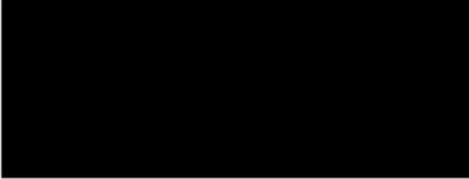


**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Affaire suivie par :



Monsieur Cédric BARBARAS  
Directeur de l'EHPAD La Voûte étoilée  
15 rue du Général Leclerc  
67800 BISCHEIM

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 9032 5

**Objet : Décision suite au contrôle sur pièces**

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.  
Je vous ai transmis le 19/11/2024 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 02/12/2024.

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.3 et Pre.6** sont levées.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.4, Pre.5, Pre.7 à Pre.10** sont maintenues.

**II. Recommandations**

Les recommandations **Rec.2 et Rec.6** sont levées.

Les recommandations **Rec.1, Rec.3 à Rec.5, Rec.7 à Rec.9** sont maintenues.

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures dans le tableau en annexe. Certaines prescriptions et recommandations ont été maintenues car les pièces justificatives n'ont pas été transmises.

**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 - Service Autonomie ([ars-grandest-dt67-autonomie@ars.sante.fr](mailto: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](http://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 17/01/2025



**Copies :**

- EMS : [REDACTED]
- ARS Grand Est :
  - o DA
  - o DT 67

## Annexe 1

**Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations définitivement maintenues en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques.**

<b>Prescriptions</b>				
<b>Ecart (référence)</b>		<b>Libellé de la prescription</b>		<b>Délai de mise en œuvre</b>
<b>E.1</b>	Le directeur en poste ne dispose pas d'un document unique de délégation du directeur, contrairement aux dispositions de l'article D.312-176-5 du CASF.	<b>Pre 1</b>	Rédiger un document unique de délégation pour le nouveau directeur.	Le document a été rédigé et est en cours de validation par les juristes.  <b>Prescription maintenue 3 mois</b>
<b>E.2</b>	Le projet d'établissement ne fait pas mention d'une consultation au préalable du CVS ni de la mise en œuvre d'une autre forme de participation, contrairement aux dispositions de l'article D.311-38-4 du CASF.	<b>Pre 2</b>	Mentionner les dates de présentation et de validation du projet d'établissement par le conseil de la vie sociale. Si celui-ci n'a pas été présenté, l'inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS.	La consultation du conseil de la vie sociale sur le projet d'établissement est inscrite à l'ordre du jour de sa prochaine réunion le 03/02/2025. Le compte-rendu sera à communiquer.  <b>Prescription maintenue 6 mois</b>
<b>E.3</b>	L'établissement ne réalise pas de rapport financier et d'activité, et ne détaille pas, dans ce cadre, les actions d'amélioration continue de la qualité réalisées, contrairement aux dispositions des articles R.314-232 et D.312-203 du CASF.	<b>Pre 3</b>	Rédiger, chaque année, un rapport financier et d'activité annuel de l'EHPAD pour l'année N-1 comprenant notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'exécution budgétaire de l'exercice concerné et l'affectation des résultats,</li> <li>- L'activité et le fonctionnement de l'EHPAD, au regard de ses objectifs,</li> <li>- La démarche d'amélioration continue de la qualité menée.</li> </ul>	Le rapport d'activité et financier 2023 a été transmis. Il détaille l'activité et l'exécution budgétaire mais il est à développer sur la partie concernant la démarche menée d'amélioration continue de la qualité.  <b>Prescription levée</b>
<b>E.4</b>	Depuis 2020, la commission de coordination gériatrique ne se réunit plus, contrairement aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	<b>Pre 4</b>	Dès recrutement du MEDEC, remettre en place cette commission a minima une fois par an selon les modalités définies à l'arrêté du 05 septembre 2011.	La commission de coordination gériatrique est prévue en mars 2025. Le compte-rendu sera à communiquer.  <b>Prescription maintenue 6 mois</b>

