



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame la Directrice de l'EHPAD
EHPAD ABRAPA DANUBE
11 rue de l'Elbe
67100 Strasbourg

Réf. :

Nancy, le - 5 OCT. 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1552 6

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 21/08/2023 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 20/09/2023.

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.4** est levée.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.3 et Pre.5** sont maintenues :

- S'agissant de la **Pre.2**, vous nous indiquez ne plus produire de rapport d'activité, mais un ERRD avec rapport du Directeur, toutefois vous ne le communiquez pas.
- S'agissant de la **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.). La prescription concerne 5 ASH, et vous ne justifiez de formation ou de diplôme d'AS obtenu que pour 3 agents.

II. Recommandations

Les recommandations **R.1, R.3 et R.5** sont levées.

Les recommandations **R.2 et R.4** 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 du Bas-Rhin - Service Autonomie (ars-grandest-DT67-autonomie@ars.sante.fr)**.

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

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
et par délégation,
le Directeur
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation



Michel MULIC

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	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 1	Finaliser la révision du projet d'établissement caduque en lien avec les différentes catégories de personnel.	6 mois
E.2	Le rapport d'activité 2022 n'est pas finalisé, et il est incomplet.	Pre 2	Communiquer un rapport d'activité finalisé et conforme à l'article R 314-50 du CASF.	3 mois
E.3	Le règlement de fonctionnement n'est ni daté, ni signé, il ne prévoit pas selon quelle périodicité il est modifié, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R311-33 du CASF. Il a été élaboré en 2017, de sorte qu'il doit être renouvelé et soumis au CVS.	Pre 3	Modifier le règlement de fonctionnement conformément aux dispositions de l'article R311-33 du CASF, le dater et le signer.	3 mois
E.4	La procédure de signalement d'un EIG prévoit une déclaration des EIG à l'ARS à la discrétion de l'établissement, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Pre 4	Modifier la procédure en conséquence et la communiquer à l'ARS.	Levée
E.5	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 5	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

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le document unique de délégation et de signature du Directeur n'a pas été remis à la mission.	Rec 1	Communiquer le document unique de délégation et de signature du Directeur à la mission.	Levée
R.2	Le RAMA n'est pas signé conjointement par le médecin coordonnateur et le directeur.	Rec 2	Prévoir la signature conjointe du médecin coordonnateur et du directeur pour les prochains RAMA.	Dès le prochain RAMA et de manière pérenne
R.3	La ou les formations suivies par l'IDEC pour accéder à son poste ne sont pas précisées par l'établissement.	Rec 3	Transmettre une copie de la ou des formations suivies par l'infirmière coordinatrice.	Levée
R.4	La procédure de gestion des risques et des réclamations n'est pas à jour des derniers référentiels juridiques et notamment du référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (HAS, 8 mars 2022).	Rec 4	Intégrer les derniers référentiels dans la procédure de gestion des risques et des réclamations.	4 mois
R.5	L'UVP ne comprend pas de personnel de nuit.	Rec 5	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.	Levée