

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Mme Sophie BELLERY

Directrice

EHPAD Maison Saint Joseph

6 rue de l'Eglise

67420 SAALES

Courriels :

Tél :

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8800 1

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame la Directrice,

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

Je vous ai transmis le 26/09/2024 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 06/11/2024.

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.1, Pre.2, Pre.6, Pre.14 et Pre.15** sont **levées**.

Les prescriptions **Pre.3 à Pre.5, Pre.7 à Pre.13 et Pre.16** sont **maintenues**.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.4 à Rec.6 et Rec.13** sont **levées**.

Les recommandations **Rec.2, Rec.3, Rec.7 à Rec.12, Rec.14 à Rec.16** sont **maintenues**.

Quelques évolutions sont à signaler positivement depuis ma lettre d'intention : le projet d'établissement et le rapport financier et d'activité sont formalisés, le contrat e-MEDEC est mieux bordé, une astreinte de Direction se met en place.

Néanmoins, certains points de la gouvernance de l'EHPAD restent à travailler avec la mise à jour du règlement de fonctionnement, l'installation de la CCG, la formalisation des conventions avec les partenaires institutionnels et professionnels de santé, la mise en œuvre d'une politique qualité, de la politique de gestion des risques (absence de réunions, de procédures, de plan d'actions et de tableau de suivi),

En termes de Ressources humaines, si le recrutement récent d'une IDE va permettre de consolider l'organisation des soins infirmiers, la question du personnel non qualifié participant régulièrement à la prise en soins (de jour comme de nuit) reste un point majeur de grande attention. La gestion et le suivi d'un plan de formation peut s'avérer être un outil permettant la montée en compétences du personnel et un bon vecteur de fidélisation du personnel.

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 - Pôle 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 la Directrice, 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 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 n'a pas fourni de projet d'établissement (PE) valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	Pre 1	Transmettre le PE 2021-2026 en vigueur. A défaut, réviser le projet d'établissement caduc en lien avec les différentes catégories de personnel en tenant compte des impératifs des articles L. 311-8 et D. 312-60 du CASF et du décret n°2024-166 du 29/02/2024 relatif au projet d'établissement.	Prescription levée. <i>La Direction a transmis le Projet d'établissement 2021-2026. Ce document ne précise pas la date de consultation des instances (en 2022 mais sans précision).</i>
E.2	L'établissement ne réalise pas de rapport financier et d'activité annuel qui accompagne les comptes à l'année et l'état réalisé des recettes et des dépenses, contrairement aux dispositions de l'article R.314-232 du CASF.	Pre 2	Rédiger un rapport financier et d'activité annuel de l'EHPAD pour l'année 2023 comprenant : - L'exécution budgétaire de l'exercice concerné, - L'activité et le fonctionnement des établissements et services, au regard notamment des objectifs de l'établissement, - L'affectation des résultats.	Prescription levée <i>La Direction a transmis en réponse le rapport financier ERRD 2023.</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	Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement. La composition et les missions de la commission de coordination gériatrique, sont définies dans l'arrêté du 5 Septembre 2011.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas transmis d'élément nouveau sur ce point.</i>

E.4	Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article L.311-7 CASF.	Pre 4	Inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS la consultation sur le règlement de fonctionnement. Inscrire par la suite cette date de présentation sur le document règlement de fonctionnement.	Prescription maintenue Au prochain CVS <i>La Direction a indiqué que le règlement de fonctionnement sera présenté au CVS organisé le 19/11/2024.</i>
E.5	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD ne comporte pas la mention de la personne qualifiée que les résidents ou leurs familles peuvent saisir en cas de litige avec la Direction. Il ne répond ainsi pas aux dispositions des articles L.311-5 du CASF.	Pre 5	Mettre à jour le règlement de fonctionnement conformément aux attendus des articles R.311-35 et R.311-37 du CASF	Prescription maintenue 3 mois <i>La Direction a indiqué que le règlement de fonctionnement n'est pas à jour. Une version mise à jour sera présentée au CVS le 19/11/2024.</i>
E.6	L'établissement a indiqué que le e-MEDEC mis à disposition détient une spécialité en gériatrie alors que le diplôme de spécialité n'a pas été transmis, contrevenant aux dispositions de l'article D.312-157 du CASF.	Pre 6	Transmettre le diplôme de spécialisation du e-MEDEC référent de l'EHPAD. A défaut, inscrire dans les meilleurs délais le médecin coordonnateur à une formation lui permettant de disposer du niveau de qualification réglementairement prévu.	Prescription levée <i>Le e-MEDEC a obtenu en 2002 le DIU Coordination médicale d'EHPAD (diplôme transmis).</i>
E.7	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L.314-12 du CASF.	Pre 7	Formaliser les conventions et mettre à la signature des intervenants libéraux concernés.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas transmis d'élément nouveau sur ce point.</i>
E.8	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D.312-158-10° du CASF.	Pre 8	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023.	Prescription maintenue 3 mois <i>La Direction n'a pas transmis d'élément nouveau sur ce point.</i>

