

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Monsieur Claude MOSER

Directeur de l'EHPAD

La Maison de l'Arc

25 rue de l'Arc

68200 MULHOUSE

Courriels :

[REDACTED]

[REDACTED]

Tél [REDACTED]

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8809 4

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

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

Je vous ai transmis le 15/07/2024 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 23/09/2024.

Je prends acte des mesures correctives et des précisions apportées au cours de cette période contradictoire.

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.3, Pre.4 et Pre. 6** sont levées.

Concernant la prescription **Pre.4** : Le rapport d'activité médicale annuel est transmis, conformément à la prescription n°4. Toutefois, j'attire votre attention sur la complétude de l'ensemble des items : la formation du médecin coordonnateur, les modalités d'admission des résidents, la prescription médicamenteuse, la nutrition/ état bucco-dentaire des résidents, les transmissions n'ont pas été complétés.

Concernant la prescription **Pre.6** : la procédure de traitement d'un évènement indésirable a été complétée et renvoie vers une procédure de traitement de l'évènement indésirable grave figurant sur le logiciel interne de l'établissement (procédure non transmise). Une liste qui classifie les Evènements Indésirables et les Evènements Indésirables Graves et la charte d'incitation à la déclaration des évènements indésirables sont jointes au dossier.

Les prescriptions **Pre1, Pre.2, Pre.5 et Pre.7** sont maintenues.

Pre.1 : Il est noté que le projet d'établissement sera établi pour le 31/03/2025. La prescription est maintenue. Le délai de mise en œuvre est modifié et porté au 31/03/2025.

Pre.2 : Le règlement de fonctionnement transmis ne mentionne pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues, conformément à l'article R 311-35 du CASF. La prescription est maintenue.

Pre. 5 : Il est noté que la convention avec l'officine de pharmacie, sera prochainement mise à jour afin de désigner un pharmacien référent.

Pre.7 : La prescription est maintenue en l'absence d'éléments de preuve concernant une validation des acquis de l'expérience des agents non qualifiés, dispensant des soins aux résidents. Dans l'attente de l'obtention du diplôme d'aide-soignante, un accompagnement du personnel aide-soignant diplômé est requis pour sécuriser la prise en charge en soins des résidents.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec. 2, Rec.3, Rec.4, Rec.9, Rec.12 et Rec.13** sont levées.

Concernant la **Rec.1** : Il est noté que la transformation de 10 places d'hébergement temporaire en places d'hébergement permanent fait suite à une dérogation accordée par la Communauté Européenne d'Alsace, mentionnée sur le courrier du 9 février 2024 joint. La recommandation est levée durant la période de dérogation.

Les recommandations **Rec.5, Rec.6, Rec.7, Rec.8, Rec.10 et Rec.11** sont maintenues.

Rec.5 : Il est noté que la procédure dégradée en l'absence de l'infirmière coordinatrice est en cours d'élaboration. La recommandation est maintenue.

Rec.6 : il est noté que l'infirmière coordinatrice effectuera la formation à l'encadrement en lien avec les fonctions occupées en 2025. La recommandation est maintenue.

Rec.7 : Il est noté que la méthodologie de retour d'expérience, intégrant le suivi des mesures correctives est en cours de réécriture. La recommandation est maintenue.

Rec.8 : Il est noté que le plan d'actions d'amélioration de la qualité est en cours d'élaboration. La recommandation est maintenue.

Rec.10 : Il est noté qu'une solution est actuellement recherchée via le logiciel de planification Octime, pour mettre en place un planning clair du personnel hôtelier. La recommandation est maintenue.

Rec.11 : Il est noté qu'une procédure dégradée en l'absence des gouvernantes va être écrite. La recommandation est maintenue.

Rec.14 : Il est noté que l'ensemble des conventions avec les professionnels de santé externes fera l'objet d'une révision. La recommandation est maintenue.

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).

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, 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 02/10/2024



Copies :

- EMS : [REDACTED]
- ARS Grand-Est :
 - o Direction de l'Autonomie
 - o Délégation territoriale du Haut-Rhin

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	Rédiger un nouveau projet d'établissement en prenant en compte les impératifs de l'article L.311-8 CASF
E.2	Le règlement de fonctionnement ne comporte pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues, conformément à l'article R 311-35 du CASF		Pre 2	Compléter le règlement de fonctionnement conformément aux attendus des articles R-311-35 du CASF
E.3	La date de mise à jour du règlement de fonctionnement et la date de validation par le CVS ne sont pas indiquées sur le document conformément aux préconisations de l'article R 311-7 du CASF		Pre 3	Mentionner la date de mise à jour Préciser la date de consultation du CVS sur le document ou le cas échéant présenter le règlement de fonctionnement à la prochaine réunion du CVS
E.4	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10°du CASF.		Pre 4	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023

E.5	Il n'y a pas de pharmacien référent désigné pour l'établissement, conformément à l'article L. 5126-10 II du CSP.	Pre 5	Mettre à jour la convention, en nommant un pharmacien référent pour l'établissement dans celle-ci.	<u>Prescription maintenue</u> 3 mois
E.6	La procédure ne précise pas les dysfonctionnements graves et les évènements indésirables graves liés aux soins devant faire l'objet d'une déclaration à l'autorité de tutelle, telle que mentionné à l'article R 331-8-1 du CASF et l'arrêté du 16 décembre 2016.	Pre 6	Mettre à jour la procédure en précisant les EIG définissant ce mode de déclaration à l'ARS	<u>Prescription levée</u> <i>Transmission de la procédure de déclaration des évènements indésirables</i>
E.7	Des agents [ASL] non qualifiés dispensent des soins aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 7	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 maintenue</u> 6 mois

