

**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Affaire suivie par : [REDACTED]

Monsieur Samir HENNI  
Directeur Général des Hôpitaux Universitaires  
de Strasbourg  
EHPAD Bois-Fleuri  
60, rue Mélanie  
67000 STRASBOURG

Courriels : [REDACTED]

Tél : [REDACTED]

À l'attention de Madame Céline DUGAST

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8932 9

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

Monsieur le Directeur Général,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.  
Je vous ai transmis le 31/10/2024 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 29/11 et du 03/12/2024.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

**I. Prescriptions**

La prescription **Pre.4** est **levée**.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.3, Pre.5 et Pre.6** sont **maintenues**.

**II. Recommandations**

Les recommandations **Rec.1 à Rec.6** sont **levées**.

Les recommandations **Rec.7 et Rec.8** 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 Bas-Rhin - Service 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](http://www.telerecours.fr).

Je vous prie d'agrérer, Monsieur le Directeur Général, 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>
E.1	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	Pre 1	<p>Réviser le projet d'établissement caduc en lien avec les différentes catégories de personnel, en faisant notamment apparaître, pour l'EHPAD Bois Fleuri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les modalités de coordination et de coopération de l'établissement (article L.311-8 du CASF),</li> <li>- La politique interne de prévention et de lutte contre la maltraitance (article L.311-8 du CASF),</li> <li>- Les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement (article L.311-8 du CASF),</li> <li>- Les critères d'évaluation et de qualité (article L.311-8 du CASF),</li> <li>- Les mesures propres à assurer les soins palliatifs (article D.311-38-3 du CASF),</li> <li>- La date de présentation au conseil de la vie sociale (article D.311-38-4 du CASF).</li> </ul>
E.2	Le rapport financier ne comprend pas de présentation de l'activité et du fonctionnement de l'EHPAD, notamment au regard de ses objectifs, ni de démarche d'amélioration continue de la qualité, contrairement aux dispositions des articles R.314-232 et D.312-203 du CASF.	Pre 2	<p>Rédiger un rapport d'activité et financier comprenant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'exécution budgétaire de l'exercice concerné et l'affectation des résultats,</li> <li>- Pour l'EHPAD, l'activité et le fonctionnement de l'établissement, notamment au regard de son activité,</li> <li>- Pour l'EHPAD, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée (axes et déclinaison opérationnelle en lien avec le plan d'actions).</li> </ul>

<b>E.3</b>	La commission de coordination gériatrique n'est pas active, contrairement aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	<b>Pre 3</b>	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an.	La commission de coordination se réunira en janvier 2024. Un relevé de conclusion sera transmis à l'ARS.  <b>Prescription maintenue 2 mois</b>
<b>E.4</b>	Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an et aucun relevé de conclusions n'est établi à l'issue de chaque séance, contrairement aux dispositions des articles D.311-5 et D.311-20 du CASF.	<b>Pre 4</b>	Réunir à minima trois fois par an le CVS et réaliser des relevés de conclusions après chaque séance.	Le CVS s'est réuni 3 fois en 2024 et l'établissement a transmis les comptes-rendus des séances du 19 mars et du 11 juin 2024 et les documents présentés lors du CVS du 15 octobre 2024.  <b>Prescription levée</b>
<b>E.5</b>	Le rapport d'activité médicale annuel n'a pas été réalisé pour l'année 2023, contrairement aux dispositions de l'article D.312-158, 10° du CASF.	<b>Pre 5</b>	Finaliser le rapport d'activité médicale 2023 comprenant le suivi annuel du projet de soins (analyse des prises en charge réalisées, évolution de l'état de santé des résidents, organisation RH, bonnes pratiques en place...) et le faire signer conjointement par le médecin coordonnateur et la directrice.	Le RAMA est en cours d'élaboration pour 2023 et 2024.  <b>Prescription maintenue 4 mois</b>
<b>E.6</b>	Le nombre réduit d'effectifs d'AS présents certains jours voire certaines nuits, ne permet pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident, en application de l'article L.311-3 3° du CASF.	<b>Pre 6</b>	Réviser les plannings afin de sécuriser l'accompagnement des résidents, en travaillant sur l'organisation et les besoins minimaux en termes de personnel AS.	L'établissement indique que des effectifs de remplacement ont permis de maintenir une présence d'AS suffisante mais les effectifs cibles n'ont pas été transmis pour connaître l'organisation en termes de personnel AS. Par ailleurs, il est précisé que les effectifs sont conformes à la convention tripartite de l'établissement du 29/12/2004 et à son avenant du 30/12/2011.  Au regard des coupes Pathos/GMP effectuées en mai 2024, l'établissement échangera avec l'ARS sur les effectifs cibles dans le cadre de l'élaboration de son CPOM.  <b>Prescription maintenue 6 mois</b>

