

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Monsieur Pascal DUMOULIN
Directeur de l'EHPAD KRUMMBRUECHEL
5 cour des Chartreux
67120 MOLSHEIM

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8933 6

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 du 16/12/2024.

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, 6 et 10** sont **levées**.

Les prescriptions **Pre.1 et 3 à 9** sont **maintenues dans l'attente de la transmission des documents**.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, 4 à 6 et 7 à 9** sont **levées**.

Les recommandations **Rec.3 et 6** 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 Télérecours 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 :
 - DA
 - 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>	<p><u>6 mois + 3 mois</u></p> <p>Maintien dans l'attente du projet d'établissement validé.</p>
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>	<p>Prescription levée</p>
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>	<p><u>6 mois</u></p> <p>Maintien dans l'attente du prochain rapport d'activité et financier</p>

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	Planifier la commission gériatrique, dès le recrutement du médecin coordonnateur. <i>Le recrutement d'un MEDCO sur l'EHPAD de Bischoffsheim étant effectif, une CCG sera planifiée au 1er semestre 2025.</i>	<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. <i>Maintien (Cf Ecart7)</i>	<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	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	Pre 8	Mettre en œuvre le recrutement, en rendant les conditions matérielles du poste incitatives en fonction de l'environnement médical de l'établissement. 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>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	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pre 9	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2024 <i>Sous réserve de recrutement en 2024, le MEDCO établira un rapport au titre de 2024.</i>	<u>9 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 10	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

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 du Krummbruechel, 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 mis à jour.</i>	Recommandation levée
R.3	Il n'a pas été transmis de procédure de traitement des réclamations.	Rec 3	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.4	L'EHPAD n'organise pas de retours d'expérience (RETEX).	Rec 4	Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements 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.5	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 5	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.6	Il est relevé un absentéisme important parmi le personnel allant de 25 % chez les AS et à 28% chez les IDE.	Rec 6	Analyser les causes de cet important absentéisme afin de pouvoir trouver les solutions les plus adaptées, lorsque la situation le permet. <i>Les causes seront analysées dans le cadre du Rapport Social Unique 2024.</i>	<u>6 mois</u> Maintien dans l'attente de transmission du document
R.7	Il n'y a pas de personnel de nuit positionné au sein de l'UVP	Rec 7	Positionner un personnel de nuit sur le service UVP, à défaut, prévoir le point de garde (point de rencontre des veilleurs) au niveau de l'UVP. <i>Les deux personnels soignants de nuit sont mutualisés sur l'unité d'hébergement conventionnel et l'UVP et hors tournée en binôme localisés au sein de la salle de soins de l'UVP</i>	Recommandation levée
R.8	L'absence de MEDEC 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 8	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