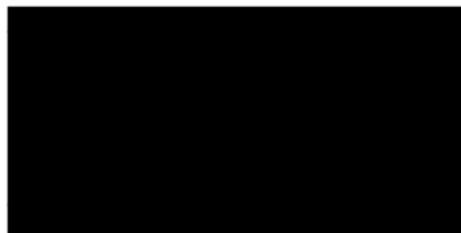


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation



Madame KRENCKER Corinne
Directrice générale du GHRMSA
EHPAD du site de Bitschwiller-Lès-Thann
87 avenue d'Altkirch
68100 MULHOUSE

Lettre recommandée avec AR n° 2C 160 697 1975 3

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame la Directrice générale,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 05/04/2024 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 13/05/2024.

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 et Pre.8** sont **levées**.
Les prescriptions **Pre.1, Pre.3 à Pre.7** sont **maintenues**.

La mission en appelle à une particulière vigilance de la part de la Direction en constatant la mise en place d'une organisation-type des équipes assez exigeante pour le personnel en charge des soins et de l'accompagnement. En effet, celle-ci prévoit une charge quotidienne de plus de 14 toilettes en matinée et 19 couchers en soirée par binôme et en unité classique, et un binôme pour 13 résidents en UVP (matin et soir).

Cette organisation 'tendue' est susceptible d'être génératrice de situations à risques tant pour les résidents que le personnel des unités.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.3 à Rec.7, Rec.9, Rec.10 et Rec.14 à Rec.16** sont **levées**.
Les recommandations **Rec.1, Rec.2, Rec.4 à Rec.6, Rec.8, Rec.11 à Rec.13** 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 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 Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice générale, l'expression de ma considération distinguée.

Copies :

- EMS : 
- ARS Grand Est :
 - DA
 - DT68

Annexe 1

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

Prescriptions et remarques majeures				
Ecart (référence)		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E.1	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 1	Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement. La composition et les missions de la CCG, sont définis dans l'arrêté du 5 Septembre 2011.	Prescription maintenue 1 an <i>La Direction a indiqué que des réflexions sont en cours pour la mise en place d'une CCG inter-EHPAD du GHRMSA. L'établissement a demandé un délai supplémentaire (accordé).</i>
E.2	Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du CVS, contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.	Pre 2	Inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS la consultation sur le règlement de fonctionnement. Reporter ensuite cette date de présentation sur le document règlement de fonctionnement.	Prescription levée <i>Le CVS a été consulté sur le règlement de fonctionnement lors de sa séance du 21/11/2023 (CR fourni).</i>
E.3	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	Pre 3	Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC (0,6 ETP pour 70 places).	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction a indiqué qu'il n'y a pas de temps médical supplémentaire disponible pour assurer le poste à hauteur du temps réglementaire défini (0,4 contre 0,6 ETP).</i>

E.4	Il n'existe pas de convention avec les médecins libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 4	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés. Transmettre la liste des conventions signées à la DT68.	<p>Prescription maintenue</p> <p>4 mois</p> <p><i>La Direction a indiqué que sera proposé une convention à la signature des médecins libéraux.</i></p>
E.5	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pre 5	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023.	<p>Prescription maintenue</p> <p>6 mois</p> <p><i>La Direction s'est engagée à réaliser un RAMA (qui sera commun à l'ensemble des EHPAD du GHRMSA). Il pourra ainsi être présenté à la future CCG.</i></p> <p><i>Les logiciels soins proposent des trames types permettant de récupérer les données chiffrées issues des saisies quotidiennes par l'équipe soignante. Le MEDEC enrichit ces éléments par son analyse et ses perspectives.</i></p>

E.6	Des agents ASH non qualifiés dispensent des soins de jour comme de nuit aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 6	Justifier d'une démarche de qualification en cours. A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant.	<p>Prescription maintenue</p> <p>6 mois</p> <p><i>La Direction a indiqué ne pouvoir intensifier les inscriptions aux formations au risque de ne plus pouvoir assurer le fonctionnement du service EHPAD. Elle a précisé qu'un nouveau programme de formation en lien avec l'IFAS est en cours d'expérimentation (libellé 'Accompagnement au développement des compétences des ASH en gériatrie').</i></p>
RM.1	Le manque d'effectif AS constitue une fragilité importante dans l'organisation des soins dispensés aux résidents.	Pre 7	Revoir l'organisation pour diminuer le nombre de toilettes et couchers de résidents quotidiens par agent.	<p>Prescription maintenue</p> <p>3 mois</p> <p><i>La Direction a précisé qu'une organisation type du travail en place prévoit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - le matin : 4 AS + 4 ASH (dont 2 bionettoyage) ; - l'après-midi/soir : 3 AS + 2 ASH (hors UVP) pour 57 résidents. - L'UVP est couvert par 2 AS ou 1 AS/1 ASH le matin comme l'après-midi. <p><i>=> ce qui constitue une charge régulière de plus de 14 toilettes et 19 couchers par binôme.</i></p>