Recommendations			
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation	Délai de mise en œuvre
R.1	Les temps de travail de la Directrice et de la Directrice adjointe, estimés à 0,10 ETP chacun, sont insuffisants au regard de la fonction et des attendus inhérents à celle-ci (réunion avec l'équipe, fonctionnement de l'EHPAD, connaissance des résidents, tâches de direction...).	Rec 1	<p>Réfléchir à une augmentation du temps de présence de la Directrice et de la Directrice adjointe de site pour favoriser le management sur site, l'appropriation de la culture médico-sociale par les équipes...</p> <p><b>Recommendation levée</b></p>
R.2	Le planning de garde des directeurs indique des horaires différents en semaine, par rapport à la décision du DG, le numéro de la garde n'est pas précisé et seules sont indiquées les coordonnées de la DGA à joindre en cas de besoin.	Rec 2	<p>Préciser les horaires des gardes de direction en semaine, en lien avec la décision du DG (lundi à partir de 18h00), préciser le/les numéro(s) de garde et compléter les coordonnées de la direction générale.</p> <p><b>Recommendation levée</b></p>
R.3	Il n'y a pas d'organigramme propre à l'EHPAD Bois Fleuri détaillant son personnel, avec les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Rec 3	<p>Réaliser un organigramme détaillé du personnel de l'EHPAD précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.</p> <p><b>Recommendation levée</b></p>
R.4	Les CODIR organisés concernent tous les pôles des HUS, ne permettant ainsi pas d'assurer le pilotage opérationnel de l'EHPAD.	Rec 4	<p>Mettre en place des réunions permettant d'assurer le pilotage opérationnel de l'EHPAD en lien avec les professionnels de santé et les agents d'encadrement intervenant au sein de l'EHPAD.</p> <p>L'établissement précise que des réunions dédiées au pôle gériatrie sont en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le bureau de pôle de gériatrie mensuellement,</li> <li>- La commission animation mensuellement,</li> <li>- Les équipes administratives tous les vendredis,</li> <li>- La commission d'admission tous les mercredis,</li> <li>- L'équipe pluriprofessionnelle tous les mercredis,</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le suivi budgétaire tous les trimestres par la direction des finances.</li> </ul> <p><b>Recommandation levée</b></p>
R.5	Le MEDEC partage son temps de travail entre le service Soins de longue durée et le Service EHPAD, et il est également médecin traitant des 72 résidents de l'EHPAD.	Rec 5	Indiquer le temps de travail du médecin dédié à sa fonction de coordination dans l'EHPAD.	<p>Le temps de travail du médecin dédié à sa fonction de coordination au sein de l'EHPAD s'élève à hauteur de 0,38 ETP. Un autre médecin intervient à hauteur de 0,8 ETP.</p> <p>Pour rappel, le temps de MEDEC minimal requis est de 0,6 ETP pour l'EHPAD.</p> <p><b>Recommandation levée</b></p>
R.6	L'affectation de l'IDE sur les fonctions d'IDEC n'est pas identifiée dans les documents transmis.	Rec 6	Transmettre la décision d'affectation en tant que faisant fonction de cadre de santé, la fiche de poste de l'IDEC et l'identifier dans l'organigramme de l'EHPAD Bois Fleuri.	<p>La décision d'affectation de l'IDE sur des fonctions de cadre de santé au sein de l'EHPAD Blois-Fleuri a été transmise et elle est identifiée sur l'organigramme de l'EHPAD mis à jour.</p> <p><b>Recommandation levée</b></p>
R.7	Le programme d'amélioration continue ne comprend pas d'actions concernant l'amélioration de la qualité de la prise en charge et des prestations.	Rec 7	Mettre en place un plan d'actions concernant la qualité de la prise en charge et des prestations en lien avec les objectifs de l'EHPAD et les retours des usagers.	<p>L'établissement mentionne de futures actions programmées et à intégrer dans le programme d'amélioration continue de la qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La réalisation d'une évaluation sur le circuit du médicament,</li> <li>- La mise en œuvre d'un « accompagné traceur »,</li> <li>- L'amélioration de la traçabilité des réunions pluridisciplinaires.</li> </ul> <p>Cependant, ce programme a également vocation à intégrer les actions correctives identifiées par l'EHPAD, notamment dans le cadre de ses RETEX.</p> <p><b>Recommandation maintenue 6 mois</b></p>

R.8	Les plannings transmis n'identifient pas le personnel AS dédié à l'UVP.	Rec 8	Indiquer dans le planning des AS celles dédiées à l'UVP.	<p>Les mêmes agents peuvent intervenir à la fois à l'EHPAD « classique » et à l'UVP sur un même mois. L'établissement va créer des modèles journaliers avec des noms permettant d'identifier le lieu d'affectation au jour le jour, dès début 2025.</p> <p><b>Recommandation maintenue 3 mois</b></p>
-----	-------------------------------------------------------------------------	-------	----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------