E.9	Des ASL, des auxiliaires de vie et FF auxiliaires de vie dispensent des soins de jour comme de nuit aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 9	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.	<p align="center">Prescription maintenue</p> <p align="center">6 mois</p> <p><i>La Direction a communiqué un recensement partiel d'intentions d'entrée en formation future. Ces intentions sont à consolider pour les personnels concernés et les autres (des personnels inscrits au planning AS n'ont pu être identifiés dans le tableau RH transmis).</i></p> <p>Intention de formation pour Mme A. M. aux de vie / Mme M. M. Aux de vie / Mme I. I. aux de vie / Mme P. L. Aux de vie / Mme H. M-N. ASL / Mme A. N. Aux de vie</p> <p>Personnel non identifié : Mme F. A. / Mme A. H. / Mme M. S.</p>
E.10	Il n'existe pas de convention avec les IDEL intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L.314-12 du CASF.	Pre 10	Formaliser les conventions et les mettre à la signature des intervenants libéraux concernés.	<p align="center">Prescription maintenue</p> <p align="center">6 mois</p> <p><i>La Direction n'a pas transmis d'élément nouveau sur ce point.</i></p>
E.11	Il n'existe pas de convention avec l'ergothérapeute libéral intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L.314-12 du CASF.	Pre 11	Formaliser les conventions et les mettre à la signature des intervenants libéraux concernés.	<p align="center">Prescription maintenue</p> <p align="center">6 mois</p> <p><i>La Direction n'a pas transmis d'élément nouveau sur ce point.</i></p>
E.12	Il n'existe pas de convention avec les kinésithérapeutes libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L.314-12 du CASF.	Pre 12	Formaliser les conventions et les mettre à la signature des intervenants libéraux concernés.	<p align="center">Prescription maintenue</p> <p align="center">6 mois</p> <p><i>La Direction n'a pas transmis d'élément nouveau sur ce point.</i></p>

RM.1	L'organisation des soins infirmiers en place ne permet pas la sécurité et la qualité des soins à plusieurs reprises (absence de présence d'IDE), ni une couverture appropriée sur les temps forts de la journée des résidents en semaine et le weekend.	Pre 13	Revoir l'organisation des IDE permettant un accompagnement quotidien des résidents en semaine et le week-end sur les temps forts de la journée.	<p>Prescription maintenue</p> <p>6 mois</p> <p><i>La Direction a indiqué que malgré le recrutement d'une nouvelle infirmière, un poste IDE reste vacant. La mission maintient que l'établissement doit organiser la présence quotidienne d'une IDE</i></p> <p><i>-ce qui n'était pas le cas les 29 et 30/04, les 14 et 23-24/05/24 dans la structure au regard des plannings transmis- pour assurer la sécurisation du circuit du médicament et la qualité et sécurité des soins des résidents.</i></p>
RM.2	La majorité des nuits ne sont pas couvertes par une AS (à 25 reprises sur le mois de mai 2024 observé).	Pre 14	Sécuriser l'organisation du travail de nuit, par la mise en place d'une équipe de 2 personnels de nuit, dont au moins une AS, et transmettre les plannings modifiés.	<p>Prescription levée</p> <p><i>La Direction a indiqué que la présence d'un personnel soignant diplômé toutes les nuits est assurée.</i></p>
RM.3	Le manque d'effectif IDE constitue une fragilité importante dans l'organisation des soins dispensés aux résidents.	Pre 15	Transmettre à l'ARS les mesures envisagées pour pallier les absences, ainsi que les procédures dégradées afférentes (distribution des médicaments par une AS...).	<p>Prescription levée</p> <p><i>La Direction a précisé qu'une nouvelle IDE vient d'être embauchée au 01/10/2024.</i></p>
RM.4	Un seul agent présent au sein de l'unité fermée avec les résidents le matin comme le soir.	Pre 16	<p>Réviser les plannings afin de sécuriser l'accompagnement des résidents.</p> <p>Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en termes de personnel, des affectations de celui-ci et harmoniser les plannings afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti quotidiennement et entre la semaine et le week-end.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>3 mois</p> <p><i>La Direction n'a pas transmis d'élément nouveau sur ce point.</i></p>

