

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Monsieur Laurent GAGNANT
Directeur
EHPAD Mère Alphonse Marie
7 avenue Foch
67110 Niederbronn-les-Bains

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 9052 3

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur le Directeur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 18/12/2024 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 27/01/2025.

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

I. Prescriptions

La prescription **9** est **levée**.
Les prescriptions **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et Pre. 8** sont **maintenues**.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec. 1, 3, 4, 6, 8, 9, 10 et Rec. 12** sont **levées**.
Les recommandations **Rec. 2, 7 et Rec. 11** 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 de l'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, Monsieur le Directeur, 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 18/02/2025

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 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	Réviser le projet d'établissement caduc en lien avec les différentes catégories de personnel tenant compte des impératifs des articles L. 311-8 et D. 312-60 du CASF ainsi que du décret n°2024-166 du 29/02/2024 relatif au projet d'établissement.	6 mois
La démarche de révision est lancée. Dans l'attente, la prescription n°1 est maintenue.				
E.2	La commission de coordination gériatrique n'est pas réunie au minimum une fois par an conformément aux dispositions de l'article D.312-158 3° du CASF.	Pre 2	Réactiver la commission de coordination avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement et aborder les thèmes définis par la réglementation à minima et faire l'objet d'un compte-rendu diffusé à l'ensemble des personnes invitées.	3 mois
Une CCG est programmée pour le 1 ^{er} trimestre. Dans l'attente, la prescription n°2 est maintenue.				
E.3	Les comptes rendus du Conseil de Vie Sociale (CVS) ne sont pas signés par la Présidente du CVS ce qui contrevient à l'article D.311-20 du CASF.	Pre 3	Faire signer les comptes rendus du CVS, par le Président du CVS.	Au prochain CVS
La signature de l'ensemble des procès-verbaux du CVS sont prévus au mois de mars 2025. Dans l'attente, la prescription n°3 est maintenue.				
E.4	Bien qu'une augmentation du temps de travail ait été négociée en 2020 passant de 0.2 ETP à 0.6 ETP, le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur demeure insuffisant au regard de la réglementation. Cette situation contrevient aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF	Pre 4	Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC (0.80 ETP pour 145 places) en actionnant les leviers disponibles.	12 mois
La prescription n°4 est maintenue.				

E.5	En l'absence de réunion de la commission de coordination gériatrique, le rapport d'activité médicale (RAMA) 2023 n'a pas fait l'objet d'une présentation à cette instance conformément aux dispositions de l'article D.312-158-10° du CASF.	Pre 5	Soumettre le rapport d'activité médical 2023 ou 2024 à l'avis de la commission de coordination gériatrique.	A la prochaine CCG
La présentation du RAMA est prévue au 1 ^{er} trimestre 2025. Dans l'attente, la prescription n°5 est maintenue.				
E.6	Il n'y a pas de pharmacien référent désigné, malgré la signature d'une convention avec l'officine, contrevenant à l'article L.5126-10 II du CSP.	Pre 6	Mettre à jour la convention et désigner au sein de la pharmacie dispensatrice des médicaments le pharmacien référent conformément à l'article L.5126-10 II du CSP, à citer en référence.	3 mois
La mise en conformité réglementaire est en cours. Dans l'attente, la prescription n°6 est maintenue.				
E.7	Il n'existe pas de plan d'actions actualisé portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, contrairement aux dispositions de l'article D.312-203 CASF.	Pre 7	Mettre à jour le plan d'actions qualité.	6 mois
A l'appui d'un COFIL Qualité mensuel, le plan d'actions qualité est cours d'actualisation. Dans l'attente, la prescription n°7 est maintenue.				
E.8	Sept agents des services logistiques non diplômés dispensent des soins de jour aux résidents ce qui constitue un glissement de tâches, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 8	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 dans une programmation pluriannuelle.	1 mois 6 mois 3 ans
Un objectif de 2 formations par an est prévu pour les personnels concernés faisant-fonctions. La prescription n°8 est maintenue dans l'attente de l'obtention des diplômes.				
E.9	La liste des conventions ne mentionne pas la contractualisation avec les médecins libéraux comme le prévoient les dispositions de l'article L.314-12 du CASF.	Pre 9	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	3 mois
La prescription n°9 est levée , le conventionnement avec les médecins libéraux est systématiquement organisé.				

