

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation



Madame Hélène TRNANAC
Directrice de l'EHPAD
EHPAD Le Séquoia
1 A rue Victor Hugo
68110 ILLZACH

Lettre recommandée avec AR n° 2C 160 697 1989 0

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 02/04/2024 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 04/04/2024.

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.8 et Pre.9** sont levées.

Les prescriptions **Pre.1 à 7 et 10** sont **maintenues** dans l'attente des documents probants.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, 5, 6 et 9 à 13** sont levées.

Les recommandations **Rec.2 à 4, 7 et 8.** sont **maintenues** dans l'attente des documents probants.

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 Haut Rhin Service Autonomie Cité Administrative - Bâtiment J 3 rue Fleischhauer - 68 026 Colmar Cedex**

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, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directrice Adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation - Joséphine
MAROTTA,
Joséphine MAROTTA
Date de signature : 05/06/2024



Copies :

- EMS [REDACTED]
- ARS Grand Est :
 - o DA
 - o DT68

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	Pré 1	Rédiger le nouveau projet d'établissement en prenant en compte les impératifs de l'article L.311-8 CASF. <i>En attente du document finalisé</i>	<u>6 mois</u>
E.2	Le rapport d'activité et financier ne mentionne pas la démarche d'amélioration continue de la qualité, contrairement aux dispositions de l'article D.312-203 du CASF.	Pré 2	Préciser dans le rapport d'activité et financier, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle) <i>En attente du document finalisé</i>	<u>6 mois</u>
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	Pré 3	Planifier la commission gériatrique, dès le recrutement du médecin coordonnateur <i>En attente du document finalisé</i>	<u>Au recrutement du médecin coordonnateur</u>
E.4	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	Pré 4	Actionner tous les leviers disponibles pour recruter un médecin coordonnateur au sein de l'établissement, afin de répondre aux conditions de l'article D312-156 du CASF <i>En attente du recrutement</i>	<u>6 mois</u>

E.5	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pré 5	Formaliser les conventions et mettre à la signature des intervenants libéraux concernés. <i>En attente des documents probants</i>	<u>12 mois</u>
E.6	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pré 6	Rédiger le rapport d'activité médicale annuel <i>En attente du document finalisé</i>	<u>Dès le recrutement du médecin coordonnateur</u>
E.7	Aucun pharmacien référent n'a été désigné pour l'établissement, contrairement aux dispositions de l'article L. 5126-10 II du CSP.	Pré 7	Désigner au sein de la pharmacie dispensatrice des médicaments le pharmacien référent <i>En attente des documents probants (convention)</i>	<u>2 mois</u>
E.8	La procédure interne de déclarations d'évènements indésirables ne comporte pas d'information quant à la transmission des EIG et des dysfonctionnements graves à l'autorité administrative compétente, telle que mentionnée aux articles L.331-8-1 et R.331-8 et 9 du CASF	Pré 8	Mettre à jour la procédure en définissant le mode de déclaration (sans délai) et de traitement en externe des EIG/EIGS et des dysfonctionnements graves.	<u>Prescription levée</u>
E.9	Des postes d'aides-soignantes, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des [agents des services hospitaliers (ASH), contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF	Pré 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.	<u>Prescription levée</u>
E.10	Concernant le PASA, il est constaté l'absence d'ergothérapeute et/ou de psychomotricien pour les prises en charges (D.312-155-0-1-IV du CASF)	Pré 10	Mettre en place la démarche de recrutement d'un temps de présence psychomotricien ou ergothérapeute <i>En attente du recrutement</i>	<u>3 mois</u>

Recommandations					
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation			Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme ne comporte pas de date de mise à jour, et se cantonne aux fonctions sans indiquer les noms.	Rec. 1	Veiller à mentionner une date de mise à jour de l'organigramme en indiquant les noms pour chacune des fonctions.	<u>Recommandation levée</u>	
R.2	Les décisions prises lors des réunions du comité de direction ne sont pas formalisées dans un compte-rendu	Rec. 2	Réaliser des comptes rendus systématiques des réunions du comité de direction <i>En attente des documents probants</i>	<u>1 mois</u>	
R.3	Le règlement de fonctionnement précise que l'établissement ne fournit pas de connexion internet dans les chambres des résidents alors que ce service est inclus dans le socle des prestations minimales obligatoires.	Rec. 3	S'assurer de la mise en place du service et mettre à jour le règlement de fonctionnement pour tenir compte de l'évolution du socle des prestations minimales obligatoires <i>En attente des documents probants</i>	<u>6 mois</u>	
R.4	Le règlement de fonctionnement a été mis à jour en janvier 2023, mais le CVS n'a pas été informé des modifications lors du CVS d'avril 2023.	Rec. 4	Informier le CVS des modifications intervenues lors de la mise à jour du règlement de fonctionnement <i>En attente des documents probants</i>	<u>6 mois</u>	
R.5	Le contrat de travail de l'IDEC n'est pas communiqué.	Rec. 5	Transmettre les documents en lien avec le travail de l'IDEC/cadre santé à la mission (contrat de travail, planning, fiche de missions...)	<u>Recommandation levée</u>	
R.6	Il n'est pas précisé quelle formation l'IDEC a reçu avant son entrée en poste	Rec.6	Transmettre les informations à l'ARS sur la formation reçue par l'IDEC avant son entrée en poste (type de formation et contenu).et en l'absence de formation adaptée, s'inscrire dans un cursus de formation."	<u>Recommandation levée</u>	

R.7	La convention en date de 2018 est au nom de l'ancienne titulaire.	Rec.7	Mettre à jour de la convention au nom de la nouvelle titulaire. <i>En attente des documents probants</i>	<u>3 mois</u>
R.8	Il n'a pas été présenté de procédure de gestion des réclamations.	Rec.8	Créer et mettre en place une procédure définissant le mode de déclaration et de traitement des réclamations des résidents et des proches. <i>En attente des documents probants</i>	<u>3 mois</u>
R.9	L'ARS ne dispose pas des retours d'expérience réalisés à la suite de dysfonctionnements ou des évènements indésirables.	Rec.9	Transmettre les 3 derniers RETEX réalisés	<u>Recommandation levée</u>
R.10	Le tableau récapitulatif RH au 30/11/2023 ne fait pas état d'éventuels repos hebdomadaires et ne correspond pas à la moyenne de présence des AS et ASH du mois d'octobre.	Rec10	Expliquer ces différences	<u>Recommandation levée</u>
R.11	La nécessité d'une aide partielle ou totale pour la toilette de 51% des résidents conjugée au nombre d'AS présentes le matin, et la configuration sur 3 étages constitue une organisation porteuse de risque de fragilité dans l'organisation des soins dispensés aux résidents.	Rec11	Transmettre à l'ARS les mesures envisagées ainsi que les procédures dégradées afférentes.	<u>Recommandation levée</u>
R.12	L'EHPAD n'a pas précisé si une astreinte infirmière est organisée durant la nuit.	Rec12	Préciser si une astreinte infirmière est organisée durant la nuit	<u>Recommandation levée</u>
R.13	La présence d'une seule personne au PASA pour 14 résidents constitue une organisation porteuse de risques, notamment au temps des repas, ou des accompagnements aux toilettes.	Rec13	Prévoir une 2ème personne au PASA au minimum sur le temps du repas et de l'accompagnement aux toilettes qui le suit.	<u>Recommandation levée</u>