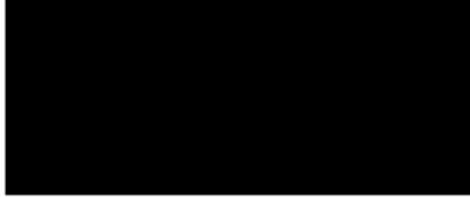


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur BUZON
Directeur des EHPAD des Diaconesses
EHPAD « Les 4 vents »
12 rue Berlioz
67550 VENDENHEIM

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 8**, sont **levées**.

Les prescription **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. 6, 9,10, 14 et 15** sont **levées**.

Les recommandations **Rec.1 à 5, 7,8, 11 à 13** 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
le tableau en annexe.

Je vous prie d'agrérer, 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	La 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). <small>*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.</small>	<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> <u>Le tableau n'identifie ni le délégant ni le déléataire et ne comporte pas de date.</u>
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 disposition 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 des 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	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF	Pré.4	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	<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'évènements 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.7	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 s'assurer de la signature des intervenants libéraux concernés.	<i>Prescription levée.</i> <i>Contrats signés les 20/09/2022, 24/08/2016, 28/03/2022 et 28/02/2022</i>

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme n'est ni daté, ni nominatif. De plus il ne fait pas référence à l'ensemble des catégories de personnels.	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 en indiquant les noms pour chacune des fonctions.	Report au 01/03/2024
R.2	Il n'est pas mis en place de comité de direction ou d'instance en tenant lieu, propre à 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>Rapport annuel 2023</u> <u>6 mois</u>
R.4	Les médecins libéraux généralistes et spécialistes intervenant en télémédecine 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 règlement de fonctionnement n'est pas signé et sa mise à disposition à l'accueil ne précise pas s'il l'est par voie d'affichage comme prévu au R 311-34 du CASF.	Rec.5	Procéder à la signature et s'assurer de son affichage.	<u>Maintenu jusqu'à production du compte rendu du CVS actant la mise à jour</u>
R.6	Le règlement de fonctionnement annonce un tarif partiel pour la prise en charge, en contradiction avec le tarif global avec PUI qui est pratiqué.	Rec.6	Mettre à jour le règlement de fonctionnement avec le tarif pratiqué	<u>Recommandation levée</u> <u>Document mis à jour</u>
R.7	Le MEDEC est également médecin traitant de l'ensemble des résidents au sein de l'EHPAD(soit 60 personnes).	Rec. 7	S'assurer que les temps de présence du médecin au niveau de la coordination sont identifiés et différenciés.	<u>1 mois</u>

R.8	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	Rec.8	Inscrire l'IDEC à une formation d'encadrement dans les meilleurs délais.	<u>3 mois</u>
R.9	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 interne ni l'information du personnel.	Rec.9	Mettre en place une démarche formalisée de déclaration des EI/EIG intégrant une description du traitement interne et un retour d'information au personnel	<i>Recommandation levée Procédure revue le 15/12/23</i>
R.10	Il n'a pas été présenté de procédure de traitement des réclamations autre que la FSEI pour les évènements 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.10	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 Procédure revue le 15/12/23</i>
R.11	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience.	Rec.11	Organiser des RETEX afin d'éviter que des évènements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	<u>3 mois</u>
R.12	Les éléments fournis ne permettent pas d'identifier le personnel présent au sein de l'unité de vie protégée (UVP).	Rec.12	Clarifier le planning afin que le personnel dédié à l'UVP apparaisse clairement (fonction, temps de travail).	<u>1 mois</u>
R.13	La nécessité d'une aide partielle ou totale pour la toilette de 99 % des résidents (97 % d'entre eux souffrent d'incontinence) conjuguée au nombre d'AS présentes le matin, et la configuration sur 2 étages engendre un risque de fragilité dans l'organisation des soins dispensés aux résidents.	Rec.13	Transmettre à l'ARS les mesures envisagées ainsi que les procédures dégradées afférentes.	<u>1 mois</u>

R.14	Le chiffre annoncé (308%) en ce qui concerne le turn over des AS est erroné.	Rec.14	Transmettre le chiffre exact à l'ARS.	<i>Recommandation levée</i> <i>Correction transmise</i>
R.15	Le taux d'absentéisme des AS est une donnée qui doit être analysée afin de mettre en place des actions préventives	Rec.15	Transmettre à l'ARS le résultat de l'analyse et les mesures envisagées pour pallier les absences,	<i>Recommandation levée</i> <i>Correction transmise</i>