Recommandations

Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'avenant de la délégation de pouvoir en vigueur mentionne une disposition qui pose question à la mission (cumul des fonctions de direction et de soignant).	Rec 1	Expliciter à la mission la disposition contenue dans l'avenant pris en avril 2024 concernant les éventuelles interventions de la Directrice (IDE de formation) auprès des résidents.	<p>Recommandation levée</p> <p><i>La Direction a précisé les contours de la disposition « La Directrice, titulaire d'un DE Infirmier, a de ce fait accès aux données médicales des résidents et peut intervenir de ce fait auprès de ceux-ci ».</i></p> <p><i>Il ne s'agit pas d'un cumul de poste Directrice/participation aux soins mis ce paragraphe a été rédigé en avril, « à la demande du e-MEDEC, qui remettait en cause sa présence légale lors de CODIR dit « médicaux » pour cause de respect du secret médical. »</i></p>
R.2	Il n'existe pas d'astreinte de direction partagée.	Rec 2	Formaliser les modalités de la permanence de la direction, et la porter à l'attention du personnel.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>1 mois</p> <p><i>La Direction a informé de la nomination d'une directrice adjointe qui peut prendre le relais de lors des absences ou des besoins de la Directrice.</i></p> <p><i>Formaliser cette astreinte par un planning et information du personnel (note interne, communication en réunion...).</i></p>
R.3	L'EHPAD dispose d'un tableau Excel présentant les noms et le poste des agents dans la structure mais qui n'est pas formalisé sous la forme d'un organigramme et qui ne précise pas les liens fonctionnels et hiérarchiques.	Rec 3	Transmettre à la DT67 un organigramme <u>daté</u> comprenant l'ETP du MEDCO en phase avec le contrat signé en septembre 2024.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>1 mois</p> <p><i>La Direction a transmis un organigramme correspondant aux attentes d'un tel document, toutefois, celui-ci n'est pas daté.</i></p> <p><i>De plus, cet organigramme précise 0,4 ETP de MEDCO alors que l'avenant du contrat Télémedicare signé le 27/09/2024 prévoit 0,6 ETP (comme le prévoit la réglementation).</i></p>

R.4	Les décisions prises lors des réunions du comité de direction ne sont pas formalisées dans un compte rendu.	Rec 4	Réaliser des comptes rendus systématiques des réunions du comité de direction et transmettre les 2 derniers à la mission.	<p>Recommandation levée</p> <p><i>La Direction a indiqué qu'elle réalise tous les lundis après-midi un CODIR établissement (les CR ont été transmis).</i></p>
R.5	Aucune identité de médecin n'est mentionnée dans le contrat signé entre Telemedicine et l'EHPAD.	Rec 5	Transmettre à la mission l'identité du médecin de télécoordination référent pour l'EHPAD Maison Saint Joseph de Saales.	<p>Recommandation levée</p> <p><i>La Direction a transmis un avenant au contrat de prestations liant l'EHPAD et la Société Télémédecare signé le 27/09/2024 qui précise l'identité du MEDCO et ses qualifications.</i></p>
R.6	Le contrat signé ne précise pas le temps de e-travail dédié à l'EHPAD.	Rec 6	Mettre à jour le contrat de prestations signé du temps de travail du e-MEDEC pour la télécoordination de cet EHPAD (en ETP).	<p>Recommandation levée</p> <p><i>La Direction a transmis un avenant au contrat de prestations liant l'EHPAD et la Société Télémédecare signé le 27/09/2024 qui précise 0,6 ETP de temps de travail du e-MEDEC, temps qui est conforme à la réglementation pour 58 résidents.</i></p>
R.7	Le médecin télécoordonnateur ne se déplace jamais au sein de l'EHPAD (Telemedicine est basée à Marseille).	Rec 7	Organiser des déplacements du MEDEC au sein de l'EHPAD à une fréquence adaptée pour établir des liens avec l'équipe soignante.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>3 mois</p> <p><i>La Direction a transmis un avenant au contrat de prestations liant l'EHPAD et la Société Télémédecare signé le 27/09/2024 qui précise les modalités d'organisation des 14 missions du e-MEDEC.</i></p> <p><i>Au-delà de ces précisions, la présence du e-MEDEC sur site doit être régulièrement recherchée pour une meilleure collaboration des équipes et connaissance des résidents et de leurs problématiques.</i></p> <p><i>D'autant plus que la Direction a précisé que le e-MEDEC suit désormais 4 résidents de l'EHPAD suite au départ en retraite brusque d'un des médecins traitants et non remplacé (grâce au déploiement de la télé médecine par le projet Pulsy). L'établissement dispose de matériel adéquat (ECG, stéthoscope, échographe, etc.).</i></p>

