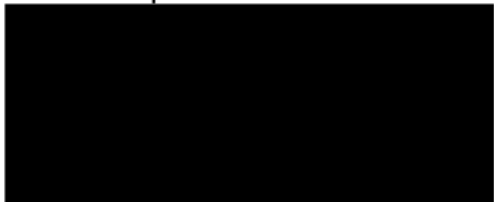


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur Philippe BURSCHTER
EHPAD Stoltz Grimm
12 Cour de l'Abbaye
67140 ANDLAU

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 9050 9

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur le Directeur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 18/12/2024 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 23/01/2025.

Je prends acte des mesures correctives et des précisions apportées au cours de cette période contradictoire.

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.3, Pre.4, Pre.5, Pre.7, Pre.8, Pre.10** sont **levées**.

Les prescriptions **Pre.1, Pre. 2, Pre.6, et Pre.9** sont **maintenues**.

Pre.1 : Il est noté que le projet d'établissement sera complété du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire et climatique, en référence au plan bleu mis à jour. Dans l'attente, la prescription est maintenue.

Pre.2 : Il est noté que le document sera présenté à un prochain conseil de vie social dédié, en raison de l'actualisation de documents en vue de l'évaluation interne. Dans l'attente, la prescription est maintenue.

Pre. 6 : Il est noté que le médecin coordonnateur, salarié de l'établissement, dispose d'une parfaite connaissance du secteur et des praticiens et mais qu'il ne pourra augmenter son temps de travail. Le nombre d'ETP de médecin coordonnateur requis étant de 0,8 ETP, la prescription est maintenue au prochain recrutement de médecin coordonnateur.

Pre.9 : La prescription est maintenue, dans l'attente de l'obtention du diplôme d'aide-soignant des agents des services hospitaliers, inscrits sur le planning de soins aide-soignant. La participation du personnel agent des services hospitaliers à la prise en charge des résidents de l'unité, nécessite un accompagnement par du personnel diplômé afin de sécuriser la prise en charge en soins des résidents, jusqu'à l'obtention du diplôme d'aide-soignant.

II. Recommandation majeure

La prescription **Pre.11** est **maintenue**.

Pre.11 : La mission de contrôle a pris connaissance de l'organisation mise en place la nuit et des difficultés liées au recrutement d'un agent supplémentaire la nuit en raison de contraintes budgétaires.

Concernant l'organisation mise en place, (première partie de la prescription) :

Il est noté que l'Agent des Services Hospitaliers en poste à l'unité de vie protégée,

- Dispose de compétences auprès des sujets âgés et déments et a bénéficié d'une formation. (La formation suivie n'est pas précisée).

- Bénéficie d'un moyen de communication lui permettant de rester en contact avec l'aide-soignante de nuit affectée dans le second bâtiment. Cette organisation prévoit le déplacement de l'aide-soignante à l'UVP pour toute difficulté liée aux soins, ou en cas d'appel du service d'urgences.

Concernant la sécurisation de l'organisation du travail avec affectation d'un agent supplémentaire de nuit (seconde partie de la prescription),

Il est indiqué qu'une modification a été apportée à titre expérimental avec le remplacement de l'Agent des Services Hospitaliers par une aide-soignante durant la moitié des nuits (plannings non joints).

Toutefois, si une démarche a été entreprise en vue de sécuriser la prise en charge en soins, le nombre d'agents affectés la nuit reste de 2 agents, un agent par bâtiment. Le recrutement d'un nouvel agent sécurisant le dispositif ne peut être réalisé en raison de contraintes budgétaires.

La recommandation majeure est maintenue.

Dans l'attente du recrutement d'un nouvel agent, il convient que l'organisation mise en place fasse l'objet d'une procédure, définissant les conditions d'intervention de l'aide-soignante à l'unité de vie protégée en cas de présence d'un agent des services hospitaliers de nuit, et afin que la continuité des soins par du personnel compétent soit clairement établie.

III. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.4 et Rec. 5 et Rec.6** sont **levées**.

Les recommandations **Rec.2, Rec.3, et Rec.7** sont **maintenues**.

Rec.2 : Il est noté que le prochain rapport d'activité médicale annuel sera complété. La recommandation est maintenue.

Rec.3 : Il est noté que les conventions sont en cours de refonte. La recommandation est maintenue jusqu'à la formalisation de la convention signée.

Rec.7 : il est noté que les conventions de partenariat sont en cours de mise à jour, afin de satisfaire aux besoins de l'évaluation externe. La prescription est maintenue.

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 \(ars-grandest-DT67-autonomie@ars.sante.fr\)](mailto: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 Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, 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 18/02/2025



Copies :

- EMS : [REDACTED]
-
- ARS Grand-Est :
 - o Direction de l'Autonomie
 - o Délégation territoriale du Bas Rhin

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	Les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique figurant dans le plan bleu, ne sont pas précisées ou annexées dans le projet d'établissement	Pre 1	Faire mention dans le projet d'établissement du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire et climatique, en référence au plan bleu mis à jour.	<u>Prescription maintenue</u> 3 mois
E.2	Le projet d'établissement transmis ne fait pas mention d'une consultation au préalable du Conseil de Vie Sociale ou autre forme de participation comme mentionné dans l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 2	Mentionner les dates de présentation et de validation du projet d'établissement par le conseil de la Vie Sociale. Si celui-ci n'a pas été présenté, l'inscrire à l'ordre du jour du prochain Conseil de Vie Sociale.	<u>Prescription maintenue</u> Au prochain Conseil de Vie Sociale
E.3	Le rapport financier et d'activité n'est pas joint, conformément à l'article R 314-232 du CASF (en cours d'élaboration)	Pre 3	Transmettre le rapport financier et d'activité annuel de l'EHPAD pour l'année 2023 comprenant notamment : - L'exécution budgétaire de l'exercice concerné, - L'activité et le fonctionnement des établissements et services, au regard notamment des objectifs de l'établissement, - L'affectation des résultats.	<u>Prescription levée</u> <i>Transmission du rapport du directeur de l'ERRD 2023</i>
E.4	Les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ne sont pas indiquées en l'absence de rapport financier et d'activité, conformément à l'article D.312-203 du CASF.	Pre 4	Indiquer la déclinaison opérationnelle (actions menées/envisagées) des axes d'amélioration continue de la qualité.	<u>Prescription levée</u> <i>Transmission du plan d'action pour la politique d'amélioration continue de la qualité 2024-2025</i>

E.5	Le Conseil de Vie Sociale ne se réunit pas au moins trois fois par an, contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Pre 5	Transmettre les comptes rendus des réunions du Conseil de Vie Sociale au titre de l'année 2024 Inciter les représentants du Conseil de Vie Sociale à se réunir au moins trois fois/an et faciliter matériellement la tenue de ces réunions.	<u>Prescription levée</u> <i>Transmission des comptes rendus du 06/05/2024, du 16/09/2024.</i> <i>Réunion du mois de décembre programmée mais annulée en raison d'un épisode épidémique</i>
E.6	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF	Pre 6	Adapter le nombre d'ETP de médecin coordonnateur au nombre de résidents de l'établissement (0,8 ETP requis au minimum pour un établissement de 102 places).	<u>Prescription maintenue</u> <i>Délai modifié : au prochain recrutement de médecin coordonnateur</i>
E.7	La démarche de signalement des événements indésirables graves à l'ARS n'est pas formalisée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Pre 7	Rédiger la procédure précisant le mode de déclaration externe des Evénements Indésirables Graves et Evénements Indésirables Graves associés aux Soins	<u>Prescription levée</u> <i>Transmission de la procédure précisant le mode de déclaration externe à l'ARS</i>
E.8	Il n'existe pas de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D.312-203 CASF	Pre 8	Créer et mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	<u>Prescription levée</u> <i>Transmission du plan d'action pour la politique d'amélioration continue de la qualité 2024-2025</i>
E.9	Des agents des services hospitaliers (ASH) non diplômés dispensent des soins aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 9	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.	<u>Prescription maintenue</u> 1 mois 6 mois
E.10	Le PASA ne dispose pas d'un ergothérapeute ou de psychomotricien contrairement aux dispositions de l'article D312-155-0-1 du CASF.	Pre 10	Mettre en œuvre le recrutement d'un temps d'ergothérapeute ou de psychomotricien	<u>Prescription levée</u> 3 mois

