



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame la directrice de l'EHPAD
EHPAD Résidence Les Vosges
15 rue des Vosges
68270 WITTENHEIM

Réf. :

Nancy, le - 5 JUIN 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8784 4

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligentié un contrôle sur pièces de votre établissement.

Je vous ai transmis le 07/04/2023 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 09/05/2023.

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, Pre.2, Pre.4, Pre.7 et Pre.8** sont **maintenues** :

- Pre.1 : une DUD est attendue dans un délai d'un mois.
- Pre.2 : vous n'y répondez pas.
- Pre.4 : un MEDEC étant mis à disposition de l'EHPAD par le CH de Pfstatt, la planification d'une réunion de la commission de coordination gériatrique pour 2023 est possible et attendue.
- Pre.7 : le rapport d'activité médical annuel est une production reflétant le bilan de l'activité de soins au sein de l'établissement, il appartient au MEDEC de l'établir librement ; certains logiciels de soins proposent un canevas renseigné de façon automatisée, à partir des données chiffrées recueillies tout au long de l'année. Conscients de la mise à disposition récente du MEDEC à l'EHPAD, un rapport d'activité médical annuel vous est demandé pour 2024 concernant les données d'activité médicales de 2023.
- Pre.8 : une procédure doit permettre d'organiser en interne toutes les étapes du circuit et de la gestion de ces déclarations auprès des autorités concernées (pourquoi, par qui, comment, où et quand ?), afin que l'ensemble du personnel puisse en prendre connaissance et qu'une culture de la déclaration se développe.

Les prescriptions **Pre.3, Pre.5 et Pre.6** sont partiellement levées : la campagne 2022 (sur les données 2021) a bien été remplie dans le tableau de bord de la performance. La campagne de saisie 2023 sur les données 2022 s'étend jusqu'au 4 juin ; le règlement de fonctionnement est daté, mais ne précise pas selon quelle périodicité il est modifié ; un MEDEC est mis à disposition par le CH de Pfstatt depuis le 4 avril 2023, mais sa quotité de travail n'est pas précisée.

II. Recommandations

La recommandation **Rec.1** est levée.

La remarque **R.2** donne lieu à une **nouvelle recommandation Rec.2**: par courriel du 04/05/2023, vous nous expliquez être seule (pas de directeur adjoint) et ne diriger qu'un seul établissement, et que dès lors, vous n'organisez pas de réunion de direction ; la mission insiste sur l'importance de programmer des réunions (ou temps d'échanges tracés) pour acter la diffusion des informations.

Les recommandations **Rec.3 à Rec.5** sont **maintenues** : vous communiquerez le diplôme de l'IDEC à la DT du Haut- Rhin (coordonnées ci-dessous) dès réception ; s'agissant des **Rec.4 et 5**, vous n'y répondez pas.

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-delegate@ars.sante.fr)**.

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

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



Michel MULIC

Copies :

- EHPAD: [REDACTED]
- ARS Grand-Est :
 - o DA
 - o 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 document unique de délégation ne prévoit pas les missions confiées par l'association gestionnaire à la Directrice, conformément aux dispositions de l'article D 312-176-5 CASF.	Pre 1	Elaborer un document unique de délégation prévoyant les missions confiées par l'association gestionnaire à la Directrice	1 mois
E.2	L'établissement ne communique pas de projet d'établissement en vigueur, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Pre 2	Rédiger un projet d'établissement en vigueur	4 mois
E.3	L'établissement n'a pas élaboré de rapport annuel d'activité pour 2022, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R314-50 du CASF.	Pre 3	Compléter les données 2022 du tableau de bord de la performance	Prescription partiellement levée 3 mois
E.4	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée, contrairement à ce que prévoient les dispositions de l'article D312-158 du CASF.	Pre 4	Planifier la réunion de la commission de coordination gériatrique pour 2023	1 mois
E.5	Le règlement de fonctionnement n'est pas daté, et ne précise pas selon quelle périodicité il est modifié, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R311-33, alinéa 2 du CASF.	Pre 5	Intégrer une disposition précisant selon quelle périodicité il est modifié	Prescription partiellement levée 1 mois
E.6	L'établissement n'est pas doté de médecin coordonnateur, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	Pre 6	Préciser la quotité de travail du MEDEC	Prescription partiellement levée 1 mois
E.7	Le rapport d'activité médicale annuel n'a pas été réalisé pour l'année de contrôle N-1, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-158, 10° du CASF.	Pre 7	Rédiger un rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023	1 an

E.8	L'établissement ne transmet pas de procédure de déclaration externe des dysfonctionnements graves et des EIG, de sorte qu'il n'est pas possible de savoir s'il transmet sans délai à l'ARS tout dysfonctionnement grave dans sa gestion ou son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à ce que prévoit l'article L331-8-1 du CASF.	Pre 8	Transmettre une procédure de déclaration externe des dysfonctionnements graves et des EIG	3 mois
------------	---	--------------	--	---------------

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme n'est pas daté, de sorte qu'il n'est pas possible de savoir s'il est à jour.	Rec 1	Dater l'organigramme en prévoyant une date de mise à jour	Recommandation levée
R.2	L'établissement n'organise pas de réunion de direction.	Rec 2	Programmer des réunions (ou temps d'échanges tracés) pour acter la diffusion des informations.	1 mois
R.3	L'établissement ne communique pas de diplôme ou les qualifications de l'IDEC pour accéder au poste qu'elle occupe.	Rec 3	Communiquer le diplôme ou les qualifications de l'IDEC pour accéder au poste qu'elle occupe.	1 mois
R.4	L'établissement ne transmet pas le plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations.	Rec 4	Communiquer le plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations	1 mois
R.5	Il existe une différence entre ce nombre d'AS recensé dans le tableau récapitulatif RH et le planning du personnel, et une AMP est recensée comme une AS.	Rec 5	Expliquer cette différence et préciser combien d'AS sont recrutées par l'établissement.	1 mois