

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par : [REDACTED]

Madame la Directrice
EHPAD Marquaire
7 rue de l'Hôpital
67190 MUTZIG

Courriels : [REDACTED]

Tél : [REDACTED]

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8802 5

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

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

Je vous ai transmis le 23/10/2024 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 15/11/2024.

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.2** est levée.

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

Prescription Pre.1 : Les changements de direction intervenus depuis 2020, n'ont pas permis d'engager la rédaction du nouveau projet d'établissement. L'équipe de direction réalise actuellement un travail sur les valeurs et les grands objectifs de ce projet et est accompagné pour l'élaboration de ce dernier, par un prestataire de service jusqu'au 1^{er} septembre 2025. La prescription est maintenue avec un délai modifié : délai de 9 mois.

Prescription Pre.3 : Il sera proposé au médecin coordonnateur d'augmenter son temps de travail et à défaut, une annonce sera publiée, afin de compléter son temps de travail par un autre professionnel. La prescription est maintenue.

Prescription Pre.4 : Le rapport d'activité médicale annuel sera présenté à la prochaine commission de coordination gériatrique. Dans l'attente, la prescription est maintenue.

Prescription Pre.5 : La convention avec la pharmacie sera mise à jour et adressée à l'ARS Grand Est pour la fin de l'année 2024. La prescription est maintenue.

Prescription Pre.6 : Il est noté qu'un agent non diplômé intégrera l'institut de formation d'aide-soignante en 2025, le second agent concerné dispose d'un diplôme de moniteur-éducateur et suivra une formation interne. Enfin le troisième agent concerné a quitté l'établissement. La prescription est maintenue jusqu'à l'obtention du diplôme d'aide-soignante. Dans l'attente de l'obtention de ce diplôme, un accompagnement de ces agents par du personnel aide-soignant diplômé est requis pour sécuriser la prise en charge en soins des résidents.

II. Remarques majeures

La remarque majeure **RM.2** est levée.

La remarque **RM.1** est **maintenue**. En effet, la réorganisation du planning de nuit ne permet pas un effectif de 3 agents par nuit. La mission prend acte des pistes de réflexion qui n'ont pas abouti (basculement d'un agent de jour la nuit, demande de financement d'un poste supplémentaire refusé) et des projets en cours (réévaluation de la coupe PATHOS en 2025). La remarque majeure est maintenue.

III. Recommandations

Les recommandations **Rec.1** et **Rec.2** sont **levées**.

Les recommandations **Rec.3**, **Rec.4**, **Rec.5**, **Rec.6** et **Rec.7** sont **maintenues**.

Recommandation **Rec.3** : La procédure transmise est identique au document initial. L'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales liste la nature des dysfonctionnements graves et évènements dont les autorités administratives doivent être informées. Le tableau figurant en page 4 et 5 ne fait pas référence à l'ensemble de ces dysfonctionnements. La recommandation est maintenue.

Recommandation **Rec.4** : Le plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins sera complété lors de la prochaine réunion du comité de pilotage qualité. La recommandation est maintenue.

Recommandation **Rec.5** : la remarque porte sur l'identification du personnel de nuit à l'unité de vie protégée, en l'absence de planning dédié à cette unité. La réponse apportée porte sur les postes en journée et le planning dédié à l'Unité n'est pas joint. La remarque est maintenue.

Recommandation **Rec.6** : La mission d'inspection contrôle a pris connaissance du tableau de suivi des conventions. Des conventions sont en cours de signature ou de mise à jour. La recommandation est maintenue.

Recommandation **Rec.7** : Des démarches sont en cours en vue de l'élaboration d'une convention avec un hôpital de proximité. La recommandation 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).

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
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 06/12/2024

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	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 Finaliser la rédaction du nouveau projet d'établissement. S'assurer que celui-ci soit conforme aux dispositions des articles L. 311-8, D. 312-160 et D. 311-38 du CASF.	<u>Prescription maintenue</u> <i>Modification du délai : 9 mois</i>
E.2	La périodicité des réunions du conseil de vie sociale figurant sur le règlement de fonctionnement n'est pas conforme à l'article D.311-16 du CASF.		Pre 2 Mettre à jour le règlement de fonctionnement et le présenter en conseil de vie sociale.	<u>Prescription levée</u> <i>Transmission du règlement de fonctionnement mis à jour</i>
E.3	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF		Pre 3 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> 6 mois
E.4	Le rapport d'activité médicale annuel n'a pas suivi le circuit de validation tel que mentionné à l'article D 312.158.10 du CASF.		Pre 4 Lors de l'élaboration du prochain rapport d'activité médicale annuel, faire signer le document par le directeur et le médecin coordonnateur et le présenter à la prochaine commission de coordination gériatrique.	<u>Prescription maintenue</u> 9 mois

