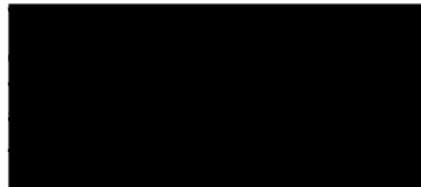


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Floriane KERRAND- PLATZ
Directrice
EHPAD l'Atre du Val de Fensch
29 rue Jean Burger
57650 FONTOY

Lettre recommandée avec AR n°2C 160 697 1793 3

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 09/02/2024 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.
J'ai réceptionné votre réponse le 20/02/2024.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions

L'ensemble des prescriptions **est maintenu** :

- La prescription **Pre.1** est maintenue dans l'attente de la communication du projet d'établissement en cours de révision ;
- La prescription **Pre.2** est maintenue dans l'attente de la communication du rapport annuel d'activité ;
- La prescription **Pre.3** est maintenue et sera mise en œuvre dès le recrutement d'un médecin coordonnateur ;
- La prescription **Pre.4** est maintenue, l'ARS reste dans l'attente de la communication des actions mises en œuvre pour le recrutement d'un médecin coordonnateur ;
- La prescription **Pre.5** est maintenue et sera mise en œuvre dès le recrutement d'un médecin coordonnateur ;
- La prescription **Pre.6** est maintenue, la procédure Fiches d'événements indésirables et Fiches d'événements indésirables graves communiquée ne prévoit toujours pas que les EIG doivent faire l'objet d'une déclaration à l'ARS sans délai ;
- La prescription **Pre.7** est maintenue dans l'attente de la communication des justificatifs d'accompagnement au diplôme des auxiliaires de vie (hormis pour l'AdV pour laquelle vous avez communiqué le diplôme d'AES obtenu en novembre 2023) ;
- La prescription **Pre.8** est maintenue, le planning de février faisant apparaître des jours avec 1 seule IDE en semaine (07/02, 14/02, 26, 27 et 28/02), le reste du temps, 1 IDE est en binôme avec 1 intérimaire et les WE, 1 seule IDE (le samedi 10/02, c'est même une intérimaire seule) assure les prises en soins de l'ensemble des résidents. Les constats sont identiques s'agissant du planning prévisionnel de mars 2024 ;
- La prescription **Pre.9** est maintenue, le planning du mois de février 2024 faisant toujours apparaître globalement 3 AS le matin et 3 AS l'après-midi pour 64 résidents ;
- La prescription **Pre.10** est maintenue, certains jours du mois de février 2024 à l'UVP ne sont toujours couverts que le matin ou l'après-midi par un temps d'AS (les 10, 11, 16, 24, 25, 26 et 29

février), la plupart du temps, c'est une AS déjà sur le planning hors UVP qui intervient seule à l'UVP. Il en est de même concernant le planning prévisionnel pour mars 2024.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.3, Rec.4, Rec.5, Rec.7, Rec.8 et Rec.10** sont **levées**.

Les recommandations **Rec.1, Rec.2, Rec.6, Rec.9 et Rec.11** sont **maintenues** :

- S'agissant de la recommandation **Rec.1**, l'organigramme communiqué ne comporte toujours pas de date ;
- S'agissant de la recommandation **Rec.2**, vous n'apportez aucune explication concernant le nombre de médecins libéraux ni sur l'organisation de l'établissement sur le plan médical en l'absence de médecin coordonnateur ;
- S'agissant de la recommandation **Rec.6**, j'ai pris acte de ce que vous communiquerez un plan d'amélioration continue de la qualité révisé de sorte à permettre une meilleure lisibilité de la mise en œuvre des actions correctrices ;
- S'agissant de la recommandation **Rec.9**, vous expliquez les différences entre les déclarations et les documents de l'établissement concernant le nombre d'AS dans l'effectif par des absences maladie, mais ces absences n'expliquent pas les différences dans le nombre des AS parmi les différents documents communiqués en terme d'effectif dans l'établissement ;
- S'agissant de la recommandation **Rec.11**, vous expliquez les différences dans vos déclarations en ce qui concerne le nombre d'ASH par des absences maladie, mais ces absences n'expliquent pas les différences dans le nombre des ASH en terme d'effectif dans l'établissement.

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 de la Moselle - Service territorial des établissements et services médico-sociaux** (ars-grandest-dt57-delegate@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, l'expression de ma considération distinguée.

Copies :

- EHPAD: [REDACTED]
- ARS Grand Est :
 - o DA
 - o DT57

Annexe 1

Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations définitivement maintenues en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques.

Prescriptions et remarque majeure				
Ecart (référence)		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E.1	Le projet d'établissement établi en 2018 est échu, ce qui contrevient 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 et le communiquer à l'ARS.	6 mois
E.2	L'établissement n'a pas rédigé de rapport annuel d'activité, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R314-50 du CASF.	Pre 2	Rédiger un rapport annuel d'activité de l'EHPAD pour l'année 2023 et le communiquer à l'ARS.	6 mois
E.3	La CCG n'est pas en place, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158, 3° du CASF.	Pre 3	Planifier la CCG, dès le recrutement d'un médecin coordonnateur.	Au recrutement du médecin coordonnateur
E.4	L'établissement ne dispose pas d'un MEDEC, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-155-0 II du CASF.	Pre 4	Mettre en œuvre le recrutement d'un MEDEC et justifier des actions mises en œuvre à cette fin.	6 mois
E.5	Le RAMA 2022 n'a pas été élaboré, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158, 10° du CASF.	Pre 5	Rédiger le RAMA, après recrutement du médecin coordonnateur et le communiquer à l'ARS.	Au recrutement du médecin coordonnateur
E.6	La procédure Fiches d'événements indésirables et Fiches d'événements indésirables graves ne prévoit pas que les EIG doivent faire l'objet d'une déclaration à l'ARS sans délai, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.331-8-1 du CASF.	Pre 6	Créer une procédure définissant le mode de déclaration (sans délai) et de traitement externe des EIG/EIGS et la communiquer à l'ARS.	3 mois
E.7	Des postes d'aide-soignante, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des auxiliaires de vie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	Pre 7	Justifier d'une démarche de qualification en cours. A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant.	6 mois

Remarque majeure n°1	En période de congés d'été, la couverture soignante en IDE est insuffisante pour 64 résidents (1 seule IDE), tout comme les WE, où il n'y a qu'une seule IDE intérimaire qui intervient.	Pre 8	Organiser les plannings infirmiers de façon que 2 IDE soient présentes chaque jour, y compris pendant les périodes de congés, notamment d'été et communiquer le planning réalisé pour février 2024 ainsi que le planning prévisionnel pour le mois de mars 2024.	1 mois
Remarque majeure n°2	Le nombre d'AS est insuffisant au regard du nombre de résidents, notamment, 2 AS intérimaires sont seules de 19h30 à 21h00 le jour du contrôle, ce qui constitue une fragilité importante dans l'organisation des soins dispensés aux résidents.	Pre 9	Organiser les plannings afin de sécuriser la prise en soins au regard du nombre de résidents et communiquer le planning réalisé pour février 2024 ainsi que le planning prévisionnel pour le mois de mars 2024.	1 mois
Remarque majeure n°3	Il n'y a pas de soignant posté au sein de l'UVP l'après-midi le jour du contrôle. Cette situation est récurrente, puisque constatée sur certains jours du planning du mois d'août 2023.	Pre 10	Organiser le planning des soignants de l'UVP afin de disposer d'1 AS diplômée tout au long de la journée et communiquer le planning réalisé pour février 2024 ainsi que le planning prévisionnel pour le mois de mars 2024.	1 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme ne comporte pas de date de mise à jour.	Rec 1	Mentionner une date de mise à jour de l'organigramme et le communiqué ainsi modifié.	1 mois
R.2	L'établissement ne précise pas combien de médecins libéraux interviennent auprès des résidents, ni comment il s'organise en l'absence de temps de MEDEC.	Rec 2	Indiquer combien de médecins libéraux interviennent et communiquer le cas échéant les conventions signées avec eux.	3 mois
R.3	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	Rec 3	Etudier l'opportunité d'inscrire l'IDEC à une formation d'encadrement.	3 mois Levée
R.4	L'établissement ne communique pas de procédure de gestion et de traitement des réclamations.	Rec 4	Mettre en place une procédure définissant le mode de déclaration et de traitement des réclamations des résidents et des proches et la communiquer à l'ARS.	3 mois Levée

R.5	L'établissement ne procède pas à une analyse approfondie des dysfonctionnements et des événements indésirables graves liés aux soins via la démarche de retour d'expérience.	Rec 5	Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	3 mois Levée
R.6	La planification d'amélioration continue de la qualité communiquée ne permet pas de déterminer si les actions programmées ont été réalisées, qui a été en charge de les réaliser, ni à quelle échéance.	Rec 6	Revoir le format du plan d'amélioration continue de la qualité pour permettre une meilleure lisibilité de la mise en œuvre des actions correctrices (état d'avancement, responsable de chaque action, échéances) et le communiquer à l'ARS.	6 mois
R.7	Il manque une des 3 IDE sur le planning du mois d'août 2023.	Rec 7	Expliquer pourquoi les 3 IDE ne figurent pas sur le planning du mois d'août 2023	4 mois Levée
R.8	L'établissement n'explique pas comment est organisée l'astreinte en IDE de nuit et les WE.	Rec 8	Expliquer comment est organisée l'astreinte en IDE de nuit et les WE.	4 mois Levée
R.9	Il existe une différence entre les déclarations et les documents de l'établissement au niveau du nombre d'AS dans l'effectif.	Rec 9	Expliquer cette différence	1 mois
R.10	Le planning des AS au jour du contrôle ne reflète pas la réalité en terme d'AS en poste.	Rec 10	Revoir les plannings en intégrant l'ensemble du personnel intervenant, y compris les intérimaires et les communiquer.	4 mois Levée
R.11	Il existe une différence dans les déclarations de l'établissement en ce qui concerne le nombre d'ASH.	Rec 11	Expliquer ces incohérences	1 mois