



**Direction Générale (ARS)
Collectivité européenne d'Alsace (CeA)**

Services émetteurs :

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation (ARS)
Direction de l'Autonomie (CeA)

Affaire suivie par :



Monsieur Le Président
Madame la Directrice,
EHPAD ŒUVRE SCHYRR
18 rue de la Chapelle
68720 HOCHSTATT

Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Monsieur le Président, Madame la Directrice,

Nous avons diligenté, le 14 novembre 2023, une inspection à l'EHPAD Œuvre SCHYRR.
Nous vous avons transmis le 13 mars 2024 le rapport d'inspection et les décisions que nous envisagions de prendre.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons demandé de nous présenter, **dans le délai de 1 mois**, vos observations sur les mesures correctives envisagées.
Nous avons réceptionné votre réponse en date du 24 mai 2024.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions d'ores et déjà mises en œuvre, qui ont permis de lever certaines prescriptions, recommandations, nous vous notifions la présente décision.

I. Prescriptions

Les prescriptions n° 1, 2, 3 et 7 sont levées, les prescriptions n° 4, 5, et 6, qui sont en lien avec la coordination et le suivi médical, sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations n° 1, 2, 3, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, sont levées, les recommandations n° 4, 5, 6, 7, 8, 15, 16, 22, 25, 26, 27, 28, 29 sont maintenues

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures retenues dans le tableau en annexe.

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

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.

Par ailleurs, nous vous prions de noter que les injonctions et prescriptions maintenues pourront faire l'objet d'un suivi d'inspection avant d'être considérées comme prises en compte.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - Le Directeur
Général Adjoint Métiers
Frédéric REMAY
Nancy le 22/11/2024



Dr Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

Le Président
de la Collectivité européenne d'Alsace
Pour le Président et par délégation
Le Directeur de l'Autonomie

Signature
Christian FISCHER
numérique de
Christian FISCHER
Date : 2024.11.14
19:06:53 +01'00'

Christian FISCHER

Copie :
ARS Grand-Est :
- Délégation Territoriale du Bas-Rhin
- Direction de l'Autonomie
Collectivité européenne d'Alsace
- Service Accompagnement de l'Offre

Annexe

**Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations définitivement maintenues,
en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques.**

Prescriptions					
Ecart (référence)		Page du rapport	Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E 1	Le projet d'établissement n'est pas à jour.	4	Pre 1	Mettre à jour le projet d'établissement.	Prescription levée
E 2	La fréquence des réunions du CVS n'est pas conforme à l'Article D311-16 CASF.	5	Pre 2	Prévoir au moins trois réunions annuelles du CVS.	Prescription levée
E 3	Les déchets d'activités de soins à risque infectieux ne sont pas stockés conformément à l'arrêté du 07/09/1999.	6	Pre 3	Stocker les déchets d'activité de soins à risque infectieux dans un local prévu à cet effet.	Prescription levée
E 4	Le temps de médecin coordonnateur ne correspond pas au temps adapté à un établissement de la taille de l'EHPAD.	9	Pre 4	Adapter le temps de travail du médecin coordonnateur aux exigences du décret de 2022.	3 mois
E 5	Le médecin ne dispose pas des formations requises pour le poste de médecin coordonnateur.	9	Pre 5	Le médecin coordonnateur doit s'engager dans une démarche de formation.	Immédiat
E 6	Le suivi médical nécessaire n'est pas assuré à tous les résidents dont les médecins traitants ne se déplacent pas en EHPAD et qui ne peuvent plus se rendre à leur cabinet. (Art D312-155-0 du CASF)	15	Pre 6	S'assurer du bon suivi médical de tous les résidents.	Immédiat
E 7	La décision d'écrasement des comprimés ou d'ouverture des gélules aux patients dysphagiques repose régulièrement sur l'IDE, ce qui n'est pas suffisant, la pratique du broyage relevant de la prescription médicale (article R. 5132-3 2° du CSP).	18	Pre 7	S'assurer que le broyage relève bien d'une prescription médicale.	Prescription levée

