



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Madame FRICADEL
Directrice de l'EHPAD
EHPAD ABRAPA Lutzelhouse
9 rue de la Gare
67130 LUTZELHOUSE

Réf. : 2023D/13489/LA

Nancy, le 24 OCT. 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1585 4

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

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

Je vous ai transmis le 30/08/2023 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 28/09/2023.

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.3, Pre.4, Pre.5 et Pre.6** sont maintenues.

- **Pre.1 et Pre.2** : j'ai pris note que le projet d'établissement est en cours de finalisation, et qu'il sera ensuite présenté au CVS ; de même pour les règlements de fonctionnement de l'EHPAD et de l'UVP. Vous communiquerez ces documents (projet d'établissement finalisé et règlements) à la délégation territoriale du Bas-Rhin, dont les coordonnées figurent dans ce courrier.
- **Pre.3** : Le temps de coordination en lien avec le nombre de résidents de votre EHPAD est de 0,6 ETP.
Je prends note de la demande effectuée auprès de votre médecin coordonnateur pour augmenter son temps de travail et de son refus. La prescription est revue en conséquence, en étant complétée par « *Ou envisager de répartir le temps de travail requis sur plusieurs médecins* ».
- **Pre.4** : Vous mentionnez l'inscription du médecin coordonnateur au DIU de coordination en gériatrie, mais aucun document n'est transmis pour attester cette inscription.
- **Pre.5** : le Protocole de recrutement des agents de soins communiqué a le mérite d'organiser le recrutement d'agents de soins, mais ce recrutement doit avoir vocation à rester une situation de transition comme le mentionne à juste titre le protocole (III.2.). Le protocole précise également que l'agent de soins n'exerce jamais seul, or sur le planning reçu, les agents de soins se retrouvent seules sur l'unité de vie protégée à plusieurs reprises dans le mois.
Pour tenir compte des difficultés à intégrer les formations des agents de soins au planning de formation, le **délai de la prescription est modifié de 1 à 6 mois.**
- **Pre.6** : Je prends note qu'une nouvelle organisation va être mise en place pour assurer la continuité des soins à partir du mois d'octobre au niveau de l'équipe IDE, il sera également nécessaire d'être vigilant par rapport à l'équipe AS.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.12 et Rec.13** sont levées.

La recommandation **Rec.4** est **partiellement levée**, et complétée par « *Faire figurer sur le planning les temps de travail à distance du MEDEC, permettant de savoir aux équipes / aux familles à quel moment il est possible de le joindre.* »

Les recommandations **Rec.2, Rec.3, Rec.6, Rec.7, Rec.8 (complétée), Rec.9, Rec.10**, sont **maintenues**.

- **Rec.2** : vous m'indiquez ne plus produire de rapport d'activité, mais un ERRD avec rapport du Directeur, ce rapport n'a pas été transmis pour le contrôle. Celui-ci devra également tenir à jour les éléments descriptifs de l'établissement.
- **Rec.3** : Vous m'indiquez une réunion de coordination gériatrique en date du 19/09/2023, mais aucun document ne vient en attester.
- **Rec.7** : Vous indiquez la tenue mensuelle de CREX au sein de l'EHPAD, avec la rédaction d'un compte rendu à chaque réunion. Aucun document n'est transmis, mais j'acte favorablement cette dynamique, qui doit se poursuivre, au bénéfice des résidents.
- **Rec.8** : Vous indiquez que le mois de mai est particulier concernant le nombre d'intérimaires du fait des congés des salariés. Pourtant, le planning du mois de juin transmis mentionne quasiment autant d'intérimaires en place (28 en mai, 24 en juin).

La recommandation est maintenue et complétée par « *Mettre à disposition des intérimaires l'ensemble des outils nécessaire à assurer leur mission (plan de l'établissement, plan de soins à jour des résidents, accès au logiciel de suivi du résident, livret d'accueil...), et tenir à jour ces outils.* »

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 - Service Autonomie (ars-grandest-DT67-autonomie@ars.sante.fr)**.