RM.2	L'organisation du travail de nuit n'est pas suffisamment sécurisée avec un seul agent (constat à plusieurs reprises sur le mois étudié).	Pre 8	Sécuriser l'organisation du travail de nuit, par la mise en place d'une équipe de 2 personnels de nuit, dont au moins une AS, et transmettre les plannings modifiés.	<p>Prescription levée</p> <p><i>La Direction a répondu s'assurer de la présence de 2 agents quotidiennement. Les nuits pour lesquelles 1 seul agent est posté, il est secondé par un agent de la plateforme Hublo (mission de remplacement).</i></p> <p><i>Toutefois, le planning de novembre complété et transmis présente pour la nuit du 16/11 un seul aide-soignant. La mission en appelle à la plus grande vigilance.</i></p>
-------------	--	--------------	--	---

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le temps de Directeur de site estimé à 0,10 ETP est insuffisant 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	Veiller à aménager le poste de Direction de façon à augmenter le temps de présence sur site et les échanges avec l'équipe EHPAD du site.	<p>Recommandation maintenue 6 mois</p> <p><i>La mission maintient sa recommandation au regard de la documentation institutionnelle et des outils du site qui ont été transmis à la mission. Ces documents, issus du sanitaire, manque d'acculturation médico-sociale. Le nombre d'EHPAD du GHRMSA devrait permettre de dynamiser ses spécificités (développement et harmoniser des pratiques, les procédures médico-sociales), le temps dédié à chaque site pour cette mission n'est pas suffisant.</i></p>
R.2	La délégation de signature est en cours de refonte	Rec 2	Transmettre la nouvelle version de la délégation de signature du GHRMSA.	<p>Recommandation maintenue Dès sa signature</p> <p><i>La mission a été informée qu'elle est toujours en cours de mise à jour. Bien qu'elle ne soit pas obligatoire dans les établissements publics, la mission maintient la recommandation dans l'attente de la communication de celle-ci.</i></p>

R.3	Les personnels associés à l'astreinte administrative des Ehpad n'ont pu être identifiés.	Rec 3	Préciser les fonctions et noms des agents participant à l'astreinte administrative de l'EHPAD.	Recommandation levée <i>Le planning du mois de mai 2024 de l'astreinte commune Thann/Cernay/Bitschwiller a été transmis et indique les fonctions des agents participant à l'astreinte (avec un n° de portable unique). Il s'agit de cadres de santé, directrice adj des soins et un personnel de Direction.</i>
R.4	Il n'y a pas d'organigramme du site EHPAD.	Rec 4	Réaliser un organigramme détaillé de l'ensemble du personnel de l'EHPAD concerné, en précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction a fourni en réponse un organigramme du Pôle de Gériatrie du GHRMSA et du CH de Bitschwiller -les-Thann.</i>
R.5	Le projet d'établissement du GHRMSA n'évoque pas le site de BLT dans son document.	Rec 5	Réaliser un projet de service médico-social, déclinaison du volet gériatrique du projet d'établissement et comportant les spécificités éventuelles pour chacun des 8 EHPAD.	Recommandation maintenue 6 mois <i>Un projet de service médico-social pourrait être la déclinaison du projet gériatrique et incluant les spécificités médico-sociale (EHPAD = domicile) La mission a noté l'écriture en cours d'un plan d'actions déclinant les orientations stratégiques du projet gériatrique (san/MS) du GHRMSA.</i>
R.6	Il n'y a pas de réunion organisée régulièrement pour évoquer les problématiques du fonctionnement de l'EHPAD avec la direction et l'équipe locale de BLT.	Rec 6	Formaliser des réunions de site entre les encadrants du site et les équipes afin d'aborder le quotidien d'un EHPAD nécessitant de la réactivité (dysfonctionnements, animation RH...). Transmettre à la DT68 le compte-rendu de la première réunion.	Recommandation maintenue 3 mois <i>En réponse, la Direction a indiqué vouloir mettre en place une réunion mensuelle pour améliorer la communication sur le site BLT à compter du mois de juin 2024.</i>

R.7	Le rapport de gestion n'est pas spécifique à l'EHPAD et apporte peu d'informations précises sur l'EHPAD de BLT.	Rec 7	Réaliser un document isolant les données par site EHPAD permettant une connaissance plus fine des sites, utile à la formalisation du projet de service médico-social.	Recommandation levée <i>La Direction a indiqué que le GHRMSA dispose de deux budgets : d'un côté un budget fusionné, incluant l'EHPAD de Cernay et de l'autre le budget de Rixheim. D'autre part, le compte financier est présenté au regard des arrêtés de versement de la dotation soins de l'ARS, qui prévoient un versement consolidé pour le budget EHPAD, sans distinction de site.</i>
R.8	Le règlement de fonctionnement ne mentionne pas certaines informations importantes et d'autres erronées (cf. ci-dessus).	Rec 8	Mettre à jour le règlement de fonctionnement des éléments pointés dans le rapport et le faire valider par les instances.	Recommandation maintenue 6 mois <i>En réponse, la Direction a indiqué vouloir étudier les évolutions de fond proposées au regard de la réglementation en vigueur, du fonctionnement de l'EHPAD et de l'avis des instances.</i>
R.9	La mission ne dispose d'aucun document attestant de l'affectation du médecin mentionné sur le poste de coordination médicale de l'EHPAD.	Rec 9	Transmettre à la mission le document précisant la nomination du médecin au poste de coordination.	Recommandation levée <i>La Direction a fourni une décision d'affectation du médecin coordonnateur (Dr ■.) à compter du 01/04/2024 pour une durée de 4 ans (en date du 02/05/24).</i>
R.10	Il n'y a pas de visibilité des temps de présence de l'IDER sur l'établissement.	Rec 10	Transmettre à la mission le planning de l'IDER (novembre 2023)	Recommandation levée <i>Une nouvelle IDE référente est nommée depuis début avril 2024. A noter toutefois que le planning fourni indique qu'elle est identifiée sur le site de Cernay et non celui de Bitschwiller-lès-Thann.</i>

