

## Direction Inspection, Contrôle et Evaluation



Madame KRENCKER Corinne  
Directrice générale du GHRMSA  
EHPAD du site de Cernay  
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, Pre.4, et Pre.8** sont levées.

La prescription **Pre.1, Pre.3, Pre.5 à Pre.7** sont maintenues.

Concernant la **prescription n°3**, la Direction a fourni une décision de composition du CVS de l'EHPAD Cernay en date du 09/02/2024. 2 représentants de résidents sur 4 (un titulaire et un suppléant) y sont précisés comme 'décédés'. De nouvelles élections doivent être organisées (élément non précisé dans le cadre de la procédure contradictoire).

A l'instar du site MMPA, au sujet de l'élaboration du rapport d'activité médicale annuel (**prescription n°6**), des 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, ce document lui servant de support de discussion pour la CCG annuelle.

#### II. Recommandations

Les recommandations **Rec.3, Rec.6, Rec.7, Rec.9, Rec.10, Rec.14, Rec.16, Rec.17 à Rec.19** sont levées.

Les recommandations **Rec.1, Rec.2, Rec.4, Rec.5, Rec.8, Rec.11 à Rec.13, Rec.15 et Rec.20** sont maintenues.

Pour ce qui concerne la **recommandation n°15**, la mission souhaite rappeler que sur le fond, une 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. En général, l'IDEL n'a pas accès au chariot de soins, ni aux médicaments des résidents de l'EHPAD, elle n'encadre pas les AS du service, elle ne remplace donc pas une IDE d'EHPAD salariée.

Par ailleurs, les horaires de présence de l'IDE référente n'ont pas été portés à la connaissance de la mission.

=> Ces absences itératives d'IDE titulaires doivent être prises en compte dans la réflexion du service concernant la sécurisation du circuit du médicament.

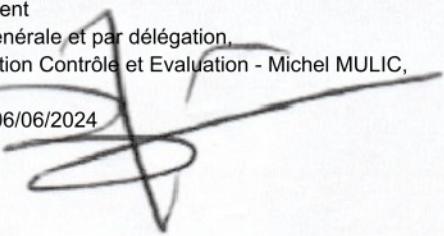
Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures dans le tableau en annexe.

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 Télerecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

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

Signé électroniquement  
Pour la Directrice Générale et par délégation,  
Directeur de l'Inspection Contrôle et Evaluation - Michel MULIC,  
Michel MULIC  
Date de signature : 06/06/2024



**Copies :**

- EMS : [REDACTED]
- ARS Grand Est :
  - o DA
  - o DT68

## 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	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 la commission de coordination avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.	<b>Prescription maintenue</b>  <b>1 an</b> <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 du CASF.	Pre 2  Inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS la consultation sur le règlement de fonctionnement.  Intégrer par la suite cette date de validation sur le Règlement de fonctionnement.	<b>Prescription levée</b>  <i>Le CVS a été consulté sur le règlement de fonctionnement lors de sa séance du 23/11/2023 (CR fourni).</i>

<b>E.3</b>	La composition des membres du CVS n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311-5.-I du CASF.	<b>Pre 3</b> Veiller à respecter : <ul style="list-style-type: none"> <li>- les quotas attendus pour la tenue des instances réglementaires,</li> <li>- la présence des représentants du personnel.</li> </ul> Transmettre à la DT68 le prochain CR du CVS.	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p><b>Pour les prochains CVS.</b></p> <p><i>Le décret n°2022-688 du 25/04/2022 (entrée en vigueur au 01/01/2023 et codifié à l'Art. D. 311-5.-I.) portant modification du CVS préconise un nombre par 'classe' représentée participant et 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></p> <p><i>La Direction a fourni une décision de composition du CVS de l'EHPAD Cernay. 2 représentants sur 4 (un titulaire et un suppléant) sont inscrits comme 'décédés' en date du 09/02/2024.</i></p> <p><i>La mission a pris note de son rappel quant à la participation systématique des représentants du personnel à cette instance et du déploiement actuel de conseil de maison sur vos sites EHPAD pour améliorer la parole de l'ensemble des résidents.</i></p>
<b>E.4</b>	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	<b>Pre 4</b> Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC (0,80 ETP pour 108 résidents).	<p><b>Prescription levée</b></p> <p><i>La Direction a fourni une décision d'affectation du Dr █ sur le site de Cernay pour 4 ans à compter du 01/04/2024.</i></p> <p><i>A noter que cette décision ne mentionne pas l'ETP dédié au poste de médecin coordonnateur mais la Direction a précisé lors de sa réponse en contradictoire que ce temps médical correspond désormais au temps réglementaire.</i></p>
<b>E.5</b>	Il n'existe pas de convention avec les médecins libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	<b>Pre 5</b> Formaliser les conventions et les proposer à la signature des médecins libéraux concernés.	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p><b>3 mois</b></p> <p><i>La Direction n'a apporté aucune remarque sur ce point.</i></p>

