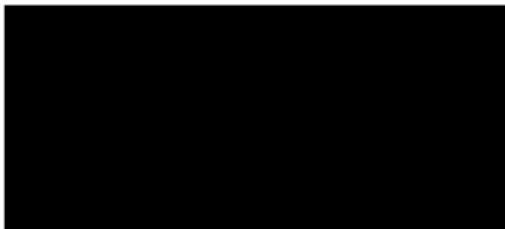


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation



Monsieur Pascal DUMOULIN
EHPAD Résidence Marie Roberta
4 rue de l'hôpital
67870 BISCHOFFSHEIM

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8934 3

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 25/11/2024 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 des 17 et 18/12/2024.

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. 2, 9, 11 et 13** sont levées.

Les prescriptions **Pre.1, 3 à 8, 10 et 12** sont maintenues dans l'attente de la transmission des documents.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1 à 3, 5, 6, 8, et 9** sont levées.

Les recommandations **Rec. 4 et 7** sont maintenues dans l'attente de la transmission des documents.

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 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 05/02/2025

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	Bien qu'un projet de service existe, celui-ci ne répond pas pleinement aux dispositions des articles L.311-8, D.311-38-3, D.312-160 et D.311-38-4 du CASF.	Pre 1	<p>Définir un projet d'établissement en lien avec les différentes catégories de personnel tenant compte des impératifs des articles L. 311-8 et D. 312-60 du CASF et du décret n°2024-166 du 29/02/2024 relatif au projet d'établissement.</p> <p><i>Démarrage des travaux avec les prestataires en janvier 2025</i></p>	<u>6 mois + 3 mois</u> Maintien dans l'attente du projet d'établissement validé.
E.2	L'établissement ne réalise pas de rapport financier et d'activité annuel qui accompagne les comptes à l'année et l'état réalisé des recettes et des dépenses, contrairement aux dispositions de l'article R.314-232 du CASF.	Pre 2	<p>Rédiger un rapport financier et d'activité annuel de l'EHPAD pour l'année N-1 comprenant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'exécution budgétaire de l'exercice concerné, - L'activité et le fonctionnement des établissements et services, au regard notamment des objectifs de l'établissement, - L'affectation des résultats. <p><i>Le rapport financier global des 3 EHPAD du CH de Molsheim a été transmis.</i></p>	Prescription levée
E.3	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.	Pre 3	<p>Préciser dans le rapport d'activité et financier, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle).</p> <p><i>Le rapport d'activité et financier comportera à l'avenir un volet en lien avec le PACQ</i></p>	<u>6 mois</u> Maintien dans l'attente du prochain rapport d'activité et financier
E.4	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 4	<p>Planifier la commission gériatrique, dès le recrutement du médecin coordonnateur.</p> <p><i>Le recrutement d'un MEDCO sur l'EHPAD de Bischoffsheim étant effectif, une CCG sera planifiée au 1er semestre 2025.</i></p>	<u>3 mois</u> Maintien dans l'attente du compte rendu de la CCG

E.5	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'a pas été révisé selon la périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF.	Pre 5	Réviser le règlement de fonctionnement et appliquer les dispositions prévues à l'article R311-33 du CASF. <i>Dans le cadre de la fusion / absorption du CH de Rosheim par le CH de Molsheim, les règlements de fonctionnement des EHPAD de Bischoffsheim, Molsheim et Rosheim seront révisés en vue d'une harmonisation.</i>	<u>6 mois</u> Maintien dans l'attente du règlement de fonctionnement révisé après fusion.
E.6	Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du CVS (ou autre instance) contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.	Pre 6	Inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS la consultation sur le règlement de fonctionnement. Maintien (Cf Ecart7)	<u>6 mois</u> Maintien
E.7	Le CVS (ou autre instance de participation des résidents) n'est pas constitué contrairement aux dispositions des articles L.311-6 et D.311-3 du CASF	Pre 7	Constituer un CVS : Organiser dans les meilleurs délais l'élection des représentants du CVS, et mettre en place des réunions au moins 3 fois par an. <i>Transmission de la décision instituant le CVS, cependant le CVS n'apparaît pas conforme à l'art. D 311-3. Ce dernier précise que le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.</i>	<u>6 mois</u> Maintien dans l'attente de la constitution d'un CVS conforme à l'article D.311-3 du CASF.
E.8	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF	Pre 8	Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC (0,4 ETP pour 44 places) en actionnant tous les leviers disponibles. <i>Dans le cadre de la fusion, une réflexion dans le cadre de l'élaboration du futur projet d'établissement sera menée concernant les temps de travail des MEDCO des trois sites afin de les adapter aux besoins spécifiques de chaque site en conformité avec les temps requis.</i>	<u>6 mois</u> Maintien dans l'attente de l'organisation mise en place.
E.9	Le médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie, ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie, ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme universitaire de médecin coordonnateur d'EHPAD, ou à défaut d'une attestation de formation continue. Cette situation contrevient aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	Pre 9	Inscrire dans les meilleurs délais le médecin coordonnateur à une formation lui permettant de disposer du niveau de qualification réglementairement prévu. <i>Le MEDCO s'inscrira en 2025 à la formation du DU – médecin coordonnateur d'EHPAD en enseignement à distance de l'université de la Sorbonne à Paris.</i>	Prescription levée

