

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Madame Carmen HUGEL
Directrice de l'EHPAD
EHPAD Sarepta
4, Rue Luther
67120 DORLISHEIM

Lettre recommandée avec AR n°2C 160 697 1971 5

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.

Ce contrôle a été rendu complexe par le manque de pièces transmises initialement, et ce malgré de multiples relances écrites et téléphoniques. Les questionnaires demandés n'avaient pas été renseignés, moins d'un tiers des pièces demandées avaient été transmises.

Je vous ai transmis le 24 janvier 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 en date du 28 février 2024 les pièces initialement demandées dans le cadre du contrôle, et aucune observation sur les mesures correctives envisagées.

L'étude de ces pièces a donné lieu à un addendum au rapport initial, ainsi qu'à un nouveau tableau des écarts et remarques qui vous a été transmis le 19 mars 2024.

Une nouvelle fois, 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 25 avril 2024.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions

La prescription **Pre.8** est levée.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.3, Pre.4, Pre.5, Pre.6 et Pre.7** sont **maintenues**.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.5 et Rec.8** sont levées.

Les recommandations **Rec.2, Rec.3, Rec.4, Rec.6, Rec.7, Rec.9 et Rec.10** sont **maintenues**.

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).

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

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directrice Adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation -
Joséphine MAROTTA,
Joséphine MAROTTA
Date de signature : 28/05/2024



Copies :

- EMS [REDACTED]
- ARS Grand Est :
 - o DA
 - o 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 présente pas de projet d'établissement valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 1 Réviser le projet d'établissement/projet de service, en lien avec les différentes catégories de personnel Faire apparaître la politique de prévention de lutte contre la maltraitance (conformément à l'article L. 311-8 du CASF) Faire apparaître les mesures propres à assurer les soins palliatifs (conformément à l'article D. 311-38 du CASF) Intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle (conformément à la disposition de la loi no 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (art. 68-VII)) Ce nouveau projet devra mentionner la date de présentation au Conseil de la Vie Sociale.	Prescription maintenue 6 mois Le projet d'établissement est en cours de réécriture.

E.2	<p>Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD ne comporte aucune mention quant à la date de réalisation, ni de modification. Or ce document doit être modifié selon une périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF.</p> <p>De plus, Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.</p>	Pre 2	<p>Réviser le règlement de fonctionnement et appliquer les dispositions prévues à l'article R311-33 du CASF</p>	<p>Prescription maintenue 3 mois</p>
E.3	<p>Le CVS n'est pas constitué contrevenant aux dispositions des articles L.311-6 et D.311-3 du CASF.</p>	Pre 3	<p>Constituer un CVS Organiser dans les meilleurs délais une élection des représentants du CVS, et mettre en place des réunions au moins 3 fois par an</p>	<p>Prescription maintenue 3 mois Des élections sont prévues le 1^{er} juillet, et un CVS est prévu le 29 juillet. Aucun document n'a été présenté pour justifier ces actions.</p>
E.4	<p>Bien qu'une convention existe entre l'EHPAD et une officine, celle-ci ne désigne pas de pharmacien référent, contrairement aux dispositions de l'article L.5126-10 II du CSP.</p>	Pre 4	<p>Désigner au sein de la pharmacie dispensatrice des médicaments le pharmacien référent, à travers une convention.</p>	<p>Prescription maintenue 3 mois Une rencontre est prévue avec la pharmacienne le 6 mai 2024.</p>

E.5	<p>La procédure interne de déclarations d'évènements indésirables ne comporte pas d'information quant à la transmission des EIG à l'autorité administrative compétente, de sorte qu'il n'est pas possible de savoir si l'établissement transmet sans délai à l'ARS tout dysfonctionnement grave dans sa gestion ou son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à ce que prévoit l'article L 331-8-1 du CASF.</p>	Pre 5	<p>Mettre à jour la procédure en définissant le mode de déclaration (sans délai) aux autorités, et de traitement en externe des EIG/EIGS.</p>	<p>Prescription maintenue 1 mois Les protocoles transmis dans le cadre du contradictoire sont identiques à ceux reçus pour le contrôle. En outre, un protocole « gestion et signalement des situations de maltraitance » n'est plus à jour, mentionnant l'ARS Alsace, ainsi que des coordonnées qui n'existent plus </p>
E.6	<p>Des agents des services logistiques non diplômés 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.</p>	Pre 6	<p>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.</p>	<p>Prescription maintenue 6 mois Seules quelques personnes sont réellement engagées dans un processus de qualification. L'établissement a mis en place des formations interne par la cadre de santé et le médecin coordonnateur pour accompagner les salariés, dans le changement de poste, mais cela ne remplace pas une formation qualifiante. </p>
E.7	<p>Le manque d'effectif IDE, l'inconstance des effectifs présents pour un horaire de travail donné, en termes de nombre et de qualification des agents, ainsi que le nombre important d'intérimaires présents quotidiennement dans l'équipe AS/AES/AMP, ne permet pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application de l'article L. 311-3 3° du code de l'action sociale et des familles.</p>	Pre 7	<p>Réviser les plannings afin de sécuriser l'accompagnement des résidents. Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en termes de personnel, des affectations de celui-ci et harmoniser les plannings afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti quotidiennement.</p>	<p>Prescription maintenue 6 mois L'effectif IDE a été stabilisé. Une astreinte IDE de nuit est en place. La réorganisation du travail est en cours, et nécessite d'aboutir, afin de sécuriser l'accompagnement des résidents. </p>

E.8 Aucun des professionnels de l'établissement n'est titulaire du diplôme d'assistant de soins en gérontologie (ASG), nécessaire pour intervenir au PASA, et l'établissement ne précise pas si des temps d'ergothérapeute et de psychologue sont dédié au PASA comme cela est prévu à l'article D.312-155-0-1 du CASF.	Pre 8 Préciser l'équipe dédiée au pôle d'activités et de soins adaptés (PASA). Transmettre les qualifications des personnes intervenant au sein du pôle. Préciser le mode de fonctionnement du PASA au sein de l'établissement.	Prescription levée 3 personnes sont titulaires du diplôme d'assistant de soins en gérontologie. L'ergothérapeute est détaché à 0,1 ETP, tout comme la psychologue. Le PASA fonctionne du lundi au vendredi de 9h à 17h.
---	---	---

Recommendations			
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation	Délai de mise en œuvre
R.1 En l'absence de document transmis, il est impossible de savoir si l'astreinte en place est formalisée.	Rec 1	Transmettre à la mission contrôle, dans le cadre de la procédure contradictoire, les informations concernant l'astreinte de direction, <u>ainsi que les documents en attestant.</u>	Recommandation levée Un calendrier d'astreinte pour le mois de janvier 2024 uniquement est transmis. Celui-ci ne précise ni les horaires de début et de fin, ni le numéro d'astreinte unique. Une note annexe, en date du 30 janvier 2020, précise le numéro d'astreinte, ainsi que les horaires d'appel à ce numéro, en semaine et le weekend.

R.2	L'organigramme ne comporte pas de date de mise à jour, et se cantonne aux fonctions sans indiquer les noms. L'organigramme proposé marque une organisation peu claire qui ne permet pas de présenter simplement le fonctionnement de la structure.	Rec 2	A destination du personnel et des résidents accueillis, réaliser un organigramme daté et détaillé de l'ensemble du personnel précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels, ainsi que les noms des professionnels.	Recommandation maintenue 3 mois
R.3	Les réunions COPIL n'abordent pas le pilotage opérationnel de l'établissement.	Rec 3	Mettre en place des réunions de coordination, afin d'assurer le pilotage opérationnel de l'EHPAD. Rédiger des comptes rendus de ces réunions afin de permettre un suivi des décisions prises lors de ces réunions.	Recommandation maintenue 1 mois Les réunions vont être mise en place de manière mensuelle.
R.4	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 4	Enrichir le RAMA avec une analyse sur l'activité de l'EHPAD, en lien avec l'équipe soignante à compter de 2023.	Recommandation maintenue Pour le RAMA 2023
R.5	Le RAMA met en évidence un nombre important de chute (422 en 2022, pour 97 résidents différents), sans qu'une analyse soit réalisée.	Rec 5	Transmettre l'analyse en lien avec ce nombre important de chutes, ainsi que les actions mises en place.	Recommandation levée Des actions préventives pluridisciplinaires ont été mises en place.

R.6	La gestion des réclamations des familles/résidents n'est pas formalisée (enregistrement, outil de recueil, procédure, suivi).	Rec 6	Formaliser les réclamations des résidents et des proches. Mettre en place les outils nécessaires.	Recommandation maintenue 3 mois
R.7	L'ARS ne dispose pas des retours d'expérience réalisés suite à des dysfonctionnements ou des évènements indésirables.	Rec 7	Transmettre les RETEX réalisés au sein de l'établissement.	Recommandation maintenue Aucun RETEX n'est réalisé, il est nécessaire d'organiser des RETEX afin d'éviter que des évènements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.
R.8	L'établissement n'indique ni temps de travail de kinésithérapeute, ni convention signée avec des kinésithérapeutes libéraux.	Rec 8	Transmettre les informations en lien avec le temps de kinésithérapie. Si des kinésithérapeutes libéraux interviennent, formaliser et proposer à la signature des conventions de partenariats.	Recommandation levée L'établissement a des conventions de partenariats avec 10 kinésithérapeutes libéraux.
R.9	Le plan de formation transmis ne permet pas de savoir quelles formations ont été dispensées, à quel moment, et quels salariés ont pu y participer.	Rec 9	Mettre en place un suivi des formations dispensées pour l'ensemble du personnel.	Recommandation maintenue 3 mois Aucune pièce justificative n'a été transmise.
R.10	La convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs mentionne nominativement les personnes ayant l'habilitation à intervenir au sein de l'établissement SAREPTA. La convention étant datée de 2010, elle nécessite une révision.	Rec 10	Mettre à jour la convention de partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs.	Recommandation maintenue 6 mois