Recommandations					
Remarque		Page du rapport	Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R 1	L'accès aux escaliers n'est pas sécurisé par un potelet empêchant un fauteuil roulant de s'y engager	6	Rec 1	Sécuriser l'accès aux escaliers.	Prescription levée
R 2	La salle de soins n'est pas maintenue fermée ce qui constitue un risque, il en va de même à un degré moindre pour la salle de transmissions soignantes.	7	Rec 2	S'assurer de la fermeture de la salle de soins.	Prescription levée
R 3	L'absence de matériel électrique et informatique adapté génère un risque pour la prise en charge.	8	Rec 3	Adapter les équipements aux besoins des résidents et des personnels.	Prescription levée
R 4	Les effectifs AS sont complétés par quelques personnels non qualifiés pour effectuer des soins aux résidents.	9	Rec 4	Programmer des formations pour ASL non formées.	6 mois
R 5	Certains dossiers ne comportent pas les diplômes des professionnels.	10	Rec 5	S'assurer de la bonne complétude des dossiers du personnel.	Immédiat
R 6	Il n'existe pas de guide des intérimaires intervenant dans la structure, la prise en charge soignante n'est pas formalisée.	10	Rec 6	Formaliser un guide des intérimaires.	Immédiat
R 7	Tous les personnels ne bénéficient pas d'une fiche de poste.	10	Rec 7	S'assurer que chaque membre du personnel dispose d'une fiche de poste.	Immédiat
R 8	L'organisation du travail existante est partielle et obsolète et ne permet pas de cadrer le travail.	11	Rec 8	Réviser et formaliser l'organisation du travail.	3 mois
R 9	La prévention de la dénutrition et le suivi alimentaire ne sont ni cadrés ni formalisés, ni même intégrés dans l'organisation du travail.	12	Rec 9	Cadrer et formaliser la prévention de la dénutrition et le suivi alimentaire.	Prescription levée
R 10	Le dépistage et le suivi du risque de déshydratation ne font pas l'objet d'un cadrage formel, ni d'une procédure.	12	Rec 10	Cadrer et formaliser le dépistage et le suivi du risque de déshydratation.	Prescription levée
R 11	Les contention, les chutes ne bénéficient pas de conduites à tenir adaptées et ne font pas l'objet d'une traçabilité suffisante.	13	Rec 11	Cadrer et formaliser les conduites à tenir et le suivi des contention et des chutes.	Prescription levée

R 12	La prévention des escarres n'est ni formalisée ni cadrée institutionnellement.	13	Rec 12	Cadrer et formaliser la prévention des escarres.	Prescription levée
R13	Les soins de nursing ne font l'objet d'aucun cadrage complet et la formalisation en est absente ainsi que la traçabilité.	13	Rec 13	Cadrer et formaliser les soins de nursing.	Prescription levée
R 14	L'hygiène bucco-dentaire n'est ni cadrée, ni formalisée.	13	Rec 14	Cadrer et formaliser l'hygiène bucco-dentaire.	Prescription levée
R 15	Le plan de soins n'est pas assez détaillé et n'est pas utilisé comme cadrage des soins de nursing.	14	Rec 15	Améliorer la formalisation du plan de soins	Immédiat
R 16	Les protocoles de soins sont obsolètes ou manquants pour une grande part.	14	Rec 16	Mettre à jour les protocoles de soins.	Immédiat
R 17	Les protocoles existants ne sont pas en format qualité, datés, validés, signés.	14	Rec 17	S'assurer de la bonne formalisation des protocoles existants.	Prescription levée
R 18	Il n'y a pas de réunions de travail avec les soignants sur les protocoles intégrant les recommandations de bonne pratique.	14	Rec 18	Associer les soignants à l'élaboration des protocoles.	Prescription levée
R 19	Les dossiers médicaux ne sont pas tous à jour et complets et les dossiers papiers sont désorganisés.	15	Rec 19	S'assurer de la bonne complétude des dossiers médicaux.	Prescription levée
R 20	Le listing du stock tampon n'est pas complet, et non signé.	16	Rec 20	Améliorer la formalisation du listing du stock tampon.	Prescription levée
R 21	La traçabilité du suivi des péremptions effectuée n'est pas formalisée.	16	Rec 21	Assurer la traçabilité du suivi des péremptions.	Prescription levée
R 22	Le protocole du circuit du médicament est incomplet.	17	Rec 22	Compléter le protocole du circuit du médicament.	Immédiat
R 23	La procédure EIG médicamenteux est obsolète.	17	Rec 23	Mettre à jour la procédure relative aux EIG médicamenteux.	Prescription levée
R 24	Par ailleurs, il n'est pas systématiquement vérifié que la forme solide prescrite convient aux actes d'écrasement, en se référant notamment aux recommandations des OMEDIT.	18	Rec 24	S'assurer de la vérification systématique des recommandations des OMEDIT	Prescription levée

R 25	La traçabilité des administrations est effectuée a posteriori en salle de soins. Ces dispositions ne garantissent qu'elles soient systématiquement enregistrées et avec un bon niveau d'information.	18	Rec 25	S'assurer de la bonne traçabilité des administrations.	Immédiat
R 26	Les RBPP de l HAS ne servent pas de base à une amélioration des pratiques concernant les troubles du comportement et il n'y a pas de formalisation des prises en charge à ce sujet.	19	Rec 26	S'appuyer sur les recommandations de la HAS en matière de troubles du comportement et formaliser les prises en charges.	3 mois
R 27	Les horaires de travail ne se chevauchent pas toujours pour assurer un temps de transmission aux changements d'équipes.	19	Rec 27	S'assurer de la possibilité de dégager un temps de transmission lors des changements d'équipe.	3 mois
R 28	Les médecins traitants ne rendant plus visite à leurs patients doivent être « résiliés » et remplacés afin que tous les résidents bénéficient d'une visite médicale régulière.	20	Rec 28	S'assurer que tous les résidents puissent bénéficier d'une visite médicale régulière.	Immédiat
R 29	La fonction de coordination en l'absence de l IDEC n'est pas organisée et formalisée.	20	Rec 29	Organiser et formaliser la fonction de coordination en l'absence de l IDEC.	3 mois

