

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Monsieur Nicolas DUBUY
Directeur de l'EHPAD
Centre De Repos et de Soins
40 Rue du Stauffen – BP 70468
68000 COLMAR

courriels :

Tél :

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8797 4

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 09/09/2024 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 08/11/2024 et du complément d'informations adressé le 20/11/2024.

Je prends acte des mesures correctives et des précisions apportées au cours de cette période contradictoire.

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.1** à **Pre.9** sont **maintenues**

Concernant la prescription **Pre.1**, il est noté que le projet d'établissement est finalisé et qu'il sera présenté pour validation le 13 décembre 2024 au conseil de surveillance, après consultation du conseil de vie sociale le 6 décembre 2024. Le délai est modifié jusqu'à la date de validation par les instances de l'établissement. La prescription est maintenue.

Concernant la prescription **Pre.2**, il est noté que la création de la Commission de coordination gériatrique sera abordée lors de la commission médicale d'établissement du 11 décembre, en vue d'une réunion au cours du premier trimestre 2025. Le délai est modifié : 6 mois. La prescription est maintenue.

Concernant la prescription **Pre.3**, il est noté que le règlement est en cours de finalisation et qu'il sera présenté au Conseil de vie Sociale du 6 décembre 2024. Le délai est modifié : jusqu'à la date de présentation du règlement de fonctionnement au prochain conseil de vie sociale

Concernant la prescription **Pre.4**, il est noté que trois praticiens hospitaliers assurent la prise en charge des résidents des EHPAD du CDRS de Colmar. La désignation du médecin coordonnateur sera effective après consultation de la commission médicale d'établissement du 11 décembre 2024.

Concernant la prescription **Pre.5**, il est noté que le rapport d'activité du pôle de médecine gériatrique et en situation de handicap est validé par la commission médicale d'établissement. Ce document formalisé, signé du directeur et des médecins coordonnateurs sera présenté en commission de coordination gériatrique au cours du premier trimestre 2025. La prescription est maintenue jusqu'à la transmission du document signé et validé, après présentation en commission de coordination gériatrique.

Concernant la prescription **Pre.7**, la prescription est maintenue, dans l'attente de la transmission d'un document formalisant les modalités d'intervention du personnel de rééducation et la mise à disposition d'un psychologue au pôle d'activité et de soins adaptés (PASA).

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.2 à Rec.9** sont levées.

Concernant la recommandation, Rec.4, la mesure est levée suite à l'ajout du grade des agents figurant sur les différents plannings, manuscritement. Cette précision a pour objectif de faciliter la compréhension du planning, lors de la prise de poste des agents nouvellement arrivés et des personnels intérimaires. Aussi, il est recommandé de l'intégrer systématiquement sur les prochains plannings.

Les recommandations **Rec.1, Rec.10 et Rec.11** sont **maintenues**.

Rec.1 : L'organigramme actualisé indique les liens fonctionnels et hiérarchique du CDRS mais ne permet pas de visualiser l'organisation propre à l'EHPAD. La recommandation est maintenue.

Rec.10 : Il est noté que les conventions de partenariat sont en cours de formalisation. La recommandation est maintenue.

Rec.11 : Il est noté que les conventions existantes qui n'ont pas fait l'objet d'une actualisation depuis leur mise en œuvre, sont en cours de formalisation. La recommandation est maintenue.

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, 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 22/11/2024

Copies :

- EMS : [REDACTED]
-
- ARS Grand Est :
 - o Direction de l'Autonomie
 - o Délégation Territoriale du Haut-Rhin

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	Le projet d'établissement en cours de finalisation, n'est pas établi, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 1	Finaliser la rédaction du nouveau projet d'établissement et le présenter au conseil de vie social pour consultation.	<u>Prescription maintenue</u> <i>Délai modifié : Jusqu'à la date de validation par les instances de l'établissement.</i>
E.2	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 2	Mettre en place cette commission de coordination gériatrique, dont la composition et les missions sont définies dans l'arrêté du 5 Septembre 2011.	<u>Prescription maintenue</u> Délai modifié : 6 mois
E.3	Le règlement de fonctionnement ne comporte pas l'ensemble des modalités d'exercice des droits prévues à l'article R.311-35 du CASF et l'article R.311-36 du CASF.	Pre 3	Mettre à jour le règlement de fonctionnement conformément aux attendus des articles R-311-35 et R-311-36 du CASF.	<u>Prescription maintenue</u> <i>Délai modifié : Jusqu'à la date de présentation du règlement de fonctionnement au prochain conseil de vie social.</i>
E.4	En l'absence d'information sur le nombre d'ETP dédié à la coordination médicale à l'EHPAD, le temps de présence du médecin coordonnateur équivalent à 1 ETP, conformément aux préconisations de l'article D. 312.156 du CASF, ne peut être vérifié.	Pre 4	Préciser le temps dédié à la coordination médicale de l'EHPAD qui est de 1 ETP pour un établissement d'une capacité de plus de 200 places, conformément à l'article D312-156 du CASF. Le cas échéant, compléter le temps de présence médicale si celui-ci est inférieur à 1ETP préconisé.	<u>Prescription maintenue</u> 3 mois

