

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

A

Affaire suivie par :

Madame VIATOUX
Directrice
EHPAD de SARRE UNION
23 rue du Maréchal Foch
67260 SARRE UNION

Courriel :

Tél :

Nancy, le **27 SEP. 2023**

Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

J'ai diligencé, le 21 octobre 2022 une inspection de l'EHPAD de Sarre-Union.
Je vous ai transmis le 14 mars 2023 le rapport d'inspection 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 17 avril 2023.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions d'ores et déjà mises en œuvre, qui ont permis de lever certaines prescriptions, recommandations, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions

La prescription n° 1 est levée, les prescriptions n° 2, 3 et 4 sont maintenues.

Je vous demande de bien vouloir me transmettre les comptes rendus de CVS, dont notamment celui du 25/04/2023 que vous mentionnez dans votre courrier, ainsi que tout compte-rendu de CVS intervenant postérieurement à cette date (Pre 2).

Je vous demande de me transmettre le compte-rendu de la réunion de la commission de coordination gériatrique, ainsi que le rapport annuel d'activité médicale, tels que les prévoit le code de l'action sociale et des familles (Pre 3).

Je vous demande de me transmettre le nouvel avis de la commission de sécurité et ce dès que celui-ci sera intervenu. Dans l'attente, toute mesure permettant de garantir la sécurité des résidents et des personnels doit être mise en place par l'établissement (Pre 4)

II. Recommandations

La recommandation n°4 est levée, les recommandations n° 1, 2, 3, 5 et 6 sont maintenues.

Vous voudrez bien me transmettre l'évaluation attendue suite au réaménagement des horaires (Rec 2), ainsi que le protocole relatif à la gestion des contentions (Rec 5).

S'agissant de la couverture en aides-soignantes vous précisez que les effectifs sont déployés conformément aux effectifs financés. Or, dans le cadre de la réforme tarifaire instaurée par la loi ASV en 2016, je vous rappelle que désormais les autorités n'autorisent plus des effectifs mais allouent un forfait visant à une prise en charge des coûts de fonctionnements comprenant la masse salariale. Pour le forfait soin, la dotation est déterminée sur la base d'une équation tarifaire fonction du PMP et du GMP, ce qui exclut toute possibilité de renégociation au moment du CPOM. Le gestionnaire est ainsi libre de la répartition des moyens alloués. S'agissant de l'UVP vous indiquez que cette dernière a été ouverte par votre prédécesseur en 2009, et ce, sans autorisation. Vous précisez qu'une demande de « labellisation » a été faite en 2017 auprès de l'ARS sans retour de nos services. Je tenais également à vous préciser que les UVP ne font l'objet d'aucune reconnaissance juridique, sans aucune possibilité de financement complémentaire. Par ailleurs, un courriel détaillant les motifs ayant conduit à un avis défavorable a été adressé le 12/10/2021 à la direction de l'EHPAD.

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

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.

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- 14, rue du Maréchal Juin à Strasbourg.**

Par ailleurs, je vous prie noter que les prescriptions maintenues pourront faire l'objet d'un suivi d'inspection avant d'être considérées comme prises en compte.

Par délégation,
le Directeur
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation



Michel MULIC

Copie :

ARS Grand-Est : Délégation Territoriale du Bas-Rhin,
Direction de l'Autonomie

Annexe

**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 maintenue		Délai de mise en œuvre
E 2	Les réunions de CVS sont inexistantes.	Pre 2	Mettre en place un CVS et organiser des réunions effectives de ce CVS.	Immédiat
E 3	Si le temps de MEDEC est adapté à la capacité d'accueil autorisée, les 2 médecins coordonnateurs n'exercent pas de fonction de coordination (très peu de lien avec l'IDEC); ils s'occupent essentiellement du bilan médical lors des admissions et des prescriptions en cas d'urgence. Le RAMA n'est pas élaboré. Pas de CCG annuelle.	Pre 3	Fixer le ou les jours ou demi-journées de présence médicale pour favoriser les échanges et la coordination avec l'IDEC et les autres soignants afin d'élaborer le projet général de soins et le coordonner. Organiser la CCG. Rédiger le RAMA.	Immédiat
E 4	Les locaux font l'objet d'avis défavorables de la commission de sécurité.	Pre 4	Sécuriser les locaux.	Immédiat

Recommandations

Remarque		Libellé de la recommandation maintenues		Délai de mise en œuvre
R 1	Il n'a pas été fait état, par la direction, de moyens de communication particuliers envers les familles et une partie des affichages situés dans l'établissement sont obsolètes.	Rec 1	Améliorer la communication aux familles et la qualité de l'affichage dans l'établissement.	Immédiat
R 2	La couverture en AS aussi bien le matin qu'en fin de journée apparaît insuffisante et a fait l'objet d'un projet de réaménagement horaire conduit par l'IDEC avec la participation du personnel soignant. Ce projet de changements horaires des soignants fait suite à un état des lieux et sondage auprès de l'équipe soignante : il est proposé que 3 AS, qui sont volontaires, travaillent en 12 h comme les IDE permettant sur ce temps de pallier en particulier au manque d'effectif au regard des tâches du matin (toilettes, petits déjeuners) et en soirée (changes, repas, couchers) qui actuellement demandent le renfort entre unités.	Rec 2	Tester dès 2023 le projet de réaménagement horaire actuellement en attente de validation par la direction pour répondre au renforcement nécessaire de l'équipe AS pour les tâches auprès des résidents le matin et en soirée, pour permettre un temps de transmissions commun IDE /AS le matin, limiter les horaires coupés en week-end et leur nombre travaillé. Evaluation prévue en juillet 2023.	Immédiat
R 3	La présence de 2 AS la nuit (pas d'ASH) ne permet pas de poster une AS au sein de l'UP la nuit et est insuffisante pour assurer la sécurité des 104 résidents de l'EHPAD.	Rec 3	Renforcer la présence de soignants (AS) et/ou faire intervenir la nuit des non soignants (ASH comme dans la plupart des EHPAD) pour sécuriser les locaux peu adaptés à un EHPAD et les déplacements des résidents.	Immédiat
R 5	Concernant les contentions, il n'existe pas de registre rassemblant leurs prescriptions, les consentements de la personne de confiance et leurs réévaluations périodiques ; Absence de protocole actualisé (qui date de 2008 et inadapté à un EHPAD)	Rec 5	Réévaluer chaque contention en cours. Constituer un registre comportant les prescriptions médicales, les consentements et les réévaluations périodiques Rédiger le protocole sur la gestion des contentions des résidents.	Immédiat
R 6	La gestion documentaire et l'acculturation du personnel à la démarche qualité ne sont pas abouties.	Rec 6	Poursuivre la mise à jour des documents et leur diffusion Acculturer les personnels à la démarche qualité et en particulier à la déclaration des EI et leur analyse.	mars 2024