

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Madame Flora HENNINGER
Directrice de l'EHPAD
Les Hauts de la Zinsel
11 rue du Docteur Albert Schweitzer
67580 MERTZWILLER

Lettre recommandée avec AR n°2C 140 621 4745 0

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 05/04/2024 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 29/04/2024.

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.4, 5, 6 et Pre. 9** sont **levées**.
Les prescriptions **Pre 1, 2, 3, 7, 8 et Pre. 10** sont **maintenues**.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.2, 3 et Rec.4** sont **levées**.
Les recommandation **Rec.1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 et Rec. 13** 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 67 - 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 Télérecours 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 -
Sandrine GUET,
Sandrine GUET
Nancy le 03/07/2024



Copies :

- EMS : [REDACTED]
- 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>A noter que les commissions de travail ont été mis en place. Le projet d'établissement finalisé est attendu pour le mois d'octobre 2024.</i>
E.2	Le rapport d'activité et financier ne mentionne pas la démarche d'amélioration continue de la qualité, contrairement aux dispositions de l'article D.312-203 du CASF.	Pre 2	Préciser dans le rapport d'activité et financier de l'ERRD 2023, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle).	Prescription maintenue 6 mois <i>A noter que le logiciel AGEVAL est mis en place pour l'accompagnement de la démarche qualité (DACQ).</i> <i>Un référent-qualité a été désigné et la commission se réunit chaque mois afin de définir les axes opérationnels.</i>
E.3	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 3	Planifier la commission gériatrique, dès le recrutement du médecin coordonnateur	Prescription maintenue Au recrutement du médecin coordonnateur

E.4	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'a pas été révisé selon la périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF.	Pre 4	Mettre à jour le règlement de fonctionnement conformément aux attendus des articles R-311-35 et R-311-37 du CASF	<p>Prescription levée</p> <p><i>Le règlement de fonctionnement a été mis à jour et transmis aux membres du CVS le 23 octobre 2023.</i></p> <p><i>A noter que la prestation obligatoire relative à l'accès à internet n'est pas mentionnée dans le règlement de fonctionnement actualisé (Cf. Décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles)</i></p>
E.5	La consultation du CVS relative au RF date de 2016 est caduque, conformément à l'article R311-33 du CASF et aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.	Pre 5	<p>Inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS la consultation sur le règlement de fonctionnement actualisé.</p> <p>Inscrire par la suite cette date de présentation sur le document règlement de fonctionnement.</p>	<p>Prescription levée</p> <p><i>Le CR du CVS du 23-11-2023 atteste que le règlement de fonctionnement a été à l'ordre du jour (n°3). La date de la réunion du CVS consulté a été indiquée dans le règlement de fonctionnement.</i></p>
E.6	Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Pre 6	Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois fois/an. Faciliter matériellement la tenue de ces réunions.	<p>Prescription levée</p> <p><i>En 2023, le CVS s'est réuni deux fois : le 13/04/2023 et le 23/11/2023. Le CR du mois de novembre a été transmis. Il indique que la prochaine réunion est prévue au mois de mars 2024.</i></p> <p><i>En 2024, le CR du CODIR d'avril 2024 indique 2 réunions prévues en 2024 : 21/03 et 20/06 ainsi qu'une 3^{ème} à planifier.</i></p> <p><i>Par ailleurs, l'établissement indique que le CVS se réunit tous les 3 mois.</i></p>

E.7	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	Pre 7	Poursuivre les actions pour recruter un médecin coordonnateur pour un temps conforme à la réglementation (article D312-156 du CASF : « un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est inférieure à 44 places »).	Prescription maintenue 1 an
E.8	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pre 8	Rédiger le rapport d'activité médicale annuel, après recrutement du médecin coordonnateur	Prescription maintenue Au recrutement du médecin coordonnateur
E.9	1 convention est réalisée auprès d'un médecin libéral sur 2 médecins libéraux intervenant dans l'EHPAD ce qui contrevient à l'article L314-12 du CASF.	Pre 9	Conventionner avec le second médecin libéral intervenant au sein de l'EHPAD auprès de résidents.	Prescription levée <i>Tous les médecins libéraux ont conventionné avec l'établissement.</i>
Remarque majeure n°1	L'établissement ne dispose pas de démarche de lutte contre les risques ni de politique d'amélioration continue de la qualité suffisante : absence ou obsolescence de procédures de traitement des EI/EIGS et de plaintes/réclamation, de RETEX et de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations.	Pre 10	Mettre en place une démarche institutionnalisée de gestion des risques et d'amélioration de la qualité et des prestations, ainsi que les outils nécessaires pour assurer sa mise en œuvre (plan d'actions, de suivi, protocoles...)	Prescription maintenue 6 mois <i>L'établissement déploie un outil de gestion de la qualité : la plateforme AGEVAL.</i>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Il n'existe pas d'astreinte de direction.	Rec 1	Mettre en place la permanence de la direction, formaliser ses modalités, et la porter à l'attention du personnel.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>3 mois</p> <p><i>L'astreinte de direction est en cours d'arbitrage. La délibération pour la mise en place d'une astreinte de direction a été élaborée. Elle sera présentée au prochain CSTC le 03 juin 2024 ; ensuite au CCAS et enfin à l'ensemble du personnel.</i></p> <p><i>Le CR du CODIR du mois d'avril mentionne des achats de matériels, un volet rémunération de l'astreinte etc...</i></p>
R.2	Il n'y a pas de Comité de Direction et de réunions régulières permettant d'assurer le pilotage de la structure.	Rec 2	Mettre en place des réunions de comité de direction et formaliser des comptes rendus de ces réunions.	<p>Recommandation levée</p> <p><i>Des CODIR sont mis en place 1 fois par mois. Ils sont composés de la direction et du secrétariat, de l'IDEC et de la co-gouvernante, de l'équipe de cuisine ainsi que de la psychomotricienne et de la psychologue.</i></p> <p><i>Le CR du mois de mars et d'avril 2024 ont été transmis. Un ordre du jour est élaboré. Les différents échanges sont relatés de manière exhaustive. Des dynamiques de changements organisationnels sont engagées (Horaires AS et des repas, gestion des ressources humaines, TITAN).</i></p>
R.3	Le contrat de travail de l'IDE occupant le poste d'IDEC ne fait pas mention de ses responsabilités d'IDEC.	Rec 3	Mettre à jour les missions de l'IDEC.	<p>Recommandation levée</p> <p><i>La fiche de poste de l'IDEC, mentionnée nominativement est transmise en date du 09/01/2020.</i></p>

