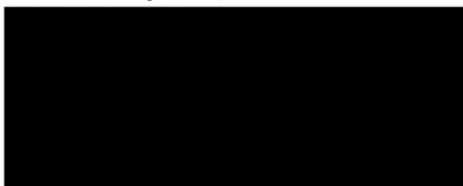


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame la Directrice
EHPAD Foyer du Parc
14 rue Alfred Hartmann
68140 MUNSTER

Nancy, le 13 JUIN 2023

Réf. :

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8778 3

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 11/04/2023 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 le 12/05/2023.

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 2 sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations R.3 et R.7 sont levées.

Les recommandations R.1, 2, 4, 5, 6 et 8 sont maintenues.

Concernant la remarque sur les comptes rendus (R.2 et 4), ce n'est pas l'anonymisation qui pose problème mais le format des éléments retranscrits. Un compte-rendu comprend les points synthétiques des sujets abordés pour être diffusé et compréhensible pour les agents/familles n'ayant pas participé aux réunions.

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 Haut-Rhin - Service Autonomie (ars-grandest-DT68-autonomie@ars.sante.fr)**.

Je vous prie d'agrérer, Madame la Directrice, 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 DT68



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 médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	Pre 1	Poursuivre les actions permettant de recruter au plus vite un nouveau MEDCO pour l'EHPAD Foyer du Parc.	6 mois <i>L'EHPAD est engagé dans une démarche active qu'il faut poursuivre.</i>
E.2	Les conventions entre l'EHPAD et les médecins traitants intervenant dans la structure n'ont pas toutes été élaborées, alors qu'elles devraient l'être (Article L.314-12 du CASF).	Pre 2	Formaliser les conventions avec les médecins traitants (intégrant l'obligation pour les médecins traitants de participer à la CCG annuelle).	3 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	La mise à jour de l'organigramme annoncée dans le projet d'établissement n'a pas été réalisée	Rec 1	Mettre à jour l'organigramme de la structure.	3 mois
R.2 et 4	Le style adopté pour rédiger les comptes rendus CODIR/CVS n'est pas propice à une bonne compréhension des échanges et des décisions prises.	Rec 2	Formaliser des CR CODIR/CVS diffusables aux personnes concernées pour favoriser le partage de l'information.	3 mois
R.3	Le règlement de fonctionnement en EHPAD comporte des éléments erronés et il manque certaines informations pratiques à destination des résidents et de leurs familles.	Rec 3	Mettre à jour le règlement de fonctionnement de l'EHPAD et le faire valider par les instances du personnel.	Recommandation levée. <i>Il a été mis à jour et approuvé par le CSE et le CVS du 03/03/2023 + Conseil d'administration du 23/03/2023.</i>

R.5	Le plan d'action d'amélioration continue de la qualité n'intègre pas le suivi permettant de savoir ce qui est effectivement réalisé en 2023 et le reste à faire.	Rec 5	Mettre en place un suivi du plan d'actions avec les éléments déjà mis en œuvre précédemment.	3 mois
R.6	La mission constate une déficience dans l'organisation du travail la nuit des 2 et 6/12/2022. Une seule aide-soignante en poste de 20h15-6h15 pour les 79 résidents ne permet pas de réaliser une prise en charge sécurisée, ni un tour des changes complet la nuit.	Rec 6	Mettre en place une organisation permettant la sécurisation du travail de nuit (tour de changes, surveillance des résidents).	3 mois
R.7	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.	Rec 7	Mettre en place une organisation du travail ou des formations permettant la réalisation des soins avec du personnel qualifié.	Recommandation levée. <i>L'EHPAD a déclaré que les agents hôteliers FF AS sont tous qualifiés (mention complémentaire aide à domicile ou formation 70h ASH Soins).</i>
R.8	Les documents transmis pour justifier de l'élaboration d'un plan prévisionnel de formation et son suivi n'est pas probant.	Rec 8	Transmettre le document de suivi des actions de formations internes externes, réalisées en 2022 (nb heures, salariés concernés par fonction).	3 mois