

Direction Générale

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est
Le Président de la Collectivité européenne
d'Alsace

Service émetteur :
Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

A

Affaire suivie par :

Monsieur Aymeric PICHONNIER
Directeur
EHPAD Le Parc des Salines II
3, rue du Port
68100 MULHOUSE

Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations (annexe 1)

Le 11 juin 2024, nous avons diligenté une inspection à l'EHPAD Le Parc des Salines II à Mulhouse, géré par le Groupe DOMIDEP.

Le 4 septembre 2024, le rapport d'inspection et les décisions que nous envisagions de prendre, vous ont été transmis.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, il vous a été demandé de présenter, dans le délai d'un mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.

Votre réponse a été réceptionnée le 2 octobre 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, la présente décision vous est notifiée.

I. Prescriptions

Les prescriptions Pre.1 à Pre.5 sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations R.15, R.21 et R.22 sont levées.

Les recommandation R.1 à R.14, R.16 à R.20, R.23 à R.32 sont maintenues.

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

Deux points de vigilance sont mis en avant :

- La politique gestion des risques est à développer au regard de ce qui est attendu au sein de la gouvernance d'un EHPAD,
- Le manque de qualification des personnels qui participent aux soins de nursing auprès des résidents.

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 Administration ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

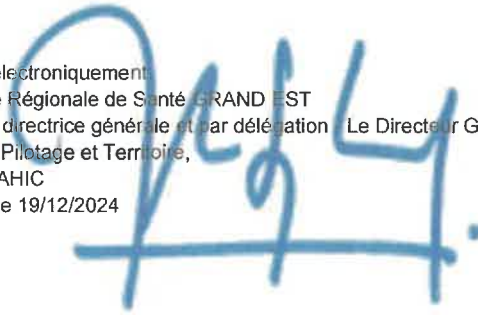
Après réception du présent courrier, vous voudrez bien adresser les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées, dans les délais mentionnés, à la **Délégation Territoriale du Haut-Rhin - Pôle Autonomie** (ars-grandest-dt68-autonomie@ars.sante.fr).

Par ailleurs, il est à noter que les prescriptions maintenues pourront faire l'objet d'un suivi d'inspection avant d'être considérées comme prises en compte.

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

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

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation Le Directeur Général
Adjoint Pilotage et Territoire,
Mili SPAHIC
Nancy le 19/12/2024



Signature
numérique de
Christian FISCHER
Date : 2024.12.12
15:46:38 +01'00'

Dr Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

Christian FISCHER

Copie :
ARS GE Délégation Territoriale du Haut-Rhin
Direction de l'Autonomie
Collectivité européenne d'Alsace

Annexe 1

Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations levées et maintenues, en lien avec les constats déclinés en écarts, remarques majeures et remarques

Prescriptions				
Ecart (référence)	Page du rapport	Libellé de la prescription envisagée		Délai de mise en œuvre
E 1	P.11	Le projet d'établissement ne précise pas certains items contrairement aux dispositions de l'article D.311-38-3 du CASF.	Pre 1	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
E 2	P.13	Le RAMA élaboré n'a pas été présenté à la CCG, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158,10° du CASF.	Pre 2	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
E 3	P.19	Le temps de travail du médecin coordonnateur, en équivalent temps plein, contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	Pre 3	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction a transmis son courrier de demande d'évolution de +0,1 ETP Medec (du 05/01/2023) et le courrier de réponse de ce dernier (en date du 12/01/2023) déjà fourni dans le dossier de préparation de l'inspection. Il n'y a pas d'élément nouveau.</i>

E 4	Des agents ASH (salariés et remplaçants CDD) non qualifiés dispensent des soins de jour aux résidents, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	P.22	Pre 4	Inscrire les ASH faisant fonction d'AS salariés dans un cursus qualifiant, veiller à recruter du personnel en adéquation avec les tâches de soins de nursing.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction a transmis des éléments précisant l'intégration de 2 faisant fonction d'AS (M. B. et M. L.).</i> <i>Toutefois, si les 2 équipes soins en place disposent d'AS, elles sont en minorité pour encadrer et accompagner les faisant fonctions.</i>
E 5	Le projet d'accueil et d'accompagnement personnalisé (PAP) n'est pas rédigé pour l'ensemble des résidents, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3, 7° du CASF.	P.32	Pre 5	Rédiger et faire signer le PAP pour l'ensemble des résidents actuels et dans les 6 mois de leur admission.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction a transmis un récapitulatif nominatif des PAP élaborés au 06/09/2024 : tous les résidents disposent d'un PAP élaboré par l'équipe.</i> <i>La prescription de la mission est basée sur la non-validation de certains PAPs (initiaux ou avenants), rédigés par l'équipe mais non signés par le résident ou son représentant.</i>