E.5	Le circuit de validation du Rapport d'activité médicale annuelle est incomplet en l'absence de signature du médecin coordonnateur et du directeur et de l'avis de la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D. 312-158-10° du CASF.	Pre 5	Procéder à la formalisation d'un document signé par le directeur et le médecin coordonnateur pour le prochain rapport d'activité médicale annuel et le présenter à la commission de coordination gériatrique.	<u>Prescription maintenue</u> <i>Délai modifié : Jusqu'à la transmission du document signé et validé, après présentation en commission de coordination gériatrique.</i>
E.6	Des agents 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 6	Transmettre la fiche de poste des agents. Apporter des éléments de preuve quant à une validation des acquis d'expérience en cours pour les agents, ou une inscription dans un cursus diplômant. A défaut, les inscrire dans une formation diplômante.	<u>Prescription maintenue</u> 6 mois
E.7	Il n'est pas fait mention d'un temps d'intervention d'un ergothérapeute ou d'un psychomotricien ni d'un psychologue, au pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) contrairement aux dispositions de l'article D.312-155-0-1 IV du CASF.	Pre 7	Organiser et formaliser un temps de présence d'ergothérapeute ou psychomotricien, et de psychologue au Pôle d'Activité de Soins Adaptés (PASA).	<u>Prescription maintenue</u> 3 mois
E.8	La composition des personnels dédiés à l'Unité d'Hébergement Renforcée ne répond pas aux préconisations réglementaires de l'article D.312-155-0-2-III du CASF.	Pre 8	Transmettre la composition de l'unité avec l'ensemble des personnels dédiés prévus par la réglementation Mettre en œuvre le recrutement d'un temps de présence pour les personnels dédiés, prévus par la réglementation.	<u>Prescription maintenue</u> 3 mois
E.9	La composition des personnels dédiés au Pôle d'Activité et de Soins Adaptés ne répond pas aux préconisations réglementaires précisées à l'article D.312-155.0.1-IV du CASF.	Pre 9	Transmettre la composition de l'unité avec l'ensemble des personnels dédiés. Mettre en œuvre le recrutement d'un temps de présence pour les personnels dédiés, prévus par la réglementation.	<u>Prescription maintenue</u> 3 mois

Recommandations

Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Il n'existe pas d'organigramme dédié à l'EHPAD précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Rec 1	Réaliser un organigramme de l'EHPAD précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels et le transmettre à l'Agence Régionale de Santé.	<u>Recommandation maintenue</u> 1 mois
R.2	Le motif du recours à du personnel intérimaire n'est pas indiqué sur le tableau récapitulatif.	Rec 2	Préciser le motif du recours à du personnel intérimaire.	<u>Recommandation levée</u> <i>Transmission du tableau comportant le motif du recours à du personnel intérimaire</i> <i>(Absence du titulaire du poste ou poste vacant)</i>
R.3	En l'absence de planning infirmier de nuit, l'affectation des personnels et l'organisation mise en place n'est pas connue.	Rec 3	Préciser l'organisation du personnel infirmier de nuit à l'EHPAD et transmettre le planning pour l'EHPAD.	<u>Recommandation levée</u> <i>Transmission de l'organisation mise en place concernant les infirmières de nuit</i>
R.4	La fonction des agents ne figure pas sur le planning du personnel soignant.	Rec 4	Indiquer la fonction des personnels figurant sur le planning du personnel soignant.	<u>Recommandation levée</u> <i>Ajout manuscritement de la fonction des agents sur les plannings</i>
R.5	Le tableau des effectifs RH et les plannings transmis ne précisent pas l'organisation du bionettoyage pour le bâtiment les Tilleuls.	Rec 5	Préciser l'organisation de la prestation de bionettoyage pour le bâtiment les Tilleuls et transmettre le planning correspondant à la période étudiée.	<u>Recommandation levée</u> <i>Transmission de l'organisation mise en place dans le bâtiment les Tilleuls</i> <i>La prestation bionettoyage est assurée par les personnels aide-soignant et ASHQ de chaque unité.</i> <i>Les locaux communs sont pris en charge par un prestataire extérieur.</i>