E.6	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10°du CASF.	Pre 6	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023.	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p><b>6 mois</b></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.7	Des agents ASH non qualifiés dispensent des soins de jour et de nuit aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 7	<p>Justifier d'une démarche de qualification en cours.</p> <p>A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant.</p>	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p><b>6 mois</b></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 aussi 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> <p><i>Par ailleurs, la Direction a indiqué en réponse à Rec.18 « que les ASH soins et hébergement participent toutes aux soins quotidiens ».</i></p> <p><i>Ce retour questionne sur l'adéquation recherchée entre la qualification des agents et l'attribution de leurs missions. La qualité et la sécurité des soins prodigués par du personnel non qualifié peuvent s'en trouver très rapidement altérées. Sans qualification, une ASH déléguées aux soins doit avoir suivi a minima une formation socle et être encadrée par une AS dans l'exercice de ces tâches. A moyen terme, ces agents (titulaire ou CDIsés) doivent pouvoir s'inscrire dans un parcours qualifiant (cursus VAE, DEAS...)</i></p>

<b>E.8</b>	Toutes les conventions d'interventions kinésithérapeutes ne sont pas formalisées.	<b>Pre 8</b>	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des kinésithérapeutes libéraux concernés.	<b>Prescription levée</b>  <i>La Direction a transmis 3 conventions d'intervention supplémentaires (signées en fév/mars 2024) portant ainsi à 4 kinésithérapeutes intervenant en EHPAD.</i>
------------	---	--------------	---	---

<b>Recommandations</b>				
<b>Remarque (référence)</b>		<b>Libellé de la recommandation</b>		<b>Délai de mise en œuvre</b>
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, diverses 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.	<b>Recommandation maintenue</b> <b>6 mois</b>  <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>
R.2 La délégation de signature est en cours de refonte.		Rec 2	Transmettre la délégation de signature mise à jour.	<b>Recommandation maintenue</b> <b>Dès sa signature</b>  <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>

<b>R.3</b>	Les personnels associés à l'astreinte administrative des Ehpads n'ont pu être identifiés.	<b>Rec 3</b>	Préciser les fonctions et noms des agents participants à l'astreinte administrative de l'EHPAD.	<b>Recommandation levée</b>  <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>
<b>R.4</b>	Il n'y a pas d'organigramme du site EHPAD.	<b>Rec 4</b>	Réaliser un organigramme détaillé de l'ensemble du personnel de l'EHPAD précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	<b>Recommandation maintenue</b>  <b>3 mois</b>  <i>La Direction a fourni en réponse un organigramme du Pôle de Gériatrie du GHRMSA et du CH de Cernay</i>
<b>R.5</b>	Le Projet d'établissement (PE) du GHRMSA n'évoque pas le site de Cernay dans son document.	<b>Rec 5</b>	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.	<b>Recommandation maintenue</b>  <b>6 mois</b>  <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>
<b>R.6</b>	Il n'y a pas de réunion organisée régulièrement pour évoquer avec la direction les problématiques du fonctionnement de l'EHPAD de Cernay.	<b>Rec 6</b>	Mettre en place une réunion hebdomadaire (ou tous les 15 jours) avec l'EHPAD de Cernay et en tracer les échanges/décisions.	<b>Recommandation levée</b>  <i>La Direction a indiqué en réponse que des réunions de site se tiennent régulièrement entre cadres (non formelles), des réunions de personnels encadrant sont organisées à une fréquence non régulière. Elle s'engage à les programmer de façon régulière, un compte-rendu traçant les échanges sera réalisé systématiquement pour diffuser les décisions actées.</i>