Prescription				
Remarque majeure		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
R.M1	La répartition des chambres dans 3 bâtiments différents, avec deux agents présents la nuit (une aide-soignante et un agent des services hospitaliers), ne permet pas de mettre en place une prise en charge sécurisée et la qualité de soins (tournée des change) des résidents.	Pre 11	<p>Compte tenu de la répartition des chambres en plusieurs bâtiments dont une Unité de Vie Protégée localisée dans un bâtiment indépendant.</p> <p>-Indiquer l'organisation actuellement mise en place avec deux agents de nuit affectés dans des bâtiments distincts.</p> <p>- Sécuriser l'organisation du travail de nuit, par la mise en place d'un agent supplémentaire de nuit, dont au moins une aide-soignante, et transmettre les plannings modifiés</p>	<u>Prescription maintenue</u> 6 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme ne précise pas l'identité des personnels et n'indique pas la date d'actualisation.	Rec 1	Veiller à mentionner les noms pour chacune des fonctions sur l'organigramme en vigueur et préciser la date de mise à jour de l'organigramme.	<u>Recommandation levée</u> <i>Transmission de l'organigramme détaillé et nominatif</i>
R.2	Le RAMA produit reste succinct au regard de ce qui est attendu (analyse des prises en charge réalisées, évolution de l'état de santé des résidents, organisation RH interne, bonnes pratiques en place, projet soignant...).	Rec 2	Enrichir le prochain rapport d'activité médicale annuel avec une analyse sur l'activité de l'EHPAD, en lien avec l'équipe soignante à compter de l'exercice 2024	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois

R.3	La convention entre l'EHPAD et l'officine date du 11/01/2016 et n'a pas été mise à jour.	Rec 3	Mettre à jour la convention entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice en prenant en considération les dispositions du code de la santé publique.	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
R.4	La procédure ne comporte pas les modalités de traitement de l'évènement indésirable	Rec 4	Compléter la procédure définissant le mode de traitement des évènements indésirables	<u>Recommandation levée</u> <i>Transmission de la procédure complétée</i>
R.5	La procédure ne comporte pas les modalités de traitement de la réclamation ou de la plainte.	Rec 5	Compléter la procédure définissant le mode de traitement des réclamations des résidents et des proches	<u>Recommandation levée</u> <i>Procédure complétée indiquant le traitement des réclamations</i>
R.6	L'ARS ne dispose pas des retours d'expérience réalisés suite à des dysfonctionnements ou des évènements indésirables.	Rec 6	Organiser des RETEX afin d'éviter que des évènements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et élaborer un compte rendu.	<u>Recommandation levée</u> <i>Traitement des évènements indésirables en CODIR, ou en lien avec les agents concernés et leur encadrement ;</i> <i>Les évènements les plus graves font l'objet d'un rapport détaillé ou d'un signalement</i> <i>Demande de clarification des familles examinées lors d'une réunion avec rédaction d'un compte-rendu</i>
R.7	Les conventions de partenariat n'ont pas fait l'objet d'une actualisation, depuis leur mise en œuvre.	Rec 7	Mettre à jour les conventions qui nécessitent une actualisation et les transmettre à l'Agence Régionale de Santé Grand Est	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois