

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Courriels :

Tél

Mme Laure-Amandine COUDREUSE
Directrice
EHPAD du Giessen
3 rue de Breitenau
67220 VILLÉ

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8956 5

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 19/09/2024 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 11/11/2024.

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.1** est **levée**.
Les prescriptions **Pre.2 à Pre.10** sont **maintenues**.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.8, Rec.9 et Rec.11** sont **levées**.
Les recommandations **Rec.1 à Rec.7, Rec.10** 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 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	Le projet d'établissement est caduc et son contenu ne répond pas aux impératifs énoncés dans l'article L.311-8 CASF.	Pre 1	Transmettre le nouveau projet d'établissement en prenant en compte les impératifs de l'article L.311-8 CASF	Prescription levée <i>La Direction a validé le nouveau PE 2024-2029 devant les instances du 24/10/2024 (PE et powerpoint du Conseil d'administration transmis, PV des instances en cours de rédaction).</i>
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 du CASF.	Pre 2	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, dont une en 2024 et transmettre le compte-rendu à la DT67.	Prescription maintenue 3 mois <i>La Direction a indiqué qu'une CCG sera organisée le 09/12/2024.</i>
E.3	Le rapport d'activité médicale de l'année 2022 n'a pas été soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pre 3	Soumettre le rapport d'activité médicale 2023 à l'avis de la commission de coordination gériatrique.	Prescription maintenue 3 mois <i>La Direction a indiqué qu'une CCG sera organisée le 09/12/2024 et que le RAMA y sera présenté.</i>
E.4	La mise à jour du règlement de fonctionnement n'est pas établie 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 3 mois <i>La Direction n'a pas apporté d'élément nouveau sur ce point.</i>
E.5	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	Pre 5	Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC (0,6 ETP pour 80 places) en actionnant les leviers disponibles.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas apporté d'élément nouveau sur ce point.</i>

E.6	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 6	Formaliser les conventions et mettre à la signature des intervenants libéraux concernés.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas apporté d'élément nouveau sur ce point.</i>
E.7	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pre 7	Transmettre le rapport d'activité annuel contenant la partie Médicale élaborée par le MEDEC pour l'année 2023.	Prescription maintenue 3 mois <i>La Direction intègre le RAMA dans le rapport annuel d'activité (partie Soins). Il est établi par le MEDEC et l'IDEC. Il sera établi et présenté à la CCG du 09/12/2024.</i>
E.8	Inscrite au planning IDE, une aide-soignante est amenée à dispenser des soins infirmiers aux résidents (glissement de tâches), contrevenant ainsi aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF, de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et de l'arrêté du 9 juin 2023 portant diverses modifications relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux et aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.	Pre 8	Sortir du planning IDE tout professionnel qui n'est pas positionné sur les soins infirmiers, cela pouvant porter à confusion. Transmettre à la DT67 le planning IDE mis à jour du mois de décembre 2024.	Prescription maintenue 1 mois <i>La Direction a indiqué en réponse que cet agent AS inscrite au planning des IDE "occupe principalement des fonctions de secrétaires médicales, et d'aide-soignante, [] et ne réalise aucun soin du champ propre de l'IDE." Cet agent ne doit plus être intégrée sur le planning IDE.</i>
E.9	Des ASHQ 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	Justifier d'une démarche de qualification en cours pour ces personnels. A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction indique que « tous les agents sont inscrits en parcours qualifiant (IFAS ou VAE), et que dans cette attente, elles bénéficient de nombreuses actions de formation du plan Etablissement ». Aucun document justificatif n'a été transmis.</i>
E.10	Le PASA ne dispose pas d'un ergothérapeute ou de psychomotricien contrairement aux dispositions de l'article D312-155-0-1 du CASF.	Pre 10	Organiser un temps d'intervention adéquat d'un ergothérapeute ou d'un psychomotricien pour le maintien du fonctionnement du PASA. Continuer les démarches de recrutement d'ergothérapeute pour l'EHPAD de Villé.	Prescription maintenue 3 mois <i>La Direction a précisé que "l'Ehpad disposait d'un professionnel à hauteur de 80% jusqu'à son départ en disponibilité au 30/04/2024. Le poste depuis est vacant et en cours de recrutement. L'ergothérapeute de l'EHPAD Marcel Krieg (Barr) assure 1 journée par mois en attendant la future embauche".</i>

