

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur de l'EHPAD
EHPAD Saint Louis
6 rue Saint Damien
68300 SAINT LOUIS

Réf. :

Nancy, le 06/12/2023

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 27/09/2023 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 en date du 10/10/2023.

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.1 et Pre.5** sont levées.

Les prescriptions **Pre.2 à Pre.4** sont **maintenues jusqu'à mise en œuvre effective des mesures correctives** :

- **Pre.2** : Nous avons pris acte que des démarches ont été engagées pour inscrire le MEDEC en formation. Vous transmettez le devis signé ou une attestation d'inscription de l'organisme de formation.
- **Pre.3** : Nous prenons acte que le RAMA sera transmis, signé conjointement par le MEDEC et le directeur de l'établissement pour l'exercice 2022, au plus tard le 20/12/2023 ;

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.2, Rec.4, Rec.5, Rec.8 et Rec.10** sont levées.

Les recommandations **Rec.3, Rec. 6, Rec.7, Rec.9 et Rec.11** sont **maintenues** :

- **Rec.3** : Le RAMA doit être revu afin de remplir sa mission d'amélioration des soins;
- **Rec.6** : Nous prenons acte que les procédures de gestion des événements indésirables et des EIG seront finalisées au plus tard le 20 décembre 2023 ;
- **Rec.7** : Nous prenons acte que la procédure de déclaration et de traitement des réclamations des résidents et des proches est en cours d'actualisation et que celle-ci s'achèvera le 20 décembre au plus tard ;
- **Rec.9** : L'affichage numérique des plannings via une version « application smartphone » prévue en 2024 est notée, veillez à leur lisibilité ;
- **Rec.11** : Le fait que 20,5 ETP d'ASL soins soient budgétisés en 2023 ne permet pas d'expliquer la différence constatée au niveau des plannings, qui affichent dans les effectifs 35 ASL soins.

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 Haut-Rhin- Service Autonomie (ars-grandest-dt68-delegue@ars.sante.fr)**.

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 :

- EHPAD: [REDACTED]
- ARS Grand-Est :
 - DA
 - DT68

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 règlement de fonctionnement n'a pas fait l'objet d'une consultation du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-7 du CASF.	Pre 1	Lors du prochain CVS, présenter le règlement de fonctionnement à la consultation de ses membres	Levée
E.2	Un des médecins coordonnateurs n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie, ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie, ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme universitaire de médecin coordonnateur d'EHPAD, ou à défaut d'une attestation de formation continue, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	Pre 2	Inscrire dans les meilleurs délais le médecin coordonnateur concerné à une formation lui permettant de disposer du niveau de qualification réglementairement prévu. Transmettre le devis signé ou une attestation d'inscription de l'organisme de formation.	3 mois
E.3	Le RAMA pour l'exercice 2022 n'est pas réalisé, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 10° du CASF.	Pre 3	Communiquer un RAMA signé conjointement par le MEDEC et le directeur de l'établissement pour l'exercice 2022.	3 mois
E.4	Des postes d'aides-soignantes, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des agents des services hospitaliers, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	Pre 4	Justifier d'une validation des acquis d'expérience en cours, ou d'une inscription dans un cursus diplômant pour les agents des services hospitaliers concernés.	1 mois
E.5	Le PASA ne compte pas de psychomotricien ou d'ergothérapeute, ni d'un psychologue pour les résidents et les aidants.	Pre 5	Mettre en œuvre le recrutement d'un temps d'ergothérapeute ou de psychomotricien et organiser la présence d'un temps de présence de psychologue.	Levée

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'établissement ne communique pas de compte-rendu de réunions du personnel de la Maison du Lertzbach.	Rec 1	Communiquer les comptes rendus des 3 dernières réunions du personnel de la Maison du Lertzbach.	Levée
R.2	Le règlement de fonctionnement n'est pas daté, ce qui ne permet notamment pas de savoir quand il doit faire l'objet d'une révision.	Rec 2	Dater le règlement de fonctionnement de la date de sa dernière modification.	Levée
R.3	Les rapports d'activité médicale annuels ne remplissent pas pleinement leur objectif de suivi annuel du projet de soins et de l'évolution des bonnes pratiques de soins.	Rec 3	Revoir le RAMA en conséquence afin qu'il remplisse sa mission d'amélioration des soins.	3 mois
R.4	La présence de 2 cadres de santé nécessite que soient clarifiés les rôles de chacun dans la mission de coordination.	Rec 4	Transmettre un document précisant l'organisation des 2 cadres de santé et la répartition de leurs missions.	Levée
R.5	L'établissement n'a pas communiqué les formations spécifiques suivies par les cadres de santé pour accéder à leur poste.	Rec 5	Transmettre les diplômes des cadres de santé.	Levée
R.6	La procédure de gestion des événements indésirables traite des EI et des EIG, à la fois en interne et en externe, ne permettant pas une lecture lisible.	Rec 6	Transmettre les procédures dès lors qu'elles auront été rédigées, fin novembre 2023 selon les déclarations de l'établissement.	3 mois
R.7	Il n'existe pas de procédure de gestion des réclamations.	Rec 7	Rédiger une procédure définissant le mode de déclaration et de traitement des réclamations des résidents et des proches.	3 mois
R.8	L'établissement ne communique pas de plannings prévisionnels de jour et de nuit lisibles.	Rec 8	Organiser l'archivage et/ ou la conservation des plannings prévisionnels de jour et de nuit pendant au moins 6 mois.	Levée

R.9	Les plannings réalisés manquent de lisibilité, notamment en raison d'un code couleur non homogène.	Rec 9	Revoir les codes couleurs des plannings afin de permettre une lecture facilitée.	3 mois
R.10	Il existe une différence dans les déclarations de l'établissement au sujet du nombre d'ETP d'AS, AES, ASG dans les effectifs. Par ailleurs, l'établissement comptabilise des ASL parmi les AS.	Rec 10	Expliquer cette différence et les ASL comptabilisés parmi les AS.	Levée
R.11	Il existe une différence entre le nombre d'ASLS comptabilisés dans le tableau récapitulatif RH et le nombre d'ASLS figurant sur les plannings.	Rec 11	Expliquer cette différence.	1 mois