

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Madame la Directrice
EHPAD Abrapa Montagne Verte
7 rue du Docteur Nessmann
67200 STRASBOURG

Courriels :

Tél :

Lettre Recommandée avec AR n°2C 140 615 8839 1

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 04/09/2024, réceptionné le 09/09/2024, 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 en date du 09/10/2024.

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, 3, 4, et 7** sont levées.

Les prescriptions **Pre. 2, 5, 6 et 8** sont **maintenues**.

➤ **S'agissant de la prescription 8**, vous m'informez qu'un protocole relatif au recrutement des agents de soins en EHPAD encadre et sécurise la pratique de recrutement des agents de soins (Protocole et questionnaire associé de recrutement transmis). Une fiche de poste Agent(e) de soins a également été formalisée (document transmis).

Aussi, vous me faites part du cursus de formations pour 4 agents de soins :

- 1 agent est en cours de formation d'AS depuis le 30/08/2024 (attestation de scolarité 2024-2025 transmise),
- 1 agent de soins en cours de VAE d'AS est actuellement en arrêt maladie longue durée,
- 1 agent de soins est accompagné pour monter son dossier de VAE d'AS,
- 1 agent de soins a obtenu le diplôme d'AS en juillet 2024 (liste des admis d'AS de juillet 2024 transmise).

5 ETP d'agent de soins, sont répertoriés par la mission d'inspection. Afin de lever la prescription, le justificatif de validation des acquis d'expérience en cours, ou une inscription dans un cursus diplômant, est attendue pour le 5^{ème} agent de soins et celui dont l'accompagnement est en cours.

La remarque majeur 1 est levée.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1 à 4** sont levées.

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).

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 Télerecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

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

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - La Directrice
Adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation,
Sandrine GUET
Nancy le 30/10/2024



Envoi par messagerie électronique à :

- **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	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	Transmettre l'information et/ou éléments justificatifs sur les dates de présentation et de validation du projet d'établissement par le conseil de la Vie Sociale ou autre forme de participation.	Levée <i>PE présenté lors du CVS du 13/09/2024.</i>
E.2	Le rapport d'activité et financier ne mentionne pas la démarche d'amélioration continue de la qualité, contrairement aux dispositions de l'article D.312-203 du CASF.	Pre 2	Préciser dans le rapport d'activité et financier, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle).	Au prochain rapport d'activité et financier.
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.	Pre 3	Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement. La composition et les missions de la commission de coordination gériatrique, sont définies dans l'arrêté du 5 septembre 2011.	Levée <i>CCG mise en place le 05/09/2024 (CR transmis)</i>
E.4	Le conseil de la vie sociale ne s'est pas réuni au moins trois fois par an de 2018 à 2023 contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Pre 4	Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois fois/an. Faciliter matériellement la tenue de ces réunions.	Levée <i>3 CVS a eu lieu en 2024, (CR transmis), un 4^{ème} est prévu en novembre selon l'établissement.</i>

E.5	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	Pre 5	Se conformer à la réglementation pour le temps de médecin coordonnateur (0,6 ETP pour une capacité entre 60 et 99 places) en actionnant les leviers disponibles.	6 mois
E.6	Il n'existe pas de convention avec les médecins libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 6	Formaliser les conventions et mettre à la signature des intervenants libéraux concernés. ➤ Démarche en cours.	12 mois
E.7	Le rapport d'activité médical de l'année 2023 n'a pas été soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pre 7	Soumettre le rapport d'activité médical 2023 à l'avis de la commission de coordination gériatrique.	Levée <i>Soumis lors de la CCG du 05/09/2024.</i>
E.8	Des agents « faisant fonction » et des « agents de soins » non diplômés dispensent des soins aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 8	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. A défaut, les inscrire dans une formation diplômante.	6 mois
Remarque majeure n°1	L'organisation du travail de nuit n'est pas suffisamment sécurisée pour les nuits comportant un seul agent.	Pre 9	Prendre les mesures afin de sécuriser l'organisation du travail de nuit, par la mise en place d'une équipe de 2 personnels de nuit.	Levée <i>L'établissement a informé qu'il y a bien une équipe de 2 personnels de nuit systématiquement et ce 365 nuits/an.</i>

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'article 6 de la convention fait référence à l'article L 5015-20 du CSP pour la qualification du pharmacien, qui est obsolète.	Rec 1	A l'article 6 de la convention, faire référence à l'article L. 4221-1 du CSP qui fixe les règles liées à l'exercice de la profession de pharmacien.	Levée <i>Avenant à la convention signé le 01/10/2024.</i>
R.2	Au jour du contrôle sur pièces, 3,7 ETP d'IDE restent vacants.	Rec 2	Apporter les explications sur les 3,7 ETP vacants pour les IDE.	Levée
R.3	Le turn-over des infirmier(es) présente un taux important (40 %).	Rec 3	Apporter les informations sur ce fort taux de turn-over des infirmier(es).	Levée
R.4	Le nombre de 0,5 ETP de psychomotriciens mentionné dans le questionnaire RH diffère de celui répertorié dans le tableau récapitulatif RH (0,93 ETP).	Rec 4	Préciser l'ETP exact pour le psychomotricien.	Levée <i>0,5 ETP pour l'EHPAD Abrapa Montagne verte.</i>