Recommandations

Libellé de la recommandation		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le temps de travail du directeur dédié à l'EHPAD site de Saint-Joseph n'est pas précisé.	Rec 1	Préciser le temps de travail dédié au site de Saint-Joseph	1 mois
Le temps de travail du directeur est identique (0.5 ETP/site) sur les deux sites que compose l'EHPAD. La recommandation n°1 est levée.				
R.2	Les interventions des représentants des résidents et des familles ne sont pas tracées dans les comptes rendus du conseil de vie sociale (CVS).	Rec 2	Encourager l'expression des résidents et familles et tracer ces échanges dans les comptes-rendus.	Au prochain CVS
Prévue au prochain CVS et les suivants, la recommandation n°2 est maintenue.				
R.3	La mission de contrôle ne dispose pas de pièces justificatives relatives aux diplômes de l'IDEC et de la cadre de santé et à leur formation diplômante réalisée et en cours.	Rec 3	Transmettre les diplômes d'infirmier et les justificatifs de formation en adéquation avec les fonctions d'IDEC. A défaut, inscrire l'IDE et la cadre de santé en charge de l'encadrement à une formation en lien avec les fonctions occupées.	1 mois 6 mois
Le diplôme de l'IDE est transmis celui de la formation d'IDEC est dans l'attente. L'attestation de présence ayant été transmise, la recommandation n°3 est levée.				
R.4	Bien que le CREX soit prévu, son recours est sporadique.	Rec 4	En appui avec le service qualité, accompagner le personnel dans la démarche de retour d'expérience afin que son recours soit intégré en tant que bonne pratique professionnelle.	3 mois
La recommandation n°4 est levée au regard sa prise en compte et des critères définis (Cf. <i>procédure d'analyse des EI</i>).				
R.5	L'amplitude horaire réalisée par le personnel infirmier est supérieure à douze heures le week-end (6 :30-19 :00).	Rec 5	Mener une réflexion concertée sur les horaires appliqués au sein de l'établissement pour être en conformité avec la réglementation en vigueur.	3 mois
Cette organisation du travail a fait d'un accord collectif. La recommandation n°5 est levée.				