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

Pour la Directrice Générale,
En l'absence du Directeur de l'Inspection,
Contrôle et Evaluation,
La Directrice Adjointe,


Sandrine GUËT

Copies :

- EMS : [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	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 1	Transmettre le nouveau projet d'établissement, dès finalisation, et validation par le Conseil de la Vie Sociale.	Prescription maintenue 3 mois
E.2	Le règlement de fonctionnement est commun à l'ensemble des EHPAD de l'association ABRAPA, et ne prend pas en compte la spécificité de l'établissement (par exemple, aucune mention de l'unité de vie protégée). La date de finalisation ou de révision n'est pas mentionnée. Le document n'a pas été présenté en consultation au Conseil de la Vie Sociale. Ces éléments contreviennent aux dispositions de l'article L.311-7 du CASF.	Pre 2	Prévoir une introduction ou une annexe au règlement actuel présentant les spécificités de l'EHPAD ABRAPA Lutzelhouse. Préciser les dates de finalisation/ révision, ainsi que la date de consultation auprès du CVS.	Prescription maintenue 6 mois
E.3	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur est de 0,5 ETP sur son contrat de travail, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF (0,6 ETP nécessaire pour 82 résidents).	Pre 3	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement Complétée par : Ou envisager de répartir le temps de travail requis sur plusieurs médecins.	Prescription maintenue 6 mois Le médecin de l'établissement a été sollicité, mais n'a pas répondu favorablement
E.4	Le médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées en gériatrie, et il n'est pas inscrit à une formation complémentaire. Cette situation contrevient aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	Pre 4	Inscrire dans les meilleurs délais le médecin coordonnateur à une formation lui permettant de disposer du niveau de qualification réglementairement prévu.	Prescription maintenue 6 mois

E.5	Des postes d'aides-soignantes, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des agents de soins, contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	Pre 5	Apporter des éléments de preuve quant à une validation des acquis d'expérience en cours pour les agents, ou une inscription dans un cursus diplômant.	Prescription maintenue Délai modifié 4 mois 6 mois
Prescription suite à remarque majeure				
Remarque Majeure 1	Il n'y a pas de présence IDE sur l'ensemble des temps forts de la journée, ainsi qu'un nombre important d'AS intérimaires les après-midi, présentant un risque pour la sécurité et la continuité des soins.	Pre 6	Réviser les plannings afin de sécuriser l'accompagnement des résidents. Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en terme de personnel, des affectations de celui-ci et harmoniser les plannings afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti quotidiennement et entre la semaine et le weekend.	Prescription maintenue 3 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le planning d'astreinte ne mentionne ni les noms des personnes d'astreinte, ni les numéros de téléphone, ni les horaires d'astreinte.	Rec 1	Mettre à jour le planning des astreintes, en mentionnant le nom, prénom, fonction et numéro de téléphone de chaque personne d'astreinte. Définir, et inscrire sur le document les heures de début et de fin d'astreinte.	Recommandation levée Le planning d'astreinte a été modifié
R.2	Le rapport annuel présente d'anciennes données de présentation de l'établissement (nombre de places, projet d'établissement 2013-2017, projets antérieures).	Rec 2	Mettre à jour les éléments descriptifs de l'établissement (présentation de l'établissement, lien avec le projet d'établissement...) dans le rapport annuel.	Recommandation maintenue Au prochain rapport annuel
R.3	La commission de coordination gériatrique n'a pas eu lieu entre 2018 et 2022, elle est à nouveau active depuis Juin 2022.	Rec 3	Poursuivre les réunions annuelles de la commission de coordination gériatrique dans les années à venir.	Recommandation maintenue 12 mois

