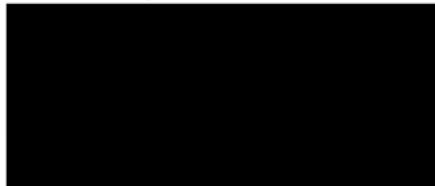


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur

EHPAD Parc des Salines II
3 rue du port
68100 MULHOUSE

Réf. : 2023D/5508/LG

Nancy, le 24 AVR. 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8714 1

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 28/03/2023 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 18/04/2023.

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 à Pre.3 sont levées.

II. Recommandations

Les recommandations R.1 à R.6 et R.9 à R.14 sont levées.

Les recommandation R.7, 8 et 15 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 Haut-Rhin - Service Autonomie** (ars-grandest-DT68-autonomie@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agrérer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Pour la Directrice Générale,
en l'absence du Directeur de l'Inspection,
Contrôle et Evaluation,
La Directrice Adjointe,

Sandrine GUET

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
et par délégation,
le Directeur
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation

Michel MULIC

Copies :

- EHPAD : [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	La Commission de coordination gériatrique ne s'est pas tenue ni en 2020, ni en 2022, contrevenant aux dispositions des articles L. 331-6 et D 312-158 du CASF. Elle a eu lieu en 2023. Formaliser son compte rendu.	Pre 1	Veiller à programmer une réunion annuelle de la Commission de Coordination Gériatrique. Pour 2023, rédiger un compte-rendu et le diffuser.	Prescription levée <i>La CCG s'est tenue en janvier 2023 et le compte-rendu a été transmis.</i>
E.2	Selon différentes sources (contrat, planning, questionnaire RH), l'établissement ne dispose pas d'un temps de médecin coordonnateur suffisant, contrevenant aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	Pre 2	Clarifier ce point auprès de la mission et adapter le temps du MEDCO aux besoins de l'EHPAD Parc des Salines II.	Prescription levée <i>La direction a engagé les démarches pour adapter l'ETP du MEDCO (refus du médecin).</i>
E.3	Les conventions entre l'EHPAD et les médecins traitants libéraux intervenant dans la structure n'ont pas été élaborées, alors qu'elles devraient l'être (Article L.314-12 du CASF).	Pre 3	Formaliser les conventions des médecins traitants (intégrant l'obligation pour les médecins traitants de participer à la CCG annuelle).	Prescription levée <i>Convention formalisée et justificatifs d'envoi aux MT.</i>

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Il existe un différentiel de 7 lits entre la capacité autorisée (86) et installée (79).	Rec 1	Expliciter ce constat et préciser la raison de cette situation à la mission.	Recommandation levée <i>Explications apportées sur le différentiel.</i>
R.2	Un numéro d'astreinte pour l'EHPAD est en place mais le Directeur est le seul à gérer cette ligne 7 jours sur 7.	Rec 2	Mettre en place un relais (le temps des congés et les absences du directeur) pour gérer la ligne téléphonique d'astreinte.	Recommandation levée <i>Organisation interne en cours de déploiement..</i>
R.3	Le projet d'établissement en vigueur contient des incohérences dans les échéances des actions à mettre en œuvre.	Rec 3	Mettre à jour le projet d'établissement de l'EHPAD.	Recommandation levée <i>Mise à jour du projet d'établissement courant 2023 (groupes de travail en cours.</i>

R.4	Les CODIR sont hebdomadaires mais ils ne font pas l'objet de comptes rendus pour diffusion.	Rec 4	Formaliser les comptes rendus des CODIR et les diffuser en interne.	Recommandation levée <i>Les CR manuscrits des 2-9-17-23/01 ont été transmis.</i>
R.5	La CCG est constituée mais elle ne fait pas l'objet de comptes rendus pour diffusion.	Rec 5	Formaliser les comptes rendus de la CCG et assurer une diffusion auprès des partenaires extérieurs et en interne.	Recommandation levée <i>Le CR du 16/01/2023 a été transmis.</i>
R.6	Le CVS est constitué et se tient plusieurs fois par an mais il ne fait pas l'objet de comptes rendus pour diffusion.	Rec 6	Formaliser les comptes rendus des CVS et assurer une diffusion auprès des familles et résidents et en interne.	Recommandation levée <i>Les CR des 12/09/22 et 12/01, 28/03/23 ont été transmis.</i>
R.7	Il n'a pas été présenté de procédure de gestion des réclamations.	Rec 7	Formaliser/ou transmettre la procédure interne « Réclamations et Signalements ».	Recommandation maintenue <i>La procédure de gestion des EI en interne a été transmise. Celle du traitement des réclamations des résidents/familles reste à formaliser.</i>
R.8	Le document présenté en tant que plan d'actions d'amélioration continue de la qualité fait état de nombreuses données suivies à visée commerciale, qui n'ont pas lieu d'être.	Rec 8	Elaborer un plan d'actions d'amélioration continue en lien avec les documents stratégiques internes (projet d'établissement, négociation CPOM, évaluation interne/externe).	Recommandation maintenue <i>Le document transmis reste prévisionnel et n'indique pas les actions réalisées ou à faire. Il semble tronqué entre la 1ère et la dernière page.</i>
R.9	Effectifs EHPAD : après relance, la mission n'a pas pu obtenir une liste exhaustive du personnel au jour du contrôle.	Rec 9	Transmettre un listing exhaustif des personnels en poste dans l'EHPAD au 04/01/23 (en indiquant s'il est présent ou absent le jour du contrôle)	Recommandation levée <i>Le document est transmis.</i>
R.10, 11 et 12	Les plannings IDE et AS/AMP et Nuit ont une légende qui n'est pas claire dont la formulation est la suivante : <u>« 7h-19h dont 1 ou 2 heures de pause non rémunérées »</u> . Comment est décomposée la journée de travail de ces salariés (concernant leurs temps de repas et de pauses accordés) ?	Rec 10, 11 et 12	Transmettre des explications à la mission.	Recommandation levée <i>Les fiches de tâches des soignants ont permis de répondre aux différents points.</i>

R.13	Il existe une déficience dans l'organisation du travail la nuit les 24 et 25/12. Un seul aide-soignant sur la plage horaire 20h-7h, pour les 79 résidents, ne permet pas de réaliser une prise en charge sécurisée, ni un tour des changes la nuit.	Rec 13	Mettre en place une organisation permettant la sécurisation du travail de nuit (tour de changes, surveillance des résidents).	Recommandation levée <i>Explications transmises (demande intérim non aboutie : nuit du 24/12 couverte par 1 AS de Jour de 20h00 à minuit et une 2ème AS de minuit à 07h00.)</i>
R.14	Les temps de transmission entre l'équipe de nuit et l'équipe de jour ne sont pas formalisés (source planning).	Rec 14	Prévoir lors de l'élaboration des plannings un temps partagé pour échanger les transmissions.	Recommandation levée <i>Intégration de transmissions dans les fiches de tâches soignants.</i>
R.15	Le document transmis pour justifier de l'élaboration d'un plan prévisionnel de formation et son suivi n'est pas probant.	Rec 15	Transmettre le document de suivi des actions de formations internes externes, réalisées en 2022 (nb heures, salariés concernés par fonction).	Recommandation maintenue <i>Document 2022 restant à fournir.</i>