R.6	Au cours du mois d'avril 2024, quatre aides-soignants sont présents le matin au sein de l'EHPAD (06/04, 23/04, 24/04, 28/04 et 29/04/2024). Trois aides-soignants sont présents le soir (3/04, 06/04, 11/04, 12/04 et le 29/04/2024). La mission constate une absence de ressources suffisantes ce qui ne permet pas l'assurance de la maîtrise des risques liés aux soins vis-à-vis des 93 résidents.	Rec 6	Préciser le fonctionnement des soins apportés aux résidents lors de la survenue de situation de ressources soignantes en tension.	1 mois
<p>Une procédure intitulée « <i>Définir une journée type d'organisation des équipes de soins en mode dégradé</i> » datée du 05/09/2023 est transmise. Différents scénarii sont prévus avec une priorisation des tâches à effectuer selon les effectifs présents.</p> <p>Au mois d'avril 2024, deux personnels à mi-temps thérapeutiques sont recensés en sus, non précisés dans les plannings transmis.</p> <p>Par ailleurs, un plan d'actions est transmis les jours où les effectifs ont été en dessous du seuil minimum (03/04, 05/04, 06/04, 23/04 et 29/04). La responsable hôtelière, l'IDEC, un ASL interviennent en renfort, si besoin.</p> <p>La recommandation n°6 est levée.</p>				
R.7	Le planning infirmier du mois d'avril 2024 intègre deux infirmiers hors étudiants non recensés dans la liste du personnel extraite au jour du contrôle.	Rec 7	Apporter des éléments de compréhension au regard de cet écart représentant un tiers du personnel infirmier hors étudiant intervenu au mois d'avril 2024.	1 mois
<p>La remarque concerne les professionnels suivants : Mme P. S et M. R.J., non comptabilisés dans la liste des personnels des deux sites et recensés dans le planning mensuel d'avril 2024. La recommandation n°7 est maintenue.</p>				
R.8	Dans le planning du mois d'avril 2024, certains jours le code horaire « UVM » n'est pas précisé ce qui ne permet pas d'identifier l'aide-soignant affecté à l'unité de vie protégée (UVP).	Rec 8	Renseigner les plannings de tel sorte à préciser le personnel affecté chaque jour à l'unité de vie protégée. S'assurer qu'un aide-soignant soit présent à l'UVP.	1 mois
<p>Le code UM+ est complémentaire au code UVM. Un soignant est présent chaque jour sur la période concernée. La recommandation n°8 est levée.</p>				
R.9	La mission ne dispose pas suffisamment d'éléments pour s'assurer que le personnel AS (six AS au mois d'avril 2024) intervenant au sein de l'unité de vie protégée (UVP) soit formé à la prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'un trouble apparenté.	Rec 9	<p>Préciser les formations réalisées par le personnel concerné en lien avec le développement de compétences relatives à la prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'un trouble apparenté.</p> <p>En l'absence de formation dédiée, mettre en place un programme de formation adaptée.</p>	<p>1 mois</p> <p>6 mois</p>
<p>Des formations ont été dispensées en 2024 (humanité, qualité de l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs...) et sont également prévues en 2025 (humanité). La recommandation n°9 est levée.</p>				

R.10	Il y a sept nuits au mois d'avril durant lesquelles un seul aide-soignant est présent au sein de l'EHPAD alors que généralement deux aides-soignants sont présents et parfois trois.	Rec 10	Préciser à la mission l'organisation de nuit et notamment celle assurée à l'UVP en cas de tension de ressources humaines.	1 mois
Une procédure intitulée « Définir une veille type d'organisation pour les aides-soignantes » rédigée le 15/02/2024 est transmise dans laquelle sont précisées les tâches prioritaires en cas de poste de nuit à une AS, notamment. La recommandation n°10 est levée.				
R. 11	La liste du personnel transmise ne renseigne pas de personnel formé en tant qu'assistant de soins en gériologie.	Rec 11	Transmettre les diplômes des personnels concernés. 1 mois En l'absence de transmission, se conformer aux ressources réglementaires en conformité avec l'autorisation octroyée et les financements dédiés (cf. article D312-155-0-1 du CASF).	1 mois 3 mois
Suite aux différents départs, aucun personnel n'est diplômé ASG. Une annonce de recrutement est publiée. La recommandation n°11 est maintenue.				
R.12	Le planning du mois d'avril 2024 ne précise pas de code horaire spécifique dédié au pôle d'activité et de soins adaptés.	Rec 12	Préciser à la mission le personnel dédié au PASA au mois d'avril 2024. Mettre en place un code horaire dédié au PASA.	1 mois 3 mois
En l'absence de personnel formé et des tensions liées aux ressources humaines, le PASA est fermé depuis 2024, notamment. La recommandation n°11 est levée en l'absence d'ouverture du PASA.				
R.13	Bien que des justificatifs de formation 2023 soient transmis, l'établissement ne dispose pas de plan de formation structuré (ni prévisionnel, ni réalisé, distinction entre les deux sites).	Rec 13	Recenser les besoins en formation des personnels de l'EHPAD, et établir un plan prévisionnel de formation, puis un plan des formations effectuées.	3 mois
Les plans de formation 2024 et 2025 sont transmis. La recommandation n°12 est levée.				