

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Monsieur Thomas HASSON,
Directeur de l'EHPAD
« Résidence Niederbourg »
30, rue du Moulin
67400 Illkirch-Graffenstaden

Lettre recommandée avec AR n° 2C 160 697 11901 2

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 21/02/2024 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 15/03/2024.

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.6** est **levée**.
Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.3, Pre.4, Pre.5** sont **maintenues**.

Concernant la prescription Pre.4 relative à l'absence de médecin coordonnateur, les actions mises en œuvre pour le recruter ont bien été prises en compte et sont à poursuivre jusqu'à son recrutement effectif attendu dans un délai de 12 mois.

Concernant la prescription Pre.5 relative aux agents non qualifiés dispensant des soins de jour et de nuit aux résidents, vous avez transmis les évolutions professionnelles en cours ou souhaitées par eux. Afin de lever la prescription, il conviendra de nous transmettre leur inscription effective à des formations diplômantes.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.4, Rec.5, Rec.6 et Rec.8** sont **levées**.
Les recommandations **Rec.1, Rec.2, Rec.3 et Rec.7** sont **maintenues**.

La recommandation Rec.2, relative à la qualité des membres du conseil d'administration et à l'organisation de réunions d'encadrement régulières, a été maintenue, bien que des comptes-rendus aient été transmis, car la qualité des membres du conseil d'administration n'a pas été précisée ni la régularité des réunions d'encadrement mises en place.

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-delegate@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, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directrice Adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation - Sandrine
GUET,
Sandrine GUET
Date de signature : 02/05/2024

Copies :

- EMS : [REDACTED]
- ARS Grand Est :
 - o DA
 - o DT 67

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 | Le projet d'établissement a plus de 5 ans et il ne détaille pas l'organisation en cas de crise sanitaire ou climatique, contrairement aux dispositions des articles L.311-8 du CASF et D.313-160 du CASF. | Pre 1 | Rédiger un nouveau projet d'établissement intégrant les modalités d'organisation en cas de crise sanitaire ou climatique (plan bleu). | <p>Le projet d'établissement est en cours de rédaction et son terme est fixé au 31 mars.</p> <p>La rédaction du plan bleu de l'établissement est prévue pour le 2^{ème} semestre 2024.</p> <p>Prescription maintenue</p> <p>6 mois</p> |
| E.2 | La composition de la commission de coordination gériatrique n'est pas indiquée dans les comptes rendus, ce qui ne permet pas de vérifier la bonne application des dispositions de l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique. | Pre 2 | Réaliser et transmettre le compte-rendu de la commission de coordination gériatrique de 2024, en précisant les personnes invitées, présentes ainsi que leur qualité. | <p>En l'absence de médecin coordonnateur, la commission de coordination ne peut actuellement pas se tenir.</p> <p>Prescription maintenue</p> <p>12 mois</p> |

| | | | | |
|------------|---|--------------|---|---|
| E.3 | La date de tenue du CVS ayant été consulté sur le règlement de fonctionnement, conformément à l'article L.311-7 du CASF, n'est pas connue et le compte-rendu n'a pas été transmis. | Pre 3 | Transmettre le compte-rendu du CVS ayant été consulté sur le règlement de fonctionnement actuel. A défaut, transmettre le compte-rendu du CVS qui devrait à nouveau être consulté théoriquement avant le 09/04/2024 selon l'article R 311 -33 du CASF (révision du règlement de fonctionnement selon une périodicité qui ne peut être supérieure à 5 ans). | Le CVS va être consulté sur le règlement de fonction lors de sa prochaine réunion prévue en mai/juin 2024. Prescription maintenue 6 mois |
| E.4 | L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur et le temps de travail prévu est inférieur au temps requis de 0,6 ETP, au vu du nombre de places, ce qui contrevient aux articles D.312-155-0 et D.312-156 du CASF. | Pre 4 | Indiquer les actions mises en œuvre pour recruter un MEDEC à hauteur de 0,6 ETP et transmettre les pièces justificatives (ex : offre d'emploi publiée). | L'établissement indique : <ul style="list-style-type: none"> - Avoir sollicité de nombreuses agences spécialisées et généralistes (Hays, Adecco, Ergalis) et l'URPS, - Avoir mis une annonce sur Indeed/France emploi, - Avoir communiqué auprès des médecins traitants intervenant au sein de l'établissement, - S'être rapproché d'autres établissements ayant une demande similaire. Prescription maintenue 12 mois |
| E.5 | Des agents (ASL/agents de soins) non qualifiés 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. | Pre 5 | Justifier d'une démarche de qualification en cours. A défaut, transmettre l'inscription des agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignante | Trois agents de soins ont été inscrits dans le plan de développement des compétences 2024 pour valider le diplôme d'Etat d'aide-soignant. Il est indiqué qu'une agent de soins souhaite suivre la formation d'IDE. Un agent est en attente d'un retour sur son nombre d'heures pour le dossier. Trois agents sont en transition professionnelle. Prescription maintenue 6 mois |

| | | | | |
|------------|--|--------------|--|--|
| E.6 | Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF. | Pre 6 | Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés. | L'établissement a signé des conventions avec 90% des intervenants libéraux de l'établissement. Il n'y a en revanche pas de recensement. Prescription levée |
|------------|--|--------------|--|--|

