

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Monsieur BUZON
Directeur des EHPAD de Diaconesses
« Emmaüs Diaconesses Centre-Ville »
3, rue Sainte Elisabeth
67200 Strasbourg

Nancy, le 7 février 2024

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 29/11/2023 le rapport et les décisions que j'envisageais de prendre.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, je vous ai demandé de me présenter, dans le délai de 1 mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.
J'ai réceptionné votre réponse le 22/12/2023.
J'ai pris note de vos questions et remarques s'agissant des difficultés de recrutement que vous pouvez rencontrer.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions

Les prescriptions **Pre.6 et Pre.8** sont **levées**.

Les prescriptions **Pre.1 à 5 et 7** sont **maintenues**, jusqu'à la transmission des documents probants dans les délais précisés ci-dessous.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.,8, 9, et 12** sont **levées**.

Les recommandations **Rec.1 à 5,6, 7 10 et 11.** sont **maintenues**, jusqu'à la transmission des documents probants dans les délais précisés ci-dessous. La demande de report du délai de mise en œuvre au 01/03/2024 de la **Rec.1** est acceptée.

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures dans le tableau en annexe.

Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées à la Délégation Territoriale du Bas Rhin Pôle Autonomie
Cité Administrative GAUJOT
14 rue du Maréchal Juin
67084 STRASBOURG CEDEX

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
et par délégation,
la Directrice adjointe
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation


Sandrine GUËT

Copies :

- EMS : [REDACTED]
- ARS Grand Est :
 - o DA
 - o DT67

Annexe 1

Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations définitivement maintenues en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques.

Prescriptions				
Ecart (référence)		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E.1	Le responsable de l'EHPAD est titulaire d'une certification de niveau II contrairement aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF.	Pré 1	Justifier le niveau de certification requis pour le directeur de l'EHPAD (niveau 1*, niveau 2 ou niveau 3) et, si nécessaire, l'inscrire dans une formation lui permettant d'obtenir les qualifications requises (diplôme de niveau 1, de niveau 2 ou de niveau 3 en fonction). *voir article D.312-176-6 du CASF: niveau 1 si l'EHPAD répond à deux des trois seuils fixés à l'article R612-1 du code de commerce: 50 salariés, 3,1 millions d'euros de chiffre d'affaires et 1,55 million d'euros pour le total du bilan, sur au moins trois exercices clos consécutifs.	<u>1 mois</u>
E.2	Le tableau de délégation n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 312-176-5 du CASF.	Pré 2	Rédiger un document répondant aux exigences réglementaires conformément à l'article D. 312-176-5 du CASF"	<u>1 mois</u> Le tableau n'identifie ni le délégant ni le délégataire et ne comporte pas de date.
E.3	Le projet d'établissement est caduc et ne comprend pas de « plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle » contrairement aux dispositions de la loi no 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (art. 68-VII).	Pré 3	Rédiger un nouveau projet d'établissement prenant en compte les impératifs de l'article L.311-8 CASF (Intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle)	<u>6 mois</u>

