

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Mme Michèle FISCHER
Directrice
EHPAD Le Diaconat
2 rue de l'Eglise
67240 BISCHWILLER

Courriels :

Tél :

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 621 4904 1

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 05/08/2024 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 06/09/2024.

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.2, Pre.7 et Pre.9** sont levées.
Les prescriptions **Pre.1, Pre.3 à Pre.6 et Pre.8** sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1 et Rec.6 à Rec.8** sont levées.
Les recommandations **Rec.2 à Rec.5** sont maintenues.

Je souhaite attirer votre attention sur la participation actuelle des agents de service logistique (ASL) aux prises en soins et ce, en binôme avec une aide-soignante puisque vous avez réaffirmé, en procédure contradictoire, la présence d'une AS, le matin, les après-midis et la nuit en binôme avec un ASL.

Même s'il est accompagné d'une aide-soignante, un ASL n'est pour autant pas qualifié pour prodiguer des soins à un résident (qui nécessite une qualification spécifique). Cette organisation en mode dégradée ne doit pas être la règle, l'inscription des ASL en formation qualifiante reste la démarche à favoriser.

A noter la transmission dans le cadre de la procédure contradictoire des conventions formalisées Soins Palliatifs, HAD, soins en psychiatrie, soins dentaires et une astreinte IDE de nuit, ainsi que le plan prévisionnel de formation 2024.

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 – Pôle Autonomie** (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, Madame la Directrice, 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,
Joséphine MAROTTA
Nancy le 16/09/2024



Copies :

- EMS 
- ARS Grand Est :
 - DA
 - 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	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	Pre 1	Rédiger un nouveau projet d'établissement en prenant en compte les impératifs de l'article L.311-8 CASF.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni d'élément.</i>
E.2	Le rapport d'activité annuel ne comprend pas la partie financière correspondant à l'exécution budgétaire et à l'affectation des résultats, contrairement aux dispositions de l'article R. 314-232 du CASF.	Pre 2	Transmettre le rapport financier 2023 de l'EHPAD à la mission. A défaut, rédiger un rapport financier et d'activité annuel de l'EHPAD pour l'année N-1.	Prescription levée <i>La Direction a fourni l'ERRD 2023.</i>
E.3	La commission de coordination gériatrique n'est pas réunie au minimum une fois par an conformément aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF.	Pre 3	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an. Transmettre le compte-rendu à la DT67.	Prescription maintenue 2 mois <i>La Direction a indiqué qu'une CCG est prévue fin septembre/début octobre 2024.</i>
E.4	Il n'existe pas de convention d'intervention pour l'ensemble des médecins libéraux intervenant auprès des résidents, contrairement à l'article L.314-12 du CASF.	Pre 4	Formaliser les conventions avec les médecins traitants et mettre à la signature des intervenants libéraux concernés.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni d'élément.</i>

E.5	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 5	Créer et mettre en place un plan d'action de maîtrise des risques et d'amélioration continue de la qualité, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	Prescription maintenue 3 mois <i>La Direction n'a pas fourni d'élément.</i>
E.6	Des agents de service logistique (ASL) non qualifiés dispensent des soins de jour comme de nuit aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 6	Justifier d'une démarche de qualification en cours des ASL. A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction a réaffirmé la présence d'un AS, le matin, les après-midis et la nuit en binôme avec un ASL. Un ASL n'est pour autant pas qualifié pour prodiguer des soins à un résident sauf qualification spécifique, même s'il est accompagné d'un aide-soignant. L'inscription des ASL en formation qualifiante reste la démarche à favoriser.</i>
RM.1	L'organisation du travail de nuit n'est pas suffisamment sécurisée avec un seul agent (surveillance et les éventuelles prises en charge nocturnes), de surcroît régulièrement non qualifié en soins.	Pre 7	Sécuriser l'organisation du travail de nuit, par la mise en place d'une équipe de 2 personnels de nuit, dont au moins un AS, et transmettre les plannings modifiés.	Prescription levée <i>En réponse, la Direction a indiqué que des aides-soignants intérimaires ont été recrutés sur avril pour couvrir l'ensemble des nuits d'avril (documents non communiqués précédemment) avec la présence d'un AS entre 20h40 et 6h40.</i> <i>Concernant les 25 et 29/04/2024, présence cumulée du binôme AS/ASL + 1 AS nouvellement embauché.</i>
E.7	Il n'existe pas de convention d'intervention pour l'ensemble des kinésithérapeutes libéraux intervenant auprès des résidents, contrairement à l'article L.314-12 du CASF.	Pre 8	Formaliser les conventions avec les kinésithérapeutes libéraux et mettre à la signature des intervenants concernés.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni d'élément.</i>

RM.2	La présence d'un AS au sein de l'UVP n'est pas quotidienne pour prendre en charge les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer.	Pre 9	Sécuriser l'organisation du travail de l'UVP, en priorisant l'affectation d'un AS au sein du binôme dédié à ce service en journée, et transmettre les plannings modifiés.	<p>Prescription levée</p> <p><i>La Direction a précisé que l'organisation est sécurisée au sein de l'UVP. Quotidiennement, un AS est présent en matinée (code M3) comme l'après-midi (A3) ; soit une présence AS de 6h30 à 20h50.</i></p>
-------------	---	--------------	---	--

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le planning transmis indiquant qu'une astreinte est en place, ne précise pas les numéros de téléphone auxquels le personnel en fonction peut appeler si besoin.	Rec 1	Compléter le planning d'astreinte des numéros de contact pour le rendre plus opérationnel.	Recommandation levée <i>La direction a précisé que les agents ont accès aux numéros de contact des personnels d'astreinte par le biais de NetSoins (rubrique "Informations générales" + rubrique "urgences") ou via un affichage papier à l'accueil.</i>
R.2	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD comporte des éléments erronés, inadaptés et il manque certaines informations pratiques à destination des résidents et de leurs familles. Il ne répond pas aux dispositions des articles R311-33 à R 311-37-1 du CASF.	Rec 2	Mettre à jour le règlement de fonctionnement conformément aux attendus des articles R.311-35 et R.311-37 du CASF.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a pas fourni d'élément.</i>
R.3	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 3	Enrichir le RAMA avec une analyse sur l'activité de l'EHPAD, en lien avec l'équipe soignante à compter de 2024.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni d'élément.</i>
R.4	La partie EI-EIG de la procédure de gestion des EI-EIG ne comporte pas la mention d'une déclaration externe sans délai, ni l'obligation de cette déclaration auprès de la seconde tutelle CeA.	Rec 4	Mettre à jour la procédure EI-EIG rédigée de ces éléments.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a pas fourni d'élément.</i>

R.5	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience (Retex).	Rec 5	Réfléchir en interne à la démarche de Retex afin de développer la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'établissement. Rédiger une procédure en concertation avec le personnel (quand, qui, comment, pourquoi ?).	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas fourni d'élément.</i>
R.6	L'amplitude horaire réalisée par l'IDE est supérieure à 12 heures à deux reprises sur la période étudiée lors du contrôle.	Rec 6	Veiller à ne pas dépasser le temps de travail réglementaire de 12 heures par jour pour les IDE.	Recommandation levée <i>La Direction a explicité les horaires postés de façon exceptionnelle à 2 reprises (urgences à traiter nécessitant la présence d'une IDE).</i>
R.7	La mission n'a pu avoir la vision complète du personnel soignant (AS intérimaires).	Rec 7	Transmettre le planning des personnels intérimaires (avril 2024) avec les personnels salariés postés.	Recommandation levée <i>La Direction a transmis le planning des AS intérimaires d'avril 2024.</i>
R.8	Aucun personnel de nuit n'est positionné au sein de l'unité de vie protégée (UVP).	Rec 8	Prioriser la présence d'un personnel de nuit AS au sein de l'UVP.	Recommandation levée <i>La Direction a précisé que l'équipe de nuit est basée en salle de pause qui donne un accès direct au couloir de l'UVP et également sur le reste de l'établissement. La Direction priorise autant que possible la présence de l'unique AS au niveau de l'UVP.</i>