R.6	En raison d'un effectif irrégulier au quotidien et l'absence de personnel le week-end, l'organisation de la prestation ménage n'est pas connue et ne permet pas de s'assurer que les risques inhérents à l'hygiène sont maîtrisés.	Rec 6	<p>Préciser l'organisation de fonction de bionettoyage en semaine et le week-end (effectifs cibles et activité)</p> <p>Indiquer la procédure dégradée en cas d'absence d'un agent.</p>	<p><u>Recommandation levée</u></p> <p><i>Transmission de l'organisation de la fonction de bionettoyage en semaine et le week-end.</i></p> <p><i>Précisions apportées sur les effectifs cibles et les activités réalisées.</i></p> <p><i>Procédure dégradée en cas d'absence d'un agent : 4 agents en poste sur chaque unité et un 5^{ème} agent en remplacement ou en renfort</i></p>
R.7	Le tableau récapitulatif ne précise pas s'il s'agit d'effectifs du CDRS et, en l'absence de transmission de conventions de partenariat, si ces professionnels de santé exercent à titre libéral.	Rec 7	Préciser quel est le statut des professionnels de rééducation et du psychologue et transmettre la convention de partenariat entre l'EHPAD et les professionnels libéraux ou le contrat de travail précisant leurs conditions d'intervention.	<p><u>Recommandation levée</u></p> <p><i>Les professionnels de rééducation et le psychologue sont salariés du CDRS.</i></p> <p><i>Il existe une convention avec les kinésithérapeutes libéraux qui interviennent à hauteur de 0,2 ETP à l'EHPAD les Cèdres.</i></p>
R.8	Les plannings ne permettent pas d'identifier le personnel présent au sein de l'unité de vie protégée (UVP) la nuit.	Rec 8	<p>Clarifier le planning de nuit.</p> <p>Positionner un personnel de nuit à l'Unité de Vie Protégée, à défaut, prévoir le point de garde (point de rencontre des veilleurs) au niveau de l'Unité ou des unités spécialisées (UHR et UVP).</p>	<p><u>Recommandation levée</u></p> <p><i>-Précisions apportées sur l'organisation la nuit permettant de clarifier le planning :</i></p> <p><i>L'UVP et l'UHR sont deux unités de 15 lits communicantes via des locaux partagés.</i></p> <p><i>Présence d'une aide-soignante ou d'une assistante de soins en gériatrie la nuit pour chaque unité.</i></p> <p><i>-Le personnel de nuit est présent dans l'unité :</i></p> <p><i>Les deux agents présents se secondent chaque nuit pour les situations complexes.</i></p> <p><i>Passage d'une infirmière de nuit au moins une fois la nuit, pouvant intervenir rapidement à la demande.</i></p> <p><i>Intervention des aides-soignantes de nuit des autres secteurs</i></p>

R.9	Le personnel dédié de nuit à l'unité d'hébergement renforcé (UHR) n'est pas identifié, le planning de nuit étant commun à l'établissement.	Rec 9	<p>Clarifier le planning de nuit</p> <p>Positionner un personnel de nuit à l'Unité d'Hébergement Renforcée, à défaut, prévoir le point de garde (point de rencontre des veilleurs) au niveau de l'Unité ou des unités spécialisées (UHR et UVP).</p>	<p><u>Recommandation levée</u></p> <p>-Précisions apportées sur l'organisation la nuit permettant de clarifier le planning :</p> <p><i>L'UVP et l'UHR sont deux unités de 15 lits communicantes via des locaux partagés.</i></p> <p><i>Présence d'une aide-soignante ou d'une assistante de soins en gériatrie la nuit pour chaque unité.</i></p> <p><i>-Le personnel de nuit est présent dans l'unité :</i></p> <p><i>Les deux agents présents se secondent chaque nuit pour les situations complexes,</i></p> <p><i>Passage d'une infirmière de nuit au moins une fois la nuit, pouvant intervenir rapidement à la demande</i></p> <p><i>Intervention des aides-soignantes de nuit des autres secteurs</i></p>
R.10	Les partenariats avec les structures hospitalières ou les professionnels de santé identifiés sur la convention constitutive du GHT n°11, en vue d'un parcours de soins coordonnés des résidents, ne sont pas formalisées.	Rec 10	Etablir les conventions avec les structures hospitalières et les professionnels de santé formalisant le parcours de soins du résident et les transmettre à l'Agence Régionale de Santé.	<p><u>Recommandation maintenue</u></p> <p>6 mois</p>
R.11	Les conventions n'ont pas été actualisées depuis leur mise en œuvre.	Rec 11	Indiquer si les conditions de conventionnement sont toujours effectives et le cas échéant mettre à jour les conventions.	<p><u>Recommandation maintenue</u></p> <p>3 mois</p>