E.4	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	Pré 4	Mettre en œuvre ce recrutement, en rendant les conditions matérielles du poste incitatives en fonction de l'environnement médical de l'établissement. Actionner tous les leviers disponibles pour recruter un médecin coordonnateur au sein de l'établissement, afin de répondre aux conditions de l'article D312-156 du CASF	<u>6 mois</u>
E.5	Le rapport d'activité médicale de l'année 2022 n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pré.5	<ul style="list-style-type: none"> ➤Revoir le RAMA en conséquence afin qu'il remplisse sa mission d'amélioration et de suivi des soins. ➤Signer conjointement le rapport (médecin coordonnateur/ direction) ➤Soumettre le rapport d'activité médicale à l'avis de la commission de coordination gériatrique ; 	<u>RAMA 2023</u> <u>6 mois</u>
E.6	La procédure de déclarations d'événements indésirables ne comporte pas d'information quant à la transmission des EIG à l'autorité administrative compétente, telle que mentionnée aux articles L.331-8-1 et R.331-8 et 9 du CASF	Pré.6	Transmettre une procédure de déclaration externe des dysfonctionnement graves et des EIGS	<i>Prescription levée.</i> <i>Précision dans procédure revue le 15/12/23</i>
E.7	Les dispositions combinées de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, des articles L.312-8 et D. 312-203 du CASF rendent obligatoire la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue au sein des EHPAD.	Pré.7	Veiller à la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue qui doit figurer dans le rapport annuel d'activité.	<u>Rapport annuel</u> <u>2023</u> <u>6 mois</u>
E.8	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pré.8	Formaliser les conventions et mettre à la signature des intervenants libéraux concernés.	<i>Prescription levée.</i> <i>Contrats signés les 07 et 08/12/2023</i>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme ne fait pas référence à l'ensemble des catégories de personnels de l'EHPAD. Par ailleurs, il n'est pas daté.	Rec.1	Réaliser un organigramme détaillé de l'ensemble du personnel précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels Veiller à mentionner une date de mise à jour	<u>Report au 01/03/2024</u>
R.2	Il n'est pas mis en place de comité de direction ou d'instance pouvant en tenir lieu pour la structure.	Rec. 2	Mettre en place des réunions de comité de direction (ou d'instance en tenant lieu) et formaliser des comptes rendus de ces réunions	<u>1 mois</u>
R.3	Le rapport annuel d'activité n'est pas signé	Rec.3	Procéder à la signature	<u>1 mois</u>
R.4	Les médecins libéraux généralistes et spécialistes intervenant en télémedecine ne sont pas présents à la commission de coordination gériatrique.	Rec.4	Inviter systématiquement l'ensemble des professionnels de santé libéraux intervenants dans l'établissement, à la commission gériatrique, conformément à l'arrêté du 5 Septembre 2011 (articles 1 et 2)	<u>Prochaine CCG</u>
R.5	Le document fourni ne correspond pas à l'EHPAD concerné.	Rec.5	Fournir le règlement de fonctionnement de l'EHPAD Emmaüs Diaconesses Centre-Ville	<u>Maintenue jusqu'à production du compte rendu du CVS actant la mise à jour</u>
R.6	En l'absence de médecin coordonnateur, le RAMA ne comporte pas de signature conjointe du médecin coordonnateur et du directeur.	Rec. 6	S'assurer de la signature conjointe du directeur et du médecin coordonnateur. à l'arrivée de ce dernier.	<u>A l'arrivée du MEDEC</u>
R.7	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	Rec.7	Inscrire l'IDEC à une formation d'encadrement dans les meilleurs délais.	<u>3 mois</u>
R.8	Bien que disposant d'une procédure relative à la gestion des EI/EIG, cette dernière n'aborde pas le traitement et le suivi des EI/EIG/EIGS en interne ni l'information du personnel.	Rec.8	Mettre en place une démarche formalisée de déclaration des EI/EIG /EIGS en interne, intégrant une description du traitement et un retour d'information au personnel .	<u>Recommandation levée</u> <u>Procédure revue le 15/12/23</u>

R.9	Il n'a pas été présenté de procédure de traitement des réclamations autre que la FSEI pour les événements indésirables. Cette procédure ne prévoit pas l'information des résidents et de leur famille concernant le suivi. De ce fait, ces derniers ne sont pas en mesure d'effectuer les recours adaptés.	Rec.9	Mettre en œuvre une procédure formalisée de suivi et de communication du traitement des réclamations pour les résidents et leurs familles et les informer des recours possibles.	<i>Recommandation levée</i> <i>Procédure revue le 15/12/23</i>
R.10	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience	Rec.10	Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	<u>3 mois</u>
R.11	Compte tenu d'une part du niveau de dépendance des résidents (70% en GIR 1 et 2), et d'autre part de la nécessité d'une aide totale à la toilette pour 97 % d'entre eux, le taux d'encadrement des résidents pour assurer l'accompagnement et la sécurité des personnes au vu du nombre d'AS/AMP, notamment les matins (toilette et petit déjeuner), risque de fragiliser la bonne prise en charge des résidents.	Rec.11	S'assurer de la présence d'un nombre suffisant d'AS, notamment le matin Transmettre à l'ARS les mesures envisagées, ainsi que les procédures dégradées afférentes.,	<u>1 mois</u>
R.12	La part d'accidents du travail de moins d'un an dans l'absentéisme, est passé de 1,47 % en 2021 à 3,4 % en 2022(0,42 % en 2020).	Rec.12	Analyser les causes de cette augmentation et transmettre à l'ARS les mesures envisagées.	<i>Recommandation levée</i> <i>L'explication a été fournie.</i>