Recommandations				
	Remarques	Page du rapport	Libellé de la recommandation envisagée	Délai de mise en œuvre
R 1	Le nombre des résidents accueillis (79) au sein de l'EHPAD est en deçà de l'autorisation (86) délivrée par les tutelles.	P.9	Rec 1 Mettre en adéquation, en lien avec les tutelles de l'établissement, l'accueil effectif et l'autorisation accordée.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction a fourni des statistiques internes pour présenter un « taux d'occupation payant » sur les mois de juillet à octobre 2024 (oscillant entre 95 et 101%). Ce point ne répond pas à la recommandation formulée.</i>
R 2	La direction de l'établissement ne dispose pas d'une astreinte partagée les week-ends/JF et lors des congés du Directeur.	P.12	Rec 2 Mettre en place la permanence de la direction, formaliser ses modalités, et la porter à l'attention du personnel.	Recommandation maintenue 1 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
R 3	Le règlement de fonctionnement ne fait pas mention de la personne qualifiée.	P.12	Rec 3 Faire valider cette modification par les instances et transmettre une version à la DT68.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction a indiqué qu'une mise à jour du règlement de fonctionnement était en cours. Une diffusion du nouveau Règlement de Fonctionnement est prévue pour fin novembre 2024.</i>
R 4	Les comptes-rendus sont trop succincts pour permettre la bonne diffusion de l'information à l'ensemble des personnes concernées.	P.13	Rec 4 Améliorer la rédaction des comptes rendus CODIR pour synthétiser les échanges et les décisions prises en réunion.	Recommandation maintenue Immédiat <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>

R 5	Le compte-rendu du CODIR ne contient pas le nom des participants.	P.14	Rec 5	Intégrer sur le compte-rendu CODIR les noms des participants, et a minima les absents excusés.	Recommandation maintenue Immédiat La Direction a transmis les feuilles d'émargement des CODIR organisés. L'intégration du nom des participants et excusés dans le compte-rendu de la séance concentre l'information et permet de savoir qui était présent ou non sans avoir à rechercher la feuille d'émargement.
R 6	Les résidents du 5ème étage ne bénéficient pas d'un accès extérieur, avec la fermeture de la terrasse.	P.16	Rec 6	Permettre aux résidents du 5ème étage de bénéficier d'un accès extérieur, dans le respect des règles de sécurité.	Recommandation maintenue 6 mois La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.
R 7	La salle « Snoezelen » du 5ème étage comporte de fortes odeurs d'égout rendant son utilisation difficile.	P.16	Rec 7	Traiter les problèmes d'odeur de la salle « Snoezelen ».	Recommandation maintenue 3 mois La Direction a indiqué que le problème d'odeur en salle snoezelen est en cours d'amélioration.
R 8	L'accès aux locaux techniques et à l'escalier sont insuffisamment sécurisés.	P.16	Rec 8	Fermer à clé les portes des locaux techniques, et sécuriser l'accès aux escaliers.	Recommandation maintenue 1 mois La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.
R 9	L'extincteur du 5ème étage n'est plus à son emplacement dans le couloir (défaut de sécurité en cas d'incendie).	P.16	Rec 9	Prendre les mesures nécessaires pour permettre la présence de l'extincteur dans le couloir du 5ème étage.	Recommandation maintenue 1 mois La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.

R 10	Le circuit linge sale/ linge propre n'est pas respecté en raison des locaux exigus dédiés à la lingerie.	P.17	Rec 10	Revoir l'organisation du circuit linge sale/linge propre.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
R 11	Le MEDEC est souvent amené à suivre des résidents qui n'ont pas de médecin traitant, ce qui réduit son temps affecté à la coordination médicale.	P.19	Rec 11	Dynamiser la collaboration avec les médecins traitants et médecins libéraux du territoire, en lien avec le MEDEC de la structure.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
R 12	Le statut du poste clef de l'IDEC en CDD au jour de l'inspection (et encadrant des IDE majoritairement en CDD) risque de fragiliser la dynamique de l'équipe soignante.	P.20	Rec 12	Fidéliser l'IDEC et les personnels soins en proposant des contrats à plus long terme favorisant leur intégration dans la structure.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
R 13	Le personnel IDE de l'EHPAD est récemment recruté et la majorité est en contrat court.	P.20	Rec 13	Mener un travail permettant de fidéliser le personnel IDE (dont l'IDEC) qui font l'objet de contrat CDD.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
R 14	La mission ne dispose pas des effectifs complets AS et AES.	P.21	Rec 14	Transmettre les effectifs AS/AES/AMP en poste (CDI, CDD...) au sein de l'EHPAD.	Recommandation maintenue 1 mois <i>La Direction a transmis le tableau des personnels en poste le jour de l'inspection mais pas l'ensemble des personnels participant au fonctionnement de l'EHPAD (Cf. demande du rapport Synthèse RH en page 23).</i>