R.11	La procédure EI en place au GHRMSA ne comprend pas de dimension médico-sociale.	Rec 11	Adapter la procédure sanitaire existante au domaine médico-social (vocabulaire, références juridiques) pour une bonne appropriation par le personnel. Transmettre la procédure mise à jour à la DT68.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>4 mois</p> <p><i>La mission avait bien pris note que la procédure s'adresse à tous les secteurs de l'établissement. Simplement, la dimension médico-sociale avec ses spécificités ne sont pas intégrées.</i></p> <p><i>La Direction a indiqué une prochaine mise à jour de la procédure existante avec l'insertion d'un préambule portant sur les spécificités médico-sociales.</i></p>
R.12	La procédure « Gestion des Plaintes et réclamations » en place au GHRMSA ne comprend pas de volet médico-social.	Rec 12	Adapter la procédure sanitaire existante au domaine médico-social. Transmettre la procédure mise à jour à la DT68.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>4 mois</p> <p><i>La mission avait bien pris note que la procédure s'adresse à tous les secteurs de l'établissement. Simplement, la dimension médico-sociale avec ses spécificités ne sont pas intégrées.</i></p> <p><i>La Direction a indiqué une prochaine mise à jour de la procédure existante avec l'insertion des spécificités dans chacune des rubriques concernées.</i></p>

R.13	La procédure de déclaration des EIGaS transmise ne comporte pas de dimension médico-sociale.	Rec 13	Adapter la procédure sanitaire existante au domaine médico-social (vocabulaire, références juridiques, partenaires à contacter) pour une bonne appropriation par le personnel.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>4 mois</p> <p><i>La mission avait bien pris note de la réponse de la Direction (tenue d'une COFEI hebdomadaire, analyse en CREX, bilan annuel des EI, comité de suivi 'ESMS').</i></p> <p><i>La Direction a indiqué une prochaine mise à jour de la procédure existante (Rubriques 'domaine d'application', 'COFEI', 'suivi et communication des EI', et ajout du décret mentionné dans le rapport).</i></p>
R.14	Le tableau de suivi des actions ne comporte pas de date de mise à jour de suivi.	Rec 14	Intégrer une date de mise à jour du tableau PAQSS.	<p>Recommandation levée</p> <p><i>La Direction a indiqué qu'un cartouche va être intégré au tableau de suivi pour préciser la date de mise à jour de celui-ci.</i></p>
R.15	Absence d'IDE sur un après-midi/au moment du repas du soir le 24/11/2023.	Rec 15	Veiller à une présence quotidienne IDE permettant un accompagnement des résidents sur les temps forts de la journée (prise de médicaments, soins...).	<p>Recommandation levée</p> <p><i>La Direction a indiqué la présence d'une IDEL sur le site l'après-midi du 24/11/2023. Elle a pris en charge 4 résidents (pour l'administration de thérapeutiques orales et une glycémie capillaire). Cette IDEL (Mme ■) bénéficie d'une convention d'intervention signée en octobre 2023.</i></p> <p><i>Selon celle-ci, cette IDE libérale n'intervient pas en EHPAD pour une mission de prise en charge globale des résidents mais pour réaliser des actes prescrits médicalement sur leur patientèle. Elle n'encadre pas les AS du service, elle ne remplace donc pas une IDE d'EHPAD salariée.</i></p> <p><i>Toutefois, la survenance unique de cette observation, la présence d'une IDE référente au sein de l'EHPAD dans l'après-midi permet de lever cette recommandation.</i></p>

R.16	La planification du travail de l'équipe des ASH n'est pas homogène sur le mois, notamment les matins.	Rec 16	Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en termes de personnel, des affectations de celui-ci et harmoniser les plannings afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti d'un jour à l'autre.	<p>Recommandation levée</p> <p><i>La Direction a transmis une organisation type AS-ASH sur le site l'EHPAD Bischwiller-lès-Thann (en temps régulier et en mode dégradé en cas d'absence avec impossibilité de remplacement). Elle a indiqué que les plannings sont construits au regard de cette organisation. Les absences sont gérées et compensées par Hublo.</i></p>
-------------	---	---------------	---	---