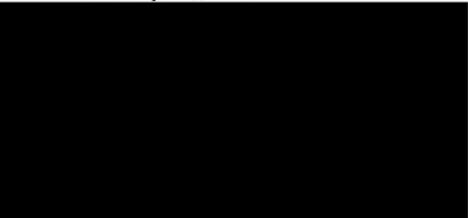


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur de l'EHPAD
EHPAD ABRAPA THAL MARMOUTIER
39 rue Ballerich
67440 THAL MARMOUTIER

Réf. :

Nancy, le - 5 OCT. 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1553 3

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

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 vos réponses en dates des 20 et 22/09/2023.

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 et Pre.6** sont levées.

La prescription **Pre.4** est partiellement levée : j'ai pris acte de la composition du CVS que vous m'avez communiquée, et que dès le prochain CVS programmé le 23/10/2023, les noms et la qualité des membres présents figurera sur les comptes- rendus ; vous communiquerez le compte-rendu du prochain CVS du 23/10/2023 à la DT 67 (dont les coordonnées figurent infra), dans le cadre du suivi des mesures du contrôle.

Les prescriptions **Pre.2, Pre.3, Pre.5 et Pre.7** sont maintenues :

- **Pre.3** : je reste dans l'attente des 2 règlements de fonctionnement (UVP et hors UVP) en cours de réalisation ;
- **Pre.5** : j'ai pris acte que des démarches de recrutement sont en cours ;
- **Pre.7** : 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.). Parmi les documents que vous communiquez, sur les 7 agents de soins figurant parmi le personnel au jour du contrôle, vous ne justifiez d'une formation diplômante que pour un agent, et vous ne transmettez les contrats d'apprentissage que pour 2 agents.

II. Recommandations

Les recommandations **R.1, R.3, R.4, R.8 et R.10** sont levées.

Les recommandations **R.2, R.5, R.6, R.7, R.9, et R.11** sont maintenues :

- S'agissant de la **R. 9** : vous apportez des explications à la remarque 8 concernant l'agent qui n'est ni IDE, ni AS, mais qui figure sur le planning du mois de mai 2023 en tant qu'IDE et en tant qu'AS. Vous ne répondez pas à la remarque n°9.
- S'agissant de la **R.11** : vous m'indiquez que le personnel de nuit est positionné prioritairement à l'UVP ; ce n'est pas ce qui figure sur le planning du personnel au jour du contrôle, sur lequel il est indiqué que les AS et ASL de nuit effectuent des interventions ponctuelles à l'UVP. Aussi, je vous recommande de mettre en place une organisation la nuit permettant d'assurer la sécurité de l'ensemble des résidents (UVP comprise).

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, Monsieur, 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	Le directeur ne dispose pas d'un document unique de délégations, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-176-5 du CASF.	Pre 1	Rédiger et faire signer par les 2 parties un document répondant aux exigences réglementaires de l'article D. 312-176-5 du CASF.	Levée
E.2	La commission de coordination gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158, 3° du CASF.	Pre 2	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, sur des thématiques conformes à ses missions issues de l'arrêté du 5 septembre 2011.	Dès le recrutement du médecin coordonnateur.
E.3	Le règlement de fonctionnement n'est pas propre à l'EHPAD ABRAPA THAL MARMOUTIER, il n'est ni daté, ni signé, et ne prévoit pas selon quelle périodicité il est modifié, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R311-33 du CASF.	Pre 3	Elaborer un règlement de fonctionnement propre à l'EHPAD, conforme aux dispositions de l'article R311-33 du CASF, le dater et le signer.	6 mois
E.4	Les comptes- rendus de CVS ne permettent pas de savoir quelle est la composition du CVS, ni si celle-ci est conforme aux dispositions de l'article D311-5 du CASF.	Pre 4	Communiquer la composition du CVS et indiquer la qualité des membres présents sur les prochains compte- rendus.	Partiellement levée Aux prochains comptes- rendus du CVS
E.5	L'établissement ne dispose pas d'un MEDEC, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	Pre 5	Mettre en œuvre le recrutement d'un MEDEC.	6 mois
E.6	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 6	Modifier la procédure en conséquence et la communiquer à l'ARS.	Levée

E.7	Des postes d'aides-soignantes, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des agents de soins non qualifiés pour dispenser des soins, ce qui contrevient 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.	6 mois
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le calendrier des astreintes administratives WE et jours fériés ne précise pas les périodes d'astreinte, ni les numéros d'astreinte.	Rec 1	Revoir le calendrier des astreintes en précisant les plages horaires concernées et les numéros à joindre.	Levée
R.2	Le rapport d'activité médicale annuel présente une compilation de données non exploitées et contient des données nominatives	Rec 2	Revoir le RAMA en conséquence afin qu'il remplisse sa mission de suivi et d'amélioration du projet de soins, en veillant à ce qu'il ne contienne pas de données nominatives et prévoir une signature conjointe du médecin coordonnateur et du directeur.	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 convention avec la pharmacie référente n'est pas signée.	Rec 4	Communiquer une convention signée par les deux parties.	Levée
R.5	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 5	Intégrer les derniers référentiels dans la procédure de gestion des risques et des réclamations.	4 mois
R.6	L'établissement ne réalise pas de RETEX au sein d'une instance dédiée.	Rec 6	Mettre en place un CREX afin d'analyser les événements indésirables dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	3 mois
R.7	Le plan d'action ne permet pas de savoir si les actions planifiées et dont l'échéance est échue ont abouti.	Rec 7	Mettre à jour le plan d'actions et le rendre lisible, afin d'identifier les actions qui ont abouti et celles qui restent à mettre en œuvre ou qui sont abandonnées.	3 mois

R.8	Le nombre d'IDE déclaré sur le questionnaire RH et le tableau récapitulatif RH diffère du nombre d'IDE figurant sur le planning du mois de mai 2023.	Rec 8	Expliquer cette différence	Levée
R.9	Le nombre d'AS et d'AMP déclaré par l'établissement dans le questionnaire RH est différent de celui recensé dans le tableau récapitulatif RH. Par ailleurs, un agent, qui ne fait pas partie du personnel listé dans le tableau récapitulatif RH, est positionné dans le planning des infirmières, et était identifié en tant qu'AS dans le 1er planning du mois de mai transmis par l'établissement, et ne l'est plus dans le planning modifié transmis en août. En outre, l'établissement déclare dans le tableau récapitulatif RH que sur les 16 AS présents dans l'effectif, 5 étaient absentes le jour du contrôle, alors que selon le planning au jour du contrôle, 16 AS étaient bien présents.	Rec 9	Apporter des explications sur ces différences et sur ces situations.	1 mois
R.10	Il existe une différence entre le nombre d'ASL recensés dans le questionnaire RH, dans le tableau récapitulatif RH et dans le planning du mois de mai. Par ailleurs, le jour du contrôle, 12 ASL sont présentes et non 22, comme déclaré par l'établissement dans le tableau récapitulatif RH.	Rec 10	Expliquer ces différences	Levée
R.11	L'UVP ne comprend pas de personnel de nuit.	Rec 11	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.	3 mois