E.10	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10°du CASF.	Pre 10	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2024 <i>Le MEDCO établira un rapport au titre de 2024.</i>	<u>6 mois</u> Maintien dans l'attente du RAMA 2024
RM1	Les horaires de repas du soir et du matin instaurent un jeûne nocturne de plus de 12h, ce qui est contraire aux bonnes pratiques de prévention de la dénutrition du sujet âgé.	Pre 11	Mettre en place des collations nocturnes, et préciser les modalités de distribution, notamment pour les personnes qui n'ont pas la capacité d'en faire la demande. <i>Des collations sont possibles après le dîner ou durant la nuit y compris à destination des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer qui ont parfois des réveils nocturnes.</i>	Prescription levée
RM2	L'organisation du planning IDE, ne permet pas une couverture satisfaisante de la journée des personnes accueillies le weekend	Pre 12	Revoir l'organisation des IDE permettant un meilleur accompagnement des résidents le weekend et communiquer à l'ARS les procédures mises en place en cas d'absence d'IDE. <i>L'EHPAD a recours aux IDE Libérales pour le WE en particulier pour la prise en charge des patients diabétiques et les médicaments injectables.</i>	<u>3 mois</u> Maintien dans l'attente de documents justificatifs (contrat, convention, etc.)
RM3	L'organisation du travail de nuit n'est pas suffisamment sécurisée avec un seul agent sur 19 nuits et 2 nuits sans agent	Pre 13	Sécuriser l'organisation du travail de nuit, par la mise en place d'une équipe de 2 personnels de nuit, et communiquer à l'ARS les procédures mises en place en cas d'absence d'AS ou d'ASH. <i>En cas d'absence d'un des deux personnels de nuit sur le site de Bischoffsheim et en l'absence de solution en interne (rappel d'un personnel en RH ou recours à l'intérim) est mise en œuvre une procédure dégradée sur le site du CH de Molsheim auquel est rattaché à l'EHPAD. Elle consiste à réduire l'équipe de nuit du site du CH d'1 AS et de l'affecter à l'EHPAD de Bischoffsheim.</i>	Prescription levée

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'EHPAD ne dispose pas d'un organigramme qui précise les liens fonctionnels et hiérarchiques.	Rec 1	Réaliser un organigramme détaillé de l'ensemble du personnel précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels. <i>L'organigramme du CH de Molsheim auquel est rattaché l'EHPAD intègre l'EHPAD de Bischoffsheim, y compris les personnes ressources mutualisées</i>	Recommandation levée
R.2	Le règlement de fonctionnement ne mentionne pas que le blanchissage et le marquage du linge du résident, ainsi que l'accès à internet dans les chambres sont inclus dans le socle des prestations minimales obligatoires, en vigueur depuis le 01 janvier 2023.	Rec 2	Mettre à jour le règlement de fonctionnement pour tenir compte de l'évolution du socle des prestations minimales obligatoires. <i>Le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour ont été remis à jour.</i>	Recommandation levée
R.3	Le MEDEC est également médecin traitant de résidents au sein de l'EHPAD, sans précision de la part réservée à la coordination alors qu'il n'est présent qu'à hauteur de 0,2 ETP.	Rec 3	S'assurer que les temps de présence du médecin en tant que médecin traitant sont bien différenciés des temps de coordination inférieurs à la réglementation. <i>Le MEDCO est présent les mardi et vendredi après-midi, le mardi de façon systématique, le vendredi pouvant servir de variable d'ajustement en cas de participation à la vie institutionnelle de l'établissement planifiée un jour autre que le mardi ou le vendredi (instances du CH).</i>	Recommandation levée
R.4	Il n'a pas été transmis de procédure de traitement des réclamations.	Rec 4	Créer et mettre en place une procédure définissant le traitement des réclamations des résidents. <i>Une procédure relative au traitement des réclamations a été créée et mise en place. Néanmoins cette procédure concerne les réclamations sanitaires (médiateur issu de la Commission Des Usagers-CDU et examen par la CDU. Le rôle et l'information du CVS ne sont pas mentionnés.</i>	<u>3 mois</u> Maintien dans l'attente de l'actualisation du document.
R.5	L'EHPAD n'organise pas de retours d'expérience (RETEX).	Rec 5	Organiser des RETEX afin d'éviter que des évènements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. <i>Les CREX concernent à la fois le champ sanitaire et le champ médico-social. D'avril 2023 à avril 2024, 4 CREX se sont tenus au sein de l'établissement.</i>	Recommandation levée

R.6	Mettre à jour le plan d'action sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations.	Rec 6	Définir les axes stratégiques de la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations, en désignant des pilotes, responsables d'un suivi régulier et programmé. <i>Transmission d'un acte d'engagement dans le cadre du Projet Qualité / Gestion des risques/ Environnement 2023 - 2027.</i>	Recommandation levée
R.7	L'EHPAD n'a pas précisé si une astreinte infirmière est organisée durant la nuit.	Rec 7	Préciser si une astreinte infirmière est organisée durant la nuit et les modalités de l'organisation des soins la nuit. <i>A ce jour aucune astreinte IDE de nuit n'est en place. Une nouvelle réflexion sera initiée une fois consolidée l'absorption / fusion du CH de Rosheim par le CH de Molsheim.</i>	<u>1 mois</u> Maintien dans l'attente de transmission des modalités d'organisation des soins la nuit.
R.8	Le chiffre reporté sur la partie Tableau Récap RH ne fait mention que de 16 AS pour 14,93 ETP (le feuillet Questionnaire RH annonce quant à lui 16,43 ETP).	Rec 8	Expliquer cet écart <i>Au <u>30/11/2024</u>, les effectifs étaient de 17 AS pour 15,43 ETP.</i>	Recommandation levée
R.9	Le MEDEC n'étant présent qu'à 0,2 ETP (vacations pendant lesquelles il est aussi médecin traitant), conjuguée au manque de formation externe de l'équipe soignante sur leur pratique professionnelle, peut être source de risque quant à la prise en charge des résidents.	Rec 9	Proposer aux agents des formations en lien avec leurs pratiques professionnelles. <i>Transmission des éléments de formation des agents sur leur pratique professionnelle.</i>	Recommandation levée