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	La répartition des places autorisées en hébergement permanent et hébergement temporaire figurant sur l'arrêté d'autorisation ne correspond pas à la répartition des lits installés dans la structure.	Rec 1	En lien avec les tutelles, faire coïncider le nombre de lits autorisés et installés.	<u>Recommandation levée</u> <i>Transmission de la lettre de la Collectivité Européenne Alsace mentionnant le passage de 10 places d'hébergement temporaire en places d'hébergement complet à titre dérogatoire</i>
R.2	Le calendrier des astreintes ne précise pas à quel moment commence l'astreinte, ni quand elle se termine.	Rec 2	Formaliser les modalités d'astreintes par une procédure, et la porter à l'attention du personnel.	<u>Recommandation levée</u> <i>Transmission du manuel d'astreinte 2024 mis à jour en septembre 2024.</i> <i>Il est noté la validation du document en cours par le service qualité</i>
R.3	Il n'y a pas de réunion de la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an.	Rec 3	Veiller à réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an	<u>Recommandation levée</u> <i>Transmission du compte-rendu et du document power point de présentation de la commission de coordination gériatrique du 13 mars 2024</i>
R.4	Les questions ou observations posées lors d'un CVS ne font pas toujours l'objet d'un suivi lors de la séance suivante et ne sont pas tracées sur le compte rendu.	Rec 4	Mentionner les réponses apportées aux questions des membres du CVS sur le compte rendu.	<u>Recommandation levée</u> <i>Transmission des comptes rendus de CVS faisant état des échanges avec les résidents et leur famille</i>
R.5	L'établissement ne s'est pas organisé pour maintenir la fonction d'infirmière coordinatrice	Rec 5	Transmettre la procédure dégradée en l'absence de l'IDEC	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois

R.6	L'infirmière coordinatrice n'a pas suivi de formation à l'encadrement ni de formation spécifique à l'environnement médical du secteur.	Rec 6	Inscrire l'IDE en charge de l'encadrement à une formation en lien avec les fonctions occupées.	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois
R.7	L'outil RETEX mis en place ne permet pas d'identifier les EIGS suivis, la date du RETEX et le site concerné, ni le suivi apporté après identification des mesures correctives	Rec 7	Revoir la méthodologie de retour d'expérience, afin d'intégrer le suivi des mesures correctives réalisées	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
R.8	Le document présenté en tant que plan d'actions d'amélioration continue de la qualité ne comporte pas les informations permettant un suivi efficient et lisible de l'amélioration de la qualité de la prise en charge et des prestations	Rec 8	Compléter le plan d'actions d'amélioration continue de la qualité tel que mentionné sur le référentiel HAS.	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois
R.9	L'établissement n'apporte pas de solutions aux dysfonctionnements portant sur la prestation repas	Rec 9	Expliquer les dysfonctionnements relatifs à la prestation repas et indiquer les actions mises en place pour y remédier.	<u>Recommandation levée</u> <i>Transmission de 2 commissions des menus, auxquelles participent deux résidents : indication des mesures mises en place</i> <i>Comptes-rendus du conseil de vie sociale avec propositions d'amélioration sur la prestation repas</i>
R.10	Le planning du personnel hôtelier est commun à tous les étages et comporte un nombre important de postes de travail, qui ne permet pas de comprendre l'organisation mise en place.	Rec 10	Mettre en place un planning clair du personnel hôtelier, permettant de comprendre l'organisation et de faciliter la lecture par l'ensemble des intervenants de l'EHPAD et les remplaçants.	<u>Recommandation maintenue</u> 1 mois
R.11	L'établissement n'indique pas l'organisation mise en place pour assurer la fonction de gouvernante.	Rec 11	Elaborer ou/et transmettre la procédure dégradée en l'absence des gouvernantes.	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois

R.12	Le personnel Assistant de Soins en Gérontologie n'est pas identifié et l'équipe de jour et de nuit dédiée à l'UVP ne figure pas clairement sur les plannings du mois étudié.	Rec 12	Clarifier les plannings afin que le personnel dédié à l'UVP apparaisse clairement et que les Assistants de Soins en Gérontologie soient identifiés	<p><u>Recommandation levée</u></p> <p><i>Transmission du planning dédié à l'équipe UVP comportant les assistants de soins en gérontologie</i></p>
R.13	Les documents fournis ne permettent pas de connaître le nombre, la fonction et les formations réellement suivies par le personnel de l'EHPAD Maison de l'Arc, en interne et avec un organisme extérieur.	Rec 13	Transmettre le plan de formation réalisé pour les personnels de l'EHPAD Maison de l'Arc (libellé de la formation, nombre d'agents formés, fonction)	<p><u>Recommandation levée</u></p> <p><i>Transmission du tableau récapitulatif des formations suivies par les personnels de l'EHPAD de l'ARC avec le nombre de sessions de formation, le nombre d'agents formés et leur fonctions)</i></p>
R.14	Des conventions sont anciennes ou ont fait l'objet d'un partenariat avec l'EHPAD les Ecureuils, sans mention d'un partenariat élargi à l'EHPAD la Maison de l'Arc	Rec 14	Mettre à jour les conventions avec les professionnels de santé externes	<p><u>Recommandation maintenue</u></p> <p>6 mois</p>
R.15	Les documents transmis ne font pas mention d'une convention signée pour faciliter le parcours de soins vers un service de gériatrie d'un hôpital de proximité.	Rec 15	Etablir ou actualiser une convention avec un hôpital de proximité, afin de baliser le parcours de soins, notamment en médecine gériatrique, des résidents de l'EHPAD.	<p><u>Recommandation maintenue</u></p> <p>3 mois</p>