<b>E.5</b>	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'a pas été révisé depuis moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article R.311-33 du CASF.	<b>Pre 5</b>	Réviser le règlement de fonctionnement et l'inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS pour consultation.	Le règlement de fonctionnement révisé sera soumis à la consultation du CVS du 03/02/2025. Le règlement de fonctionnement révisé et le compte-rendu du CVS du 03/02/2025 seront à transmettre.  <b>Prescription maintenue 6 mois</b>
<b>E.6</b>	Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.	<b>Pre 6</b>	Réunir le CVS au moins trois fois par an.	Trois dates de réunion du CVS ont été fixées pour 2025 : 03/02, 16/06 et 20/10/2025.  <b>Prescription levée</b>
<b>E.7</b>	L'établissement ne dispose pas de médecin assurant les fonctions de coordination et répondant aux obligations réglementaires de formation et de temps minimal de présence, contrairement aux dispositions des articles, D.312-158, D.312-156 et D.312-157 du CASF.	<b>Pre 7</b>	Indiquer les démarches de recrutement entreprises (annonce et sites de publication), les retours éventuels et les caractéristiques du poste indiquées afin de répondre aux obligations réglementaires (temps minimal de 0,60 ETP et formation requise ou attendue en lien avec les missions du médecin coordonnateur).  Mettre en œuvre le recrutement du MEDEC répondant aux dispositions des articles D.312-158, D.312-156 et D.312-157 du CASF.	Des démarches de recrutement d'un médecin coordonnateur ont été entreprises en septembre 2024 avec le recrutement d'un médecin coordonnateur le 16/12/2024 à hauteur de 0,60 ETP. Mais les pièces justificatives indiquant que son recrutement répond aux dispositions des articles D.312-158, D.312-156 et D.312-157 du CASF n'ont pas été transmises (contrat de travail indiquant le temps de travail et les missions, et formation/diplôme en gériatrie)  <b>Prescription maintenue 6 mois</b>
<b>E.8</b>	Il n'est pas établi de rapport d'activité médical annuel, contrairement aux dispositions de l'article D.312-158-10° du CASF.	<b>Pre 8</b>	Rédiger le rapport d'activité médical annuel, après recrutement du médecin coordonnateur.	<b>Prescription maintenue 9 mois</b>

E.9	La gestion du risque et de la qualité n'est pas développée avec des procédures anciennes, parcellaires voire erronées et l'absence de formalisation de leur prise en compte pour améliorer la prise en charge, contrairement aux dispositions des articles R. 331-8 et 9, D.312-158, 12° du CASF.	Pre 9	<p>Mettre en place une politique de gestion du risque et de la qualité en menant les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compléter les procédures de traitement des EI et réclamations/plaintes sur le traitement et les suites apportées</li> <li>- Mettre à jour la procédure EIG notamment sur les circuits de remontée applicables (voir : procédures détaillées sous <a href="https://www.grand-est.ars.sante.fr/signaler-alerter">https://www.grand-est.ars.sante.fr/signaler-alerter</a> )</li> <li>- Mettre en place une démarche de RETEX pour les dysfonctionnements graves et les EIG/EIGS,</li> <li>- Formaliser les suites apportées dans un plan d'actions à tenir à jour pour s'assurer de la bonne prise en compte des actions correctives identifiées.</li> </ul>	<p>Ce travail est programmé.</p> <p><b>Prescription maintenue 3 mois</b></p>
E.10	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L.314-12 du CASF et la liste des conventions transmises au regard de l'article D.312-155-0 du CASF, ne précise pas leur date de signature.	Pre 10	<p>Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.</p> <p>Préciser les dates de signature des conventions indiquées dans la liste transmise.</p>	<p>La convention type a été rédigée et transmise. La proposition de signature de la convention aux intervenants libéraux concernés est en cours.</p> <p><b>Prescription maintenue 3 mois</b></p> <p>Les dates de signature des conventions indiquées ont été transmises.</p>