Recommandations

Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Les décisions prises lors des réunions du comité de direction ne sont pas formalisées dans un compte-rendu.	Rec 1	Améliorer la rédaction des comptes rendus CODIR pour synthétiser les échanges et les décisions prises en réunion.	Remarque maintenue 1 mois <i>En réponse, la Direction a indiqué que le document préparatoire (transmis dans le dossier CSP) est partagé en cas d'absence d'un participant. Les décisions prises et une synthèse des échanges du CODIR consignées par écrit restent l'objectif qui doit permettre une traçabilité et une diffusion exhaustive des informations.</i>
R.2	Un compte-rendu n'est pas systématiquement établi à la suite du CVS.	Rec 2	Veiller à systématiquement réaliser des relevés de conclusions après chaque séance.	Remarque maintenue Au prochain CVS <i>La Direction n'a pas apporté d'élément nouveau sur ce point.</i>
R.3	L'IDEC n'a pas de formation spécifique pour l'accompagner dans son poste de coordinatrice.	Rec 3	Evaluer les besoins en formation spécifique pour accompagner l'IDEC dans son poste de coordination et l'inscrire dans une formation en lien avec les besoins recensés.	Remarque maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas apporté d'élément nouveau sur ce point.</i>
R.4	Les conventions entre l'EHPAD et les 2 officines datent de 2016 et n'ont pas été mises à jour depuis.	Rec 4	Vérifier les termes des conventions de partenariat avec les officines dispensatrices pour s'assurer qu'ils sont toujours d'actualité.	Remarque maintenue 3 mois <i>La Direction a indiqué que les discussions sont en cours avec les 2 officines, car les deux conventions vont être résiliées en vue du changement total du circuit du médicament.</i>
R.5	La procédure interne de déclarations d'événements indésirables (et EIG) ne comporte pas d'information quant à la transmission des EIG aux autorités administratives compétentes (ARS Grand Est et CEA).	Rec 5	Mettre à jour la procédure en définissant le mode de déclaration (sans délai) et de traitement en externe des EIG/EIGS.	Remarque maintenue 3 mois <i>La Direction n'a pas apporté d'élément nouveau sur ce point.</i>

R.6	La procédure « Plaintes et réclamations » ne précise pas le traitement opérationnel de celles-ci en interne (qui, quand, comment).	Rec 6	Mettre à jour la procédure existante.	Remarque maintenue 3 mois <i>La Direction n'a pas apporté d'élément nouveau sur ce point.</i>
R.7	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie des EIG via la démarche de retour d'expérience.	Rec 7	Réfléchir à la démarche de Retex en produisant une procédure afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	Remarque maintenue 6 mois <i>La Direction n'a pas apporté d'élément nouveau sur ce point.</i>
R.8	Le document transmis comporte le nom de l'EHPAD de Barr et ne comporte pas de date de mise à jour.	Rec 8	Transmettre le document de l'EHPAD concerné, avec une date de dernière mise à jour.	Remarque levée <i>La Direction a précisé que le plan d'action a été retravaillé et mis à jour par le qualicien de l'EHPAD, qui intervient sur les 2 structures (coquille de frappe). Le tableau transmis correspond bien à l'EHPAD de Villé.</i>
R.9	Le temps de transmissions entre l'équipe de nuit et l'équipe de jour repose sur du personnel non qualifié en soins (source planning).	Rec 9	Veiller à professionnaliser les transmissions avec des personnels qualifiés en soins.	Remarque levée <i>La Direction a indiqué que c'est toujours l'AS qui assure les transmissions avec l'infirmière du soir, et l'infirmière du matin : de 20h30 à 20h45 et de 6h15 à 6h20 (l'ASH est au sein de l'Unité de Vie Protégée). Elle a également précisé qu'une des 3 veilleuses « ASH » est en réalité AS (elle occupe un poste ASH à sa demande, du fait de contre-indication médicale).</i>
R.10	L'établissement n'indique ni temps de travail de kinésithérapeute, ni convention signée avec des kinésithérapeutes libéraux pour organiser la rééducation/mobilisation si nécessaire.	Rec 10	Formaliser des conventions d'intervention et les proposer à la signature des professionnels libéraux concernés.	Remarque maintenue 3 mois <i>La direction a précisé travailler principalement avec 2 cabinets libéraux de kinésithérapie de Villé. Un projet de convention d'intervention est en cours.</i>
R.11	L'équipe de personnel affectée au planning UVP (AS ou ASHQ) ne permet pas la présence systématique quotidienne d'un binôme AS/ASH.	Rec11	Organiser les plannings AS et ASH afin d'assurer la présence quotidienne d'un binôme composé d'au moins d'1 AS au sein de l'UVP.	Remarque levée. <i>La Direction a assuré qu'il y a en permanence un binôme AS-ASH en journée au sein de l'UVP. Une équipe de 4 personnes intervient principalement à l'UVP, mais lorsqu'aucune des 4 personnes ne peut être présente, c'est une AS du reste de l'équipe qui intervient à l'UVP (avec le code horaire m*&s*). Ainsi il y a toujours au moins 4 AS qui ont l'habitude d'intervenir ponctuellement à l'UVP, en plus de l'équipe dédiée.</i>