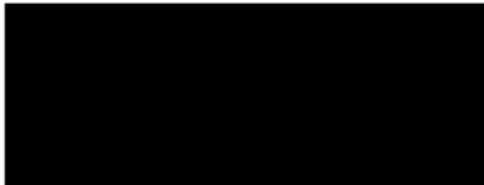


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur Cédric TCHENG
Directeur de l'EHPAD Le Manoir
24 rue Reuchlin
67150 GERSHTEIM

Nancy, le 7 février 2024

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur le Directeur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 15/12/2023 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 vos réponses les 15 et 22 janvier 2024.

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

I. Prescriptions

La prescription Pre.6 est levée.

Les prescriptions Pre.1, Pre.2, Pre.3, Pre.4, Pre.5 et Pre.7 sont maintenues.

La Pre.7 est maintenue. En considération de vos commentaires, le délai de mise en œuvre est prolongé à 6 mois au lieu de 3 mois initialement.

II. Recommandations

Les recommandations R.1 et R.6 sont levées.

Les recommandations R.2, R.3, R.4, R.5, R.7 et R.8 sont maintenues.

La R.3 est maintenue. Du fait de vos observations, le délai de mise en œuvre est prolongé à 6 mois au lieu de 3 mois initialement.

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 Bas-Rhin - Pôle Autonomie** (ars-grandest-dt67-autonomie@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, 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 DT67

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 ne comprend pas « un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle » contrairement aux dispositions de la loi no 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (art. 68-VII). | Pre 1 | Intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle. | 3 mois |
| E.2 | Le projet d'établissement ne précise pas les moyens de prévention et de lutte contre la maltraitance mis en place, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF. | Pre 2 | Réviser le projet d'établissement afin de faire apparaître la politique de prévention de lutte contre la maltraitance. | 3 mois |
| E.3 | L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF. | Pre 3 | Actionner tous les leviers disponibles pour recruter un médecin coordonnateur au sein de l'établissement, afin de répondre aux conditions de l'article D312-156 du CASF. | 6 mois |
| E.4 | Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF. | Pre 4 | Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023. | 6 mois |
| E.5 | L'établissement ne respecte pas les dispositions des articles L.331-8-1 et R 331-8 du CASF en ne transmettant pas immédiatement à l'ARS les dysfonctionnements graves susceptibles d'affecter la prise en charge des usagers. | Pre 5 | Transmettre à l'ARS, sans délai, les informations concernant les dysfonctionnements graves et EIGS. Rédiger la procédure en lien avec le mode de transmission en externe des EIG/EIGS. | 1 mois |

| | | | | |
|------------|--|--------------|--|--|
| E.6 | Des agents du service hospitalier (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 6 | Inscrire les ASH dans un cursus diplômant afin de leur permettre de dispenser des soins. | Prescription levée. Les ASH exerçant en tant que FFAS sont inscrites au cursus de formation officielle de 70 heures. Les ASH pourront dispenser des soins aux résidents après avoir suivi la totalité de la formation. |
| E.7 | Il n'existe pas de convention avec les médecins libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF. | Pre 7 | Formaliser les conventions et les proposer à la signature des médecins libéraux concernés. | 6 mois |

| Recommandations | | | | |
|----------------------|--|------------------------------|---|---|
| Remarque (référence) | | Libellé de la recommandation | | Délai de mise en œuvre |
| R.1 | Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD Le Manoir n'est pas daté. | Rec 1 | Dater le règlement de fonctionnement de l'EHPAD Le Manoir | Recommandation levée. Le règlement de fonctionnement est daté. |
| R.2 | Aucun document ne permet d'établir que l'infirmière mentionnée par l'établissement en tant qu'IDEC effectue des missions de coordination. | Rec 2 | Rédiger une fiche de poste et de missions pour l'infirmière coordinatrice. La faire dater et signer par la direction et l'IDEC. | 3 mois |
| R.3 | L'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique. | Rec 3 | Inscrire l'infirmière coordinatrice à une formation d'encadrement dans les meilleurs délais. | 6 mois |
| R.4 | Au moment du contrôle sur pièces, l'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie des dysfonctionnements et des événements indésirables via la démarche de retour d'expérience. | Rec 4 | Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. | 3 mois |
| R.5 | Le plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations ne précise pas la personne qui assure la mise en œuvre de chaque mesure inscrite, ni de date d'échéance. | Rec 5 | Préciser pour chacune des mesures du plan d'action la personne responsable de la mise en œuvre et préciser une date d'échéance. | 2 mois |

| | | | | |
|------------|--|--------------|--|--|
| R.6 | Au jour du contrôle sur pièces, plus de la moitié des effectifs est embauchée à durée déterminée. Les emplois précaires constituent une fragilité importante dans l'organisation de la structure qui peut impacter la prise en charge des résidents. | Rec 6 | Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en terme de personnel et stabiliser les équipes. | Recommandation levée. Le directeur précise les raisons du nombre important de CDD. Celui-ci résulte de tension en termes d'effectifs sur les postes fonctionnaires vacants. Les postes sont donc pourvus par des contractuels de la fonction publique, c'est-à-dire des CDD. Cette pratique est « mécanique », réglementaire liée à la Fonction Publique Territoriale, et non liée à une volonté de précarisation |
| R.7 | Absence, ou manque de suivi, en matière de formations déployées au sein des personnels. | Rec 7 | Mettre en place un suivi des formations dispensées pour l'ensemble du personnel | 3 mois |
| R.8 | Selon les précisions apportées par la direction les conventions avec les partenaires externes sont anciennes et nécessitent une actualisation. | Rec 8 | Actualiser les conventions avec les partenaires externes. | 6 mois |