

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation



Monsieur Laurent GAGNANT
Directeur
EHPAD Mère Alphonse Marie
Site Notre Dame
2 rue Principale
67110 Oberbronn

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 9053 0

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 24/01/2025.

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, 5, 6 et Rec. 8** sont levées.

Les recommandations **Rec. 2 et Rec 7** sont maintenues.

J'attire particulièrement votre attention sur la recommandation n°7 portants sur les risques liés aux soins dans la mesure où les ressources humaines aides-soignantes sont divisées par deux en horaires du soir (13 :30 à 21 :00). Les éléments transmis à ce stade ne permettent pas d'assurer que cette organisation maintienne une continuité des services rendus aux résidents, tant sur le versant qualité que celui de la sécurité.

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 Télerecours 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 COPIL Qualité mensuel, le plan d'actions qualité est cours d'actualisation. Dans l'attente, la prescription n°7 est maintenue. | | | | |
| E.8 | Trois agents des services logistiques non diplômés dispensent des soins de jour aux résidents, ce qui constituent 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 2 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. | | | | |

| Recommendations | | | | |
|---|--|------------------------------|---|------------------------|
| 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 | Le contrat de travail de la cadre de santé renseigne le site de Niederbronn-Les-Bains en tant que seul site d'exercice professionnel alors qu'elle intervient également sur le site d'Oberbronn-Les-Bains. | Rec 3 | Actualiser le contrat de travail de la cadre de santé. | 1 mois |
| Suite au départ de la cadre de santé, une nouvelle organisation est établie. Une IDEC est dédiée au site de Notre Dame, en cours de recrutement (CF. Organigramme mise-à-jour au 10/10/2024). La recommandation n°3 est levée. | | | | |
| R.4 | La mission de contrôle ne dispose pas de pièces justificatives relatives au diplôme de la cadre de santé et à sa formation diplômante en cours. | Rec 4 | Transmettre le diplôme d'infirmier et un justificatif de formation en adéquation avec les fonctions d'IDEC. A défaut, inscrire l'IDE en charge de l'encadrement à une formation en lien avec les fonctions occupées. | 1 mois 6 mois |
| La cadre de santé ayant quitté ses fonctions, la recommandation n°4 est levée. | | | | |
| R.5 | Bien que le CREX soit prévu, son recours est sporadique. | Rec 5 | 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°5 est levée au regard sa prise en compte et des critères définis (Cf. procédure d'analyse des EI). | | | | |

| | | | | |
|---|--|--------------|--|---------------|
| R.6 | L'amplitude horaire réalisée par le personnel infirmer est supérieure à douze heures le week-end (6 :30-19 :00). | Rec 6 | 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°6 est levée. | | | | |
| R.7 | Les ressources dédiées aux missions d'aide-soignant sont divisées par deux entre le matin (4 AS de 6 :30 à 14 :00) et le soir (2 AS de 13 :30 à 21 :00) ce qui ne permet pas d'assurer à la mission que les risques liés aux soins sont maîtrisés. | Rec 7 | Préciser l'organisation des soins apportés aux résidents et l'organisation des couchers à partir de 17 :00 jusqu'à 20 :00 au sein de l'EHPAD. | 1 mois |
| Une procédure intitulée « <i>Définir une journée type d'organisation des équipes de soins</i> » datée du 23/01/2024 est transmise sans préciser la maquette organisationnelle nécessaire au regard des tâches réalisées. En l'absence de précisions des moyens humains nécessaires à la réalisation des tâches, la recommandation n°7 est maintenue. | | | | |
| R.8 | 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 9 | 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°8 est levée | | | | |