## Recommandations

Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Il n'existe pas d'astreinte de direction formalisée.	Rec 1	Mettre en place la permanence de la direction, formaliser ses modalités, et la porter à l'attention du personnel.	La mise en place d'une astreinte de direction fera l'objet d'une discussion avec le président. D'autres astreintes, affichées à l'ensemble du personnel, sont mentionnées mais leur planning n'a pas été transmis.  <b>Recommandation maintenue 3 mois</b>
R.2	L'organigramme de l'EHPAD n'est pas à jour.	Rec 2	Mettre à jour l'organigramme.	L'organigramme mis à jour a été transmis.  <b>Recommandation levée</b>
R.3	Le plan bleu comprend des informations erronées sur le circuit de remontée à l'ARS et des coordonnées internes et externes ne sont plus à jour.	Rec 3	Mettre à jour le plan bleu au niveau : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des remontées des EIG, EIGS, MDO et épidémies selon les procédures détaillées sous <a href="https://www.grand-est.ars.sante.fr/signaler-alerter">https://www.grand-est.ars.sante.fr/signaler-alerter</a></li> <li>- Des coordonnées de la cellule de crise et des autorités à informer.</li> </ul>	La mise à jour est planifiée et la demande a été transmise aux responsables. Une discussion aura lieu lors de la prochaine réunion de direction.  <b>Recommandation maintenue 3 mois</b>
R.4	Il n'y a pas de réunions internes à l'EHPAD en présence des chefs de service et de la direction, pour assurer le pilotage opérationnel de l'EHPAD.	Rec 4	Mettre en place des réunions internes de direction, afin d'assurer le pilotage opérationnel de l'EHPAD, même en l'absence de direction.  Rédiger des comptes rendus de ces réunions afin de permettre un suivi des décisions prises lors de ces réunions.	Des réunions internes de direction sont mises en place mensuellement. Les dates déjà planifiées sont : 03/12/2024, 06/01, 18/02, 25/03 et 06/05/2025.  La transmission de pièces justificatives est attendue, avec l'envoi des comptes-rendus des 3 premières réunions mentionnées.  <b>Recommandation maintenue 2 mois</b>

<b>R.5</b>	L'animation n'est pas organisée de manière régulière.	<b>Rec 5</b>	Organiser l'animation de manière régulière, en s'assurant de la présence d'un agent pour la réaliser, y compris en cas de congé.	En cas d'absence des animateurs, des bénévoles ou des soignants prennent le relais selon les possibilités. La transmission de pièces justificatives est attendue, avec l'envoi du planning tenant compte de ce renfort.  <b>Recommandation maintenue 1 mois</b>
<b>R.6</b>	Un taux élevé de turn over du personnel soignant (IDE et AS) est constaté en 2023.	<b>Rec 6</b>	Indiquer les raisons de ce taux élevé de turn over du personnel soignant et les actions mises en œuvre pour le stabiliser.	Les raisons indiquées sont multiples : départs, absences, manque d'attractivité, charge de travail, rémunération, évolution, plannings. Des recrutements sont en cours mais des difficultés chroniques de fidélisation sont rencontrées. Pour y remédier, des fiches de tâches et des fiches de poste sont mises en place.  <b>Recommandation levée</b>
<b>R.7</b>	La psychologue est en arrêt maladie sur le planning transmis et son remplacement n'est pas organisé.	<b>Rec 7</b>	Indiquer comment la psychologue est remplacée pendant son arrêt maladie et si elle est toujours arrêtée.	La psychologue, qui était absente, ne fait plus partie des effectifs. Une nouvelle psychologue a été recrutée et est en poste depuis le 1 <sup>er</sup> septembre 2024. Cependant, son contrat de travail n'a pas été transmis.  <b>Recommandation maintenue 1 mois</b>
<b>R.8</b>	Il n'y a pas de personnel de nuit positionné au sein de l'UVP.	<b>Rec 8</b>	Positionner un personnel de nuit sur le service UVP. A défaut, prévoir le point de rencontre des veilleurs au niveau de l'UVP.	Ce point sera discuté lors de la prochaine réunion mensuelle avec le nouveau responsable des soins.  <b>Recommandation maintenue 3 mois</b>

<p><b>R.9</b></p>	<p>Le plan de formation ne mentionne pas de formation sur la pratique professionnelle pour les IDE et les AS/AES.</p>	<p><b>Rec 9</b></p>	<p>Revoir le plan de formation pour l'année 2025 en recensant les besoins du personnel et en proposant des formations en lien avec leur pratique professionnelle, en interne et en externe.</p>	<p>Le plan de formation 2025 est en cours d'élaboration avec un échange prévu en réunion des responsables le 03/12/2024.</p> <p><b>Recommandation maintenue 3 mois</b></p>
-------------------	---	---------------------	---	--