R.4	Les heures de présence inscrite sur le planning mensuel (les mardis de 8h30-17h06) du médecin coordonnateur ne correspondent pas au temps de travail signé dans le contrat, 0,5 ETP.	Rec 4	<p>Mettre en adéquation le temps de travail fixé par le contrat du médecin coordonnateur et le temps de travail planifié et effectif au sein de l'établissement.</p> <p>Complétée par :</p> <p>Faire figurer sur le planning les temps de travail à distance du MEDEC, permettant de savoir aux équipes / aux familles à quel moment il est possible de le joindre.</p>	<p>Recommandation partiellement levée</p> <p>3 mois</p> <p>Le MEDEC assure une partie de ses tâches à distance (moitié de son temps)</p>
R.5	Le médecin coordonnateur est médecin traitant pour plusieurs résidents de l'EHPAD.	Rec 5	S'assurer que les temps de présence du médecin en tant que médecin traitant sont bien différenciés de ses temps de coordination.	<p>Recommandation levée</p> <p>Les suivis patients du MEDEC sont réalisés en dehors des temps de coordination.</p>
R.6	Le RAMA présente une compilation de données non exploitées, il comporte des données nominatives, et n'est pas signé conjointement par le directeur et le médecin coordonnateur.	Rec 6	<p>Revoir le RAMA en conséquence afin qu'il remplisse sa mission de suivi et d'amélioration du projet de soins.</p> <p>Anonymiser les données.</p> <p>Signer conjointement le rapport (médecin coordonnateur/direction).</p>	<p>Recommandation maintenue</p> <p>6 mois</p>
R.7	La mise en place de REX vient de commencer dans l'établissement, la 1ère réunion a eu lieu le 13/06/2023.	Rec 7	Poursuivre la dynamique de retour d'expérience, rédiger des comptes rendus des réunions réalisées.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>3 mois</p>
R.8	Les intérimaires représentent entre 23 et 64% de l'effectif journalier AS sur le mois de Mai.	Rec 8	<p>Poursuivre la dynamique de recrutement de personnel AS afin de limiter le recours à l'intérim.</p> <p>Complétée par :</p> <p>Mettre à disposition des intérimaires l'ensemble des outils nécessaire à assurer leur mission (plan de l'établissement, plan de soins à jour des résidents, accès au logiciel de suivi du résident, livret d'accueil...), et tenir à jour ces outils.</p>	<p>Recommandation maintenue et complétée</p> <p>3 mois</p>

R.9	<p>Le planning est composé de 124 codes horaires différents (hors code d'absence).</p> <p>Les dénominations des codes peuvent prêter à confusion.</p> <p>Le planning transmis est difficilement lisible (pas de contraste entre l'écriture et le fond de la case).</p>	Rec 9	Travailler sur l'harmonisation de la forme du planning, le nombre/nom des codes horaires, afin de le rendre plus lisible pour l'ensemble du personnel y compris en intérim.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>6 mois</p>
R.10	11 fois dans le mois, un des postes de l'UVP est occupé par un AS intérimaire.	Rec 10	Eviter tant que possible la mise en place d'intérimaire sur l'unité de vie protégée.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>3 mois</p>
R.11	<p>L'équipe IDE est présente uniquement de 6h36 à 14h18 la majeure partie du mois, bien qu'il y ait la présence de 2 IDE par jour tout le mois en semaine.</p> <p>Le weekend, l'IDE est présente uniquement de 6h45 à 14h15.</p>	Rec 11	Revoir la planification des IDE afin de prévoir une couverture IDE sur la journée.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>6 mois</p>
R.12	Il n'y a pas de personnel de nuit positionné au sein de l'UVP	Rec 12	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.	<p>Recommandation levée</p> <p>L'organisation en place prévoit le point de rencontre de l'équipe de nuit à l'UVP.</p>
R.13	<p>Le plan de formation transmis ne précise ni les noms des personnes qui ont été formées, ni les désidératas exprimés.</p> <p>Il n'indique pas le nom des organismes réalisant les formations pour chacune d'entre elles.</p> <p>Le plan de formation interne ne précise pas si les formations ont eu lieu (pas de dates et horaires précis).</p>	Rec 13	<p>Préciser le plan de formation en incluant les désidératas des personnels, les noms des personnes formées, ainsi que les organismes formateurs pour chaque action de formation.</p> <p>Préciser le plan de formation interne, en intégrant les dates et heures des formations réalisées, ainsi que la liste des personnels présents pour celles-ci.</p>	<p>Recommandation levée</p> <p>Un nouveau tableau de suivi des formations, répondant à la demande, est transmis</p>