R.4	Il n'est pas précisé quelle formation l'IDEC a reçu avant son entrée en poste.	Rec 4	Transmettre les informations à l'ARS sur la formation reçue par l'IDEC avant son entrée en poste (type de formation et contenu).	Recommandation levée <i>Le programme de formation 2020 de certification de coordonnateur dans le secteur médico-social via la CNAM est transmis.</i>
R.5	La convention entre l'EHPAD et l'officine date de 2015. Elle n'a pas été mise à jour.	Rec 5	Mettre à jour la convention de partenariat avec l'officine dispensatrice, en intégrant la nomination d'un pharmacien référent pour l'EHPAD afin d'être en conformité avec l'article L. 5126-10 II du CSP modifié par ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016- art.1.	Recommandation maintenue 6 mois
R.6	La procédure de traitement interne des EI n'est pas transmise de telle sorte que la mission de contrôle ne puisse pas s'assurer de sa production et de sa mise en œuvre.	Rec. 6	Transmettre la procédure de traitement interne des EI à l'ARS conforme à la réglementation telle que mentionnée aux articles L.331-8-1 et R.331-8 et 9 du CASF.	Recommandation maintenue Sans délai <i>L'établissement précise que les travaux de réalisation sont en cours (cf. Plateforme AGEVAL).</i>
R.7	La procédure de traitement des plaintes et des réclamations n'a pas été mise à jour depuis 12 ans.	Rec 7	Mettre à jour la procédure de traitement et de suivi des plaintes et des réclamations et l'intégrer dans une démarche plus globale de lutte contre les risques et d'amélioration continue de la qualité.	Recommandation maintenue 1 mois <i>L'établissement précise que les travaux de réalisation sont en cours (cf. Plateforme AGEVAL).</i>
R.8	L'établissement ne transmet pas de procédure de déclaration externe des dysfonctionnements graves et des EIGS, de sorte qu'il n'est pas possible de savoir s'il 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 L331-8-1 du CASF.	Rec 8	Créer une procédure définissant le mode de déclaration (sans délai) et de traitement en externe des EIG/EIGS. Informé le personnel de la procédure et de sa mise en œuvre.	Recommandation maintenue Sans délai <i>L'établissement précise que les travaux de réalisation sont en cours.</i> 1 mois

R.9	L'EHPAD n'organise pas de retours d'expérience (RETEX).	R.9	Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	Recommandation maintenue 3 mois <i>L'établissement met en place le RETEX à compter du 03/06/2024.</i>
R.10	L'établissement n'a pas de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations.	Rec 10	Créer et mettre en place un plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et des prestations, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	Recommandation maintenue 6 mois
R. 11	L'établissement a recours à un nombre important d'intérimaires AS, notamment au mois de septembre 2023, soit 20% des postes occupés.	Rec 11	Transmettre à l'ARS la liste des outils mis à disposition des intérimaires nécessaires à assurer leur mission et tenir à jour ces outils.	Recommandation maintenue 3 mois <i>L'établissement précise que les travaux de réalisation sont en cours.</i>
R. 12	Il n'y a pas d'astreinte de nuit IDE au sein de l'établissement.	Rec 14	Transmettre la procédure à l'ARS relative à l'organisation de la prise en charge des résidents de nuits en cas d'urgences	Recommandation maintenue 3 mois
R. 13	11 conventions sont signées avec des partenaires de la santé entre 2002 et 2015, sans mise-à-jour.	Rec 15	Mettre à jour les conventions de partenariat avec l'EHPAD.	Recommandation maintenue 6 mois