

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Madame Violaine PEULET
Directrice de l'EHPAD Saint Gothard
3 rue de la porte de l'hôpital
67000 STRASBOURG

Courriels :

Té :

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8844 5

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame la Directrice,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 18/09/2024 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.

Sans réponse de votre part, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions

Les prescriptions Pre.1 à Pre.4 sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations Rec.1 à Rec.4 sont maintenues.

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 \(ars-grandest-DT67-autonomie@ars.sante.fr\)](mailto:ars-grandest-DT67-autonomie@ars.sante.fr).

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - La Directrice
Adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation,
Sandrine GUET
Nancy le 06/11/2024



Copies :

- EMS : 
- 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 projet d'établissement est caduc. L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 1	Réviser le projet d'établissement caduc en lien avec les différentes catégories de personnel tenant compte des impératifs des articles L. 311-8 et D. 312-60 du CASF et du décret n°2024-166 du 29/02/2024 relatif au projet d'établissement.	6 mois
E.2	La commission de coordination gériatrique n'est pas réunie au minimum une fois par an conformément aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF.	Pre 2	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an	2 mois
E.3	Des agents [ASL] non qualifiés dispensent des soins aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 3	Apporter des éléments de preuve quant à une validation des acquis d'expérience en cours pour les agents, ou une inscription dans un cursus diplômant. A défaut, les inscrire dans une formation diplômante.	1 mois 6 mois
E.4	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 4	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	3 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le règlement de fonctionnement ne mentionne pas que le blanchissage et le marquage du linge du résident, ainsi que l'accès à internet dans les chambres sont inclus dans le socle des prestations minimales obligatoires.	Rec 1	Mettre à jour le règlement de fonctionnement pour tenir compte de l'évolution du socle des prestations minimales obligatoires sur le blanchissage et le marquage du linge du résident et sur l'accès à internet dans les chambres.	6 mois
R.2	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	Rec 2	Inscrire l'IDEC à une formation d'encadrement dans les meilleurs délais.	3 mois
R.3	Au jour du contrôle, il n'existe pas de plan d'actions 2024 portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge.	Rec 3	Finaliser le plan d'action portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge.	3 mois
R.4	Les plannings présentent une grande disparité matin/après-midi. Il existe une différence importante du nombre d'aides-soignants présents chaque jour.	Rec 4	Travailler sur l'organisation en termes de personnel afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti la semaine et le weekend.	3 mois