R 15	Le contrat de travail de la psychologue n'est pas à jour des éléments constatés par la mission au jour de l'inspection.	P.22	Rec 15	Mettre à jour le contrat de travail du professionnel psychologue.	Recommandation levée <i>La Direction a transmis le contrat CDI à durée indéterminée de la psychologue (signé en date du 02/04/2024).</i>
R 16	Existence de différents protocoles pour une même thématique Soins.	P.25	Rec 16	Affiner la gestion documentaire des protocoles et supprimer les protocoles obsolètes des classeurs papier.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
R 17	Absence de protocole relatif à l'hygiène bucco-dentaire.	P.25	Rec 17	Réfléchir et rédiger un protocole de prévention bucco-dentaire.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
R 18	Il n'est pas proposé aux résidents de prendre un bain bien que l'établissement dispose de 3 baignoires.	P.25	Rec 18	Etudier les possibilités d'utiliser les baignoires existantes pour proposer ce mode de toilettes aux résidents. Transmettre le planning des bains.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
R 19	Les dossiers médicaux des résidents ne sont pas systématiquement complétés par les médecins libéraux.	P.27	Rec 19	Inciter les médecins traitants libéraux à utiliser NETSOINS pour faciliter le suivi médical des résidents	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
R 20	Une armoire de la salle de soins désordonnée contient différents objets et classeurs entreposés, non utilisés.	P.28	Rec 20	Faire du tri dans cette armoire pour ne conserver que les éléments nécessaires à la prise en soins.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>

R 21	Les codes d'accès à la salle de soins ne sont pas changés régulièrement et sont connus du personnel ayant quitté l'établissement.	P.28	Rec 21	Modifier régulièrement (tous les 6 mois) le code d'accès des pièces sécurisées.	Recommandation levée <i>La Direction a indiqué que « le code d'accès des pièces sécurisées et du coffre à stupéfiants est désormais mis à jour tous les 6 mois avec un carnet de traçabilité interne ».</i>
R 22	Le code d'accès au coffre à stupéfiants n'est pas changé régulièrement.	P.28	Rec 22	Modifier régulièrement (tous les 6 mois) le code d'accès du coffre à stupéfiants.	Recommandation levée <i>La Direction a indiqué que « le code d'accès des pièces sécurisées et du coffre à stupéfiants est désormais mis à jour tous les 6 mois avec un carnet de traçabilité interne ».</i>
R 23	Absence de procédure relative à la gestion du chariot d'urgence.	P.30	Rec 23	Elaborer et diffuser une procédure de gestion du chariot d'urgence.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
R 24	La commission des menus ne se réunit que deux fois par an ce qui ne permet pas une prise en compte régulière des besoins et avis des résidents.	P.31	Rec 24	Réunir la commission des menus de façon trimestrielle pour tenir compte des retours des résidents tout au long de l'année.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction a fourni des comptes-rendus de Commission des Menus (29/03 et 21/11 pour 2023 ; 15/03 et 28/08 pour 2024), soit 2 réunions organisées par an.</i>
R 25	Les locaux de la cuisine ne permettent pas une organisation d'un circuit vaisselle sale/vaisselle propre.	P.31	Rec 25	Mettre en place une organisation permettant le croisement de la vaisselle sale/propre.	Recommandation maintenue 9 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>

R 26	Certaines denrées y compris périssables sont commandées en grand nombre, sans correspondre aux besoins des résidents.	P.31	Rec 26	Mettre en place une politique de gestion du stock des denrées alimentaires.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
R 27	La convention avec l'association réalisant la gym douce au sein de l'EHPAD n'est pas formalisée.	P.33	Rec 27	Rédiger et signer la convention de collaboration avec l'association proposant la gym douce au sein de l'établissement.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
R 28	En l'absence de l'IDEC, la coordination des soins n'est pas organisée.	P.34	Rec 28	Mettre en place une organisation de la coordination des soins en l'absence de l'IDEC	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
R 29	La procédure EIG dans sa version de mai 2023 ne renvoie pas à la bonne référence juridique.	P.37	Rec 29	Mettre à jour la procédure EIG et prendre en compte les éléments de l'arrêté du 28/10/2016 dans le process établi.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
R 30	La procédure de gestion des réclamations élaborée par le service support Qualité est peu précise sur le traitement local des réclamations.	P.37	Rec 30	Rendre la procédure de gestion des réclamations plus opérationnelle au niveau local.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>

R 31	Le plan de formation annuel ne prévoit pas de formation à la gestion de crise.	P.39	Rec 31	Prévoir une formation autour de la gestion de crise pour le personnel de l'EHPAD.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>
R 32	Le plan bleu comporte des fiches techniques non abouties et ne mentionne pas la Collectivité européenne d'Alsace.	P.39	Rec 32	Compléter et tenir à jour les fiches techniques et mentionner la Collectivité européenne d'Alsace.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a pas fourni de nouvel élément dans le cadre de la procédure contradictoire.</i>