E.5	Le pharmacien référent n'a pas été désigné, conformément à l'article L 5126.10.II du Code de Santé Publique.	Pre 5	Désigner au sein de la pharmacie dispensatrice des médicaments le pharmacien référent et mettre à jour la convention.	<u>Prescription maintenue</u> 3 mois
E.6	Des agents non diplômés dispensent des soins de jour aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 6	Apporter des éléments de preuve quant à une validation des acquis d'expérience en cours pour les agents actuellement en étude promotionnelle, ou une inscription dans un cursus diplômant le cas échéant.	<u>Prescription maintenue</u> 6 mois

Prescriptions				
Remarque majeure (référence)		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
RM.1		Pre 7		Compte tenu du nombre de résidents et de la présence d'une UVP au sein de l'EHPAD, revoir l'organisation du planning de nuit afin qu'un 3ème agent (Aide-Soignant ou Agent des Services Hospitaliers) soit présent dont 1 Aide-Soignant posté à l'Unité de Vie Protégée, afin d'assurer la sécurité des résidents et la qualité des soins
RM.2		Pre 8		Réaliser des démarches de recherche d'un psychologue pour en faire bénéficier les résidents de la structure, en particulier les résidents accueillis à l'Unité de Vie Protégée. <u>Recrutement d'un psychologue à mi-temps puis à compter de janvier 2025 à 0,8 ETP</u> <u>Transmission de la décision de nomination de stagiaire de la psychologue</u>

Remarques				
Remarque (référence)		Libellé de la Recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le tableau des astreintes administratives ne comporte pas d'informations sur les coordonnées téléphoniques des personnels d'astreinte.	Rec 1	Compléter le tableau des astreintes administratives en indiquant le ou les numéro(s) de téléphone du personnel de direction d'astreinte et le transmettre à l'ARS Grand Est.	<u>Recommandation levée</u> <i>Transmission du protocole astreinte administrative et technique précisant l'organisation et les coordonnées téléphoniques des personnels d'astreinte et du tableau indiquant la personne référente durant les congés de la directrice de l'EHPAD</i>
R.2	Le règlement de fonctionnement, mis à jour en 2021, 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 (mesure mise en place à compter du 1er janvier 2023).	Rec 2	Lors de la prochaine actualisation, mettre à jour le règlement de fonctionnement et le présenter en conseil de vie sociale.	<u>Recommandation levée</u> <i>Transmission du règlement de fonctionnement mis à jour (blanchissage et marquage du linge)</i> <i>Transmission du contrat de séjour indiquant l'accès à internet (mise à disposition de box internet dans l'attente de l'installation d'une borne WIFI, en raison de contraintes architecturales).</i>
R.3	La procédure de gestion des évènements indésirables ne précise pas la liste des dysfonctionnements devant faire l'objet d'une déclaration à l'autorité de tutelle.	Rec 3	Compléter la procédure en ajoutant la liste des dysfonctionnements devant faire l'objet d'une déclaration à l'autorité de tutelle	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
R.4	Lors de l'analyse de 3 évènements indésirables (EI) portant sur le circuit du médicament, la mise en œuvre des actions correctrices suite aux CREX n'est pas tracée dans le PAQSS, plan d'amélioration continue pour la qualité et la sécurité des soins. Par ailleurs outre l'absence de l'exhaustivité des actions à mettre en œuvre, aucune date d'échéance pour leur réalisation n'est mentionnée dans ce plan.	Rec 4	Compléter le tableau en indiquant les mesures correctives et les actions à mettre en œuvre ainsi que leur degré d'avancement.	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois

R.5	Les postes de travail dédiés à l'unité de vie protégée ne sont pas identifiés sur le planning mensuel.	Rec 5	Transmettre le planning du personnel dédié à l'unité de vie protégée	<u>Recommandation maintenue</u> 1 mois
R.6	Les conventions de partenariat n'ont pas fait l'objet d'une actualisation, depuis leur mise en œuvre ou sont en cours de mise à jour.	Rec 6	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
R.7	Il n'y a pas convention entre l'EHPAD et un établissement hospitalier pour faciliter une prise en charge du résident vers un service de gériatrie, dans le cadre d'un parcours de soins coordonné.	Rec 7	Etablir une convention avec un hôpital de proximité, afin de baliser le parcours de soins des résidents de l'EHPAD, notamment en médecine gériatrique.	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois