

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation



Madame la Directrice
EHPAD La Villa d'Avril
43 rue Barthélémy Crusem
57500 SAINT AVOLD

Nancy, le 9 février 2024

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 6125 7

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame la Directrice,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 08/12/2023 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 12/01/2024.

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.7** sont **maintenues**.

II. Recommandations

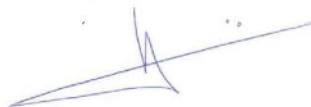
Les recommandations **Rec.1, Rec.3, Rec.4, Rec.6 et Rec.8** sont levées.
Les recommandations **Rec.2, Rec.5 et Rec.7** sont **maintenues**.

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 Moselle – Service territorial des établissements et services médico-sociaux** (ars-grandest-DT57-delegue@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, 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 :**
 - 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				
Ecart (référence)		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E.1	Le projet d'établissement transmis ne fait pas mention d'une consultation au préalable du CVS ou autre forme de participation comme mentionné dans l'article L. 311-8 du CASF.		Pre 1	Mentionner les dates de présentation et de validation du projet d'établissement par le conseil de la Vie Sociale. Si celui-ci n'a pas été présenté, réunir un CVS extraordinaire, afin de présenter le projet d'établissement.
E.2	L'établissement EHPAD Villa d'Avril ne réalise pas de rapport annuel d'activité qui accompagne les comptes à l'année, contrairement aux dispositions de l'article R.314-232 du CASF.		Pre 2	Rédiger un rapport annuel d'activité spécifique à l'EHPAD Villa d'Avril pour l'année 2023.
E.3	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF, et ce même antérieurement au départ du médecin coordonnateur en 2021.		Pre 3	Planifier la commission gériatrique, dès le recrutement du médecin coordonnateur.
E.4	Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.		Pre 4	Réunir un CVS exceptionnel afin de le consulter sur le règlement de fonctionnement.

E.5	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	Pre 5	Poursuivre les actions pour recruter un médecin coordonnateur pour un temps de travail conforme à la réglementation (article D312-156 du CASF).	Prescription maintenue 3 mois <i>Une offre d'emploi est disponible sur Indeed, réactualisée le 12/01/2024.</i>
E.6	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10°du CASF.	Pre 6	Rédiger le rapport d'activité médicale annuel, après recrutement du médecin coordonnateur.	Prescription maintenue Au recrutement du médecin coordonnateur.
E.7	Des agents ASH non qualifiés dispensent des soins de jour et de nuit aux résidents (glissement de tâches), contrevenant 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.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction a transmis une attestation de formation e-CIORE-Colisée pour un agent (CK) ; un engagement en contrat d'apprentissage en sept 2024 (agent IJ). La démarche est à poursuivre.</i>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	La mission n'a pas eu communication des horaires effectués par l'IDEC.	Rec 1	Transmettre les horaires de travail de l'IDEC à la mission.	Recommandation levée. <i>La Direction a indiqué que les horaires de l'IDEC ne sont pas fixes et évoluent en fonction des besoins de la Résidence. Toutefois, la présence de l'IDEC est organisée de 8h30 à 17h durant la semaine.</i>
R.2	L'IDEC n'a pas suivi de formation depuis sa prise de poste de coordination.	Rec 2	Inscrire l'IDEC si besoin à une formation en lien avec les fonctions de coordination infirmière.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction a transmis le DEI de l'IDEC (2015). Elle n'a pas suivi de formation spécifique.</i>
R.3	La procédure en place ne mentionne pas le délai de 48h pour la déclaration auprès des tutelles.	Rec 3	Intégrer la notion de délai de 48 heures dans la procédure de déclaration des EIG/EIGaS.	Recommandation levée. <i>Une mise à jour de la procédure de gestion des EI a été présentée intégrant ce délai.</i>

R.4	L'établissement ne transmet pas de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et des prestations pour l'année N-1.	Rec 4	Créer et mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	Recommandation levée. <i>La Direction a transmis un plan de suivi Qualité 2023-2024 comportant 3 onglets thématiques en cours (technique, soins, animation).</i>
R.5	Il n'y a pas de transmissions effectuées de l'équipe de nuit vers l'équipe de jour.	Rec 5	Formaliser des temps de chevauchement entre les équipes, permettant un temps de transmissions entre l'équipe de nuit et celle du jour.	Recommandation maintenue. 3 mois <i>Au regard des plannings et des horaires d'embauche des AS le matin, il n'y a pas de transmission possible entre l'équipe AS de nuit et celle du jour.</i>
R.6	Il n'y a pas de surveillance des résidents de l'UVP entre 13h et 14h45.	Rec 6	Explicitier à la mission l'organisation du service UVP notamment en milieu de journée et, en l'absence de tout soignant dans l'unité sur ce créneau horaire, modifier les plannings de l'équipe dédiée à l'UVP de manière à ce que l'intervalle horaire soit couvert par au moins 1 personnel.	Recommandation levée. <i>La Direction a confirmé la présence d'un AS sur ce créneau 13h-14h45.</i> <i>=>A compter de 13h, arrive en surveillance une AS du côté EHPAD (code horaire SOS) jusqu'à 13h30. De 13h30 à 14h45, une autre AS (Code horaire S07) prend la relève en UVP jusqu'au retour de pause de l'ASH UVP à 14h45. Les fiches de tâches annexées ont été transmises.</i>
R.7	Il n'y a pas de personnel de nuit positionné au sein de l'UVP.	Rec 7	Positionner un personnel de nuit sur le service UVP, à défaut, prévoir le point de garde (point de rencontre des veilleurs) au niveau de l'UVP.	Recommandation maintenue. 3 mois <i>Les éléments de réponse transmis n'ont pas permis de lever la recommandation.</i>
R.8	Absence de formalisation recensement des besoins de formation.	Rec 8	Recenser les besoins en formation et établir un plan prévisionnel de formation pour l'année N+1.	Recommandation levée. <i>La Direction a transmis un plan de recensement des besoins en formation pour 2024.</i>