R.7	Le rapport de gestion n'est pas spécifique à l'EHPAD et apporte peu d'informations précises sur l'EHPAD de Cernay.	Rec 7	Travailler sur un format plus resserré par site EHPAD, qui permettra d'alimenter le projet de service médico-social.	<p><b>Recommandation levée</b></p> <p><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></p>
R.8	Le Règlement de fonctionnement ne mentionne pas des informations importantes et certaines sont erronées (cf. ci-dessus).	Rec 8	Mettre à jour le règlement de fonctionnement (informations manquantes et erronées).	<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p><b>6 mois</b></p> <p><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></p>
R.9	Aucun des deux médecins n'est identifié médecin coordonnateur de l'EHPAD, au regard des pièces RH transmises.	Rec 9	Transmettre les décisions internes d'affectation des médecins aux postes de coordination de l'EHPAD de Cernay.	<p><b>Recommandation levée</b></p> <p><i>La Direction a fourni une décision d'affectation du Dr K. sur le site de Cernay pour 4 ans à compter du 01/04/2024.</i></p>
R.10	La mission n'a pu être informée de la présence sur site de l'IDE référente au sein de l'EHPAD.	Rec 10	Transmettre le planning de l'IDE référente de novembre 2023.	<p><b>Recommandation levée</b></p> <p><i>La Direction a transmis le Planning collectif des agents-Cadres Cernay où sont mentionnées l'IDE référente et la cadre du site de Cernay. La légende a été omise, la mission n'a pu constater si l'IDER est présente jusqu'au repas du soir en semaine (cf. maintien Rec. 15).</i></p>
R.11	La procédure EI en place au GHRMSA ne comprend pas de volet/représentant du médico-social.	Rec 11	Mettre à jour la procédure existante de la dimension médico-sociale.	<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p><b>4 mois</b></p> <p><i>La mission avait bien pris note que la procédure s'adresse à tous les secteurs de l'établissement. 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	Mettre à jour la procédure existante de la dimension médico-sociale.	<p><b>Recommandation maintenue</b> <b>4 mois</b></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	Mettre à jour la procédure existante de la dimension médico-sociale.	<p><b>Recommandation maintenue</b> <b>4 mois</b></p> <p><i>La mission a 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 sur le tableau de suivi.	<p><b>Recommandation levée</b></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 certains après-midis/au moment du repas du soir dans les 2 unités (à 8 reprises sur le mois).	Rec 15	S'assurer lors la gestion des plannings de la présence quotidienne IDE (horaires de prise de médicaments, soins spécifiques).	<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p><b>1 mois</b></p> <p><i>La Direction a indiqué que les 8 après-midi/soir identifiés dans le rapport ont été occupés par du personnel IDE intérimaire ou libéral (planning transmis).</i></p> <p><i>Sur la forme, la justification apportée par la Direction n'est pas totale car le planning réalisé (édité au 24/04/2024) est complété en manuscrit de 3 noms sans que le créneau des horaires ne soit mentionné. Ces 3 agents (2 intérimaires et 1 libéral qui dispose d'une convention d'intervention signée en mai 2023) interviennent seul ou en binôme sur des créneaux non spécifiés.</i></p> <p><i>Sur le fond, une 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. En général, l'IDEL n'a pas accès au chariot de soins, ni aux médicaments des résidents de l'EHPAD, elle n'encadre pas les AS du service, elle ne remplace donc pas une IDE d'EHPAD salariée.</i></p> <p><i>Ces absences itératives d'IDE titulaires doivent être prises en compte dans la réflexion du service concernant la sécurisation du circuit du médicament (sans connaissance des horaires de présence de l'IDE R).</i></p>
R.16	L'aide-soignante de nuit est seule au sein des Hérons.	Rec 16	Préciser à la mission l'organisation de nuit en place (fiche de poste soignant).	<p><b>Recommandation levée</b></p> <p><i>La Direction a transmis la fiche de tâche AS/ASH Soins de Nuit des Hérons (UVP). Elle distingue toutefois pour la distribution des traitements de 21H30, la tâche pouvant être accomplie exclusivement par une AS et celles par une ASH soins.</i></p>

R.17	Il n'y a pas eu de temps de chevauchement permettant des transmissions de l'équipe Nuit-Jour sur 3 jours.	Rec 17	Veiller à la tenue des transmissions équipe Nuit/Jour (organisation des plannings).	<b>Recommandation levée</b>  <i>La Direction a assuré qu'il y a toujours eu des transmissions entre équipe de nuit et celle du jour même si aucun créneau n'était identifié pour ces 3 jours sur le planning communiqué. La mission lève la recommandation car ce temps est prévu dans la grande majorité des cas sur le mois de novembre 2023. Néanmoins, une vigilance est à maintenir lors de l'élaboration des plannings.</i>
R.18	Il existe une incohérence dans le nombre des faisant-fonction d'AS entre le Tableau Récap RH et les plannings remis.	Rec 18	Clarifier ce point auprès de la mission.	<b>Recommandation levée</b>  <i>La Direction a apporté une réponse de forme justifiant la levée de la recommandation.  Toutefois, en indiquant en réponse à ce point « qu'il n'y a pas d'incohérence : les ASH soins et hébergement participent toutes aux soins quotidiens », la mission renvoie à l'écart n°7.</i>
R.19	Le personnel affecté au PASA n'est pas identifiable sur le planning.	Rec 19	Identifier l'équipe dédiée au PASA sur les plannings de l'EHPAD.  Envoyer le planning prévisionnel M+1.	<b>Recommandation levée</b>  <i>La Direction a transmis un planning dédié au personnel du PASA (du mois de mai 2024). Au regard de ce document, seules des AS interviennent au PASA, sur le créneau horaire 9h30 – 16h30 et ce, hors WE et jours fériés.</i>
R.20	Certaines conventions de partenariat sont anciennes.	Rec 20	Revoir les dispositions des conventions pour confirmer leurs termes.	<b>Recommandation maintenue</b>  <b>1 an</b>  <i>La Direction s'est engagée à actualiser ces conventions mais a fait la demande d'un délai supplémentaire au vu du nombre de conventions, ce délai est accordé.</i>