| Recommandations | | | | |
|----------------------|--|------------------------------|---|---|
| Remarque (référence) | | Libellé de la recommandation | | Délai de mise en œuvre |
| R.1 | L'astreinte de direction n'est pas formalisée. | Rec 1 | Formaliser l'astreinte de direction et la porter à l'attention du personnel et de l'ARS. | Le protocole astreinte va être étudié en réunion d'encadrement Recommandation maintenue 3 mois |
| R.2 | La qualité des membres du conseil d'administration n'est pas précisée dans les comptes rendus et il n'y a pas de CODIR ou de réunion de service interne à la structure, permettant d'assurer une animation d'équipe et un partage d'information. | Rec 2 | Transmettre la qualité des membres du conseil d'administration. Organiser des réunions régulières internes de direction et transmettre à l'ARS le premier compte-rendu. | Le dernier compte-rendu du conseil d'administration du 20/02/2024 a été transmis. Les noms des participants y figurent mais pas leur qualité (ex : directeur, représentant de la ville d'Illkirch-Graffenstaden, de la CEA...). Le compte-rendu de la première réunion d'encadrement mise en place, le 19/12/2023, a été transmise mais la fréquence n'a pas été précisée ni la qualité des participants (ex : directeur, animatrice, IDEC, adjointe de direction, psychologue). Recommandation maintenue 1 mois |

| | | | | |
|------------|---|--------------|---|--|
| R.3 | Le règlement de fonctionnement ne mentionne pas que le blanchissage et le marquage du linge du résident, ainsi que l'accès à internet dans les chambres sont inclus dans le socle des prestations minimales obligatoires. | Rec 3 | Dans le cadre de la révision quinquennale du règlement de fonctionnement, tenir compte de l'évolution du socle des prestations minimales obligatoires sur le blanchissage et le marquage du linge du résident et sur l'accès à internet dans les chambres. | Cette révision sera effectuée lors de la prochaine consultation du CVS. Recommandation maintenue 6 mois |
| R.4 | Il n'est pas précisé la nature de la formation reçue par l'IDEC avant sa prise de poste. | Rec 4 | Indiquer la formation particulière suivie par l'IDEC avant sa prise de poste et transmettre l'attestation de formation. A défaut, inscrire l'IDEC à une formation en lien avec les fonctions exercées, notamment de management, et transmettre le bulletin d'inscription | Les diplômes suivants de l'IDEC ont été transmis : diplôme d'Etat d'infirmière du 28 juin 1982 et certificat de compétence d'infirmière coordonnatrice en structure médico-sociale du 07 mars 2014. Recommandation levée |
| R.5 | La multiplicité des classeurs et les typologies parfois redondantes (« déclarations/plaintes/dysfonctionnements », « suggestions/remarques/plaintes », « réclamation/plaintes/dysfonctionnement », « convocation/sanctions personnels ») utilisées dans la gestion des réclamations (provenant de l'externe) et des EI et EIGS (provenant de l'interne) rendent difficile la compréhension du circuit de leur recueil, traitement et suivi. | Rec 5 | Clarifier (intitulés) et simplifier les circuits de gestion des réclamations et des EI. Concernant les EIG, suivre les modalités de déclaration de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales. | Le document « Protocole de gestion des suggestions/remarques/plaintes » a été renommé « Procédure de gestion du registre des plaintes et satisfactions ». La fiche de recueil type a été transmise. Le document « Procédure d'utilisation de la fiche signalétique d'événements indésirables » a été renommé « « Protocole de gestion des événements indésirables mineurs (EIM) ». La gestion de ces événements a fait l'objet d'une révision encore en cours sur certains points (emplacement du classeur) et qui mentionne notamment la mise en place d'un tableau de suivi des EIM. Recommandation levée |
| R.6 | Dans la procédure d'utilisation de la fiche signalétique d'événements indésirables graves (EIG), l'adresse mail du point focal régional (PFR) de l'ARS comprend une erreur. | Rec 6 | Transmettre la procédure EIG mise à jour avec l'adresse mail du PFR de l'ARS corrigée. | La procédure EIG mise à jour a été transmise avec correction de l'adresse du PFR. Recommandation levée |

| | | | | |
|------------|--|--------------|---|--|
| R.7 | L'établissement ne formalise pas sa démarche de retour d'expérience. | Rec 7 | Organiser des RETEX et transmettre la procédure formalisée, afin de prévenir la survenue d'évènements indésirables, dans une démarche d'amélioration continue de la qualité | <p>L'organisation des RETEX est prévue au 1^{er} semestre.</p> <p>Recommandation maintenue</p> <p>3 mois</p> |
| R.8 | L'établissement fait appel de manière régulière à du personnel intérimaire sur les postes d'AMP, AS, AVS et d'IDE. | Rec 8 | Indiquer et transmettre les procédures et outils mis à disposition des intérimaires pour assurer leur mission. A défaut, les mettre en place. | <p>Le plan de soins est disponible sur Titan et un code « remplaçant » permet aux intérimaires d'accéder au logiciel.</p> <p>Tous nos protocoles sont accessibles soit par informatique sur les postes de la salle de soins soit en version papier devant la salle de soins.</p> <p>Un téléphone, une tenue et des badges d'accès sont donné aux intérimaires intervenants à leur arrivée.</p> <p>Les salariés titulaires sont sensibilisés au fait que les intérimaires habituels ou non, ont besoin d'aide et se rendent disponibles pour eux.</p> <p>L'établissement travaille quasiment exclusivement avec une seule entreprise d'intérim qui a la capacité de faire intervenir régulièrement les mêmes intérimaires.</p> <p>Recommandation levée</p> |