R.8	Il n'existe pas de procédure traitement interne des EI, ni des événements indésirables graves (EIG)/EIGaS (associés aux soins).	Rec 8	Créer une procédure définissant le mode de déclaration et de traitement en interne et en externe des EIG/EIGS. Informer et former le personnel sur ces différents éléments.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas transmis d'élément nouveau sur ce point.</i>
R.9	Il n'a pas été présenté de procédure de gestion des réclamations.	Rec 9	Créer et mettre en place une procédure définissant le mode de déclaration et de traitement des réclamations des résidents et de leurs proches.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas transmis d'élément nouveau sur ce point.</i>
R.10	L'établissement ne transmet pas de procédure de déclaration externe des dysfonctionnements graves et des EIGS, qui est obligatoire aux autorités de tutelles et sans délai (sous 48 heures).	Rec 10	Rédiger la procédure en lien avec le mode de transmission en externe des EIG/EIGS. Transmettre à l'ARS, sans délai, les informations concernant les dysfonctionnements graves et EIGS.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction a transmis un récent EI grave en exemple de déclaration (du 30/10/2024). Toutefois, une procédure reste à établir.</i>
R.11	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience à la suite d'un EIG.	Rec 11	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>La Direction n'a pas transmis d'élément nouveau sur ce point.</i>
R.12	Le traitement des actions n'est pas effectué de façon efficiente. Le suivi du plan d'action est réalisé ponctuellement.	Rec 12	Organiser un suivi régulier et programmé du plan d'action.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a pas transmis d'élément nouveau sur ce point.</i>
R.13	Le tableau récap RH transmis n'intègre pas l'ensemble des agents (IDE, AS, ASL) en CDD a minima ou ceux en intérim (en proportion importante).	Rec 13	Compléter le tableau récapitulatif du personnel manquant en précisant la nature du contrat signé avec l'EHPAD.	Recommandation levée <i>La Direction a transmis le Tableau Récap RH complété.</i>

R.14	Une AS possède un poste très diversifié : réalisation de soins de nursing auprès des résidents, distribution de médicaments en l'absence d'IDE et réalisation de tâches administratives.	Rec 14	Revoir l'organisation de l'intervention d'AS (voire de FF AS puisque plusieurs agents participent à cette mission) en soutien aux tâches IDE en privilégiant exclusivement le concours du cadre de santé (qui détient une formation IDE et donc la qualification nécessaire).	<p>Recommandation maintenue</p> <p>3 mois</p> <p><i>La Direction a transmis la fiche de poste 'Missions administratives' associées à un poste de soignant. Les différentes tâches 'aide IDE' et 'aide Cadre de santé' précisées ne sont pas compatibles dans leur intégralité avec les activités d'une aide-soignante, voire d'un faisant fonction, puisque ce code horaire est parfois tenu par un FF AS (glissement de tâches).</i></p> <p><i>Il est nécessaire de se réinterroger sur la nécessité d'un tel poste : devant la pénurie de temps infirmier et la présence d'un cadre de santé à temps plein au sein de l'EHPAD, le recours au cadre de santé en soutien à l'IDE doit être privilégié pour les activités que l'infirmière est dans l'impossibilité de réaliser, et ainsi abandonner les interventions de l'AS (voire FF AS puisque cette fiche de poste n'est pas nominative). Cet agent ne peut travailler sans supervision IDE pour les tâches suivantes : soins/pansements, dossiers décès...</i></p> <p><i>Concernant l'aide à la prise du traitement médicamenteux, la Direction a précisé que tous les médecins prescripteurs apposent le tampon « acte de la vie courante » sur leurs ordonnances.</i></p>
R.15	Il est constaté l'absence, ou le manque de suivi, en matière de formations déployées au sein des personnels.	Rec 15	Mettre en place un suivi des formations dispensées pour l'ensemble du personnel.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>3 mois</p> <p><i>La Direction n'a pas transmis d'élément nouveau sur ce point.</i></p>
R.16	Le plan de formation ne mentionne aucune formation métier ni pour les IDE, ni pour les AS/AES/AMP.	Rec 16	Proposer aux salariés des formations en lien avec leurs pratiques professionnelles. Revoir le plan de formation et notamment la priorisation des actions de formation. Transmettre le plan de formation prévisionnel à l'ARS.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>Pour le prochain plan de formation</p> <p><i>La Direction n'a pas transmis d'élément nouveau sur ce point.</i></p>