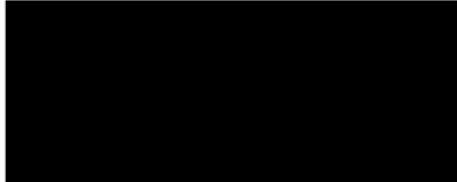


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur Glenn HOUEL
Directeur de l'EHPAD
EHPAD de Lauterbourg
4 Rue de l'Hôpital
67630 LAUTERBOURG

Nancy, le 31 Janvier 2024

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 29/11/2023 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 par messagerie le 27/12/2023.

Les éléments d'information et les documents transmis indiquent que votre établissement est inscrit dans une démarche de progression pour lever à terme les prescriptions et les recommandations identifiées.

Différentes actions se concrétiseront à moyen terme.

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.5** sont maintenues.

La prescription Pre. 1 est maintenue : Il est noté la proposition d'élaborer un volet spécifique en même temps que le futur projet d'établissement, ce projet prenant également en compte la réforme des autorisations d'activité de soins en cours. Le volet spécifique pour les EHPAD peut être réalisé et transmis indépendamment de la réforme des autorisations d'activité de soins, qui portent sur la partie sanitaire de l'établissement.

La prescription **Pre. 2 est maintenue**, en l'absence de mise en œuvre de la commission de coordination gériatrique.

La prescription **Pre. 3 est maintenue** : nous comprenons la difficulté à augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur en poste partagé entre l'EHPAD et le CHI La Lauter. Nous avons revu la prescription en conséquence.

La prescription **Pre. 4 est maintenue** ; il est noté qu'une partie du RAMA sera intégrée au rapport d'activité de l'établissement et qu'il sera validé au 30 juin de l'année N+1. Il est attendu que le contenu du RAMA 2023 soit conforme à l'article D 312-158 10° du CASF et qu'il soit discuté en commission de coordination gériatrique.

La prescription **Pre. 5 est maintenue**. Il est noté qu'une ASH a suivi une formation dans le cadre d'un accompagnement à la promotion professionnelle d'aide-soignante programmé en 2024. La seconde ASH

n'a pas encore débuté sa formation en vue de l'obtention de la promotion professionnelle d'aide-soignante et bénéficiera de cet accompagnement en 2025.

Dans l'attente de l'obtention de la promotion professionnelle, les ASH interviennent exclusivement en binôme avec un aide-soignant qualifié.

Le délai est modifié en fonction des éléments transmis.

II. Recommandations

La recommandation Rec.1.est **maintenue**. Il est noté qu'un organigramme détaillé est en cours d'élaboration ; Cette recommandation sera levée dès que le document sera transmis ;

La recommandation **Rec.2** est **maintenue**. Il est noté que l'établissement ne peut s'engager sur le délai de mise œuvre de cette recommandation, en raison de problématiques d'insuffisance en ressources médicales au niveau local, régional et national.

La recommandation **Rec.3** est **levée**. Il est noté que les décès devant faire l'objet d'un signalement ont été déclarés le cas échéant.

La recommandation **Rec.4** est **levée** suite à la transmission de la procédure des EIG actualisée.

La recommandation **Rec. 5** est **levée**. L'établissement transmet une procédure intitulée adaptation de l'activité ressources humaines paramédicales, qui comporte un arbre décisionnel « gestion d'une absence inopinée hors présence de l'encadrement paramédical ».

La recommandation **Rec.6** est **levée** ; Il est noté qu'en cas d'absence, l'établissement fait appel au pool de remplacement, à la plateforme HUBLO, pour la gestion de l'absentéisme au travers de missions ponctuelles. L'établissement transmet une maquette organisationnelle en cas d'absence de personnel, comportant les différents postes de travail en fonctionnement habituel et en fonctionnement adapté.

La recommandation est levée étant entendu que le remplacement d'un agent absent est effectué par un agent de qualification identique.

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

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
et par délégation,
la Directrice adjointe
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation

Sandrine GUËT

Copies :

Envoy par messagerie électronique à :

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

Annexe 1

Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations envisagées 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 transmis ne fait pas mention des objectifs du projet d'établissement pour les EHPAD rattachés au CHI La Lauter, tels que mentionnés à l'article L 311-8 du CASF et n'intègre pas un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique tel que mentionné à l'article L 312-60 du CASF	Pre 1	Prendre en compte ces spécificités lors du prochain renouvellement du projet d'établissement	3 mois
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 avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement	6 mois
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	Maintenir les initiatives de recrutement d'un temps supplémentaire de 0,5 ETP en complément du temps médical actuellement réalisé	<u>Dès que possible</u>
E.4	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10°du CASF.	Pre 4	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2022	3 mois
E.5	Des postes d'aides-soignantes, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des [agents des services hospitaliers (ASH), contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF	Pre 5	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.	<u>Dès l'entrée dans le dispositif d'accompagnement à la promotion professionnelle d'aide-soignante des agents</u>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Il n'existe pas d'organigramme détaillé du personnel de l'EHPAD précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Rec 1	Réaliser un organigramme détaillé de l'ensemble du personnel de l'EHPAD précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels	1 mois
R.2	Les jours de présence des médecins coordonnateurs ne sont pas précisés.	Rec 2	Préciser les jours de présence du médecin coordonnateur	1 mois
R.3	Le rapport d'activité indique un nombre important de décès en 2022 et mentionne des cas de COVID 19 de résidents et de personnel soignant en début d'année ;	Rec 3	Indiquer si les décès devant faire l'objet d'un signalement auprès de la tutelle, ont suivi la procédure de déclaration prévue par la procédure	<u>Recommandation levée</u>
R.4	La procédure des EIG ne fait pas mention des textes réglementaires applicables aux structures médico-sociales.	Rec 4	Procéder à l'actualisation de la procédure sur les EIG en ESMS	<u>Recommandation levée</u>
R. 5	En raison de l'éloignement géographique de l'EHPAD du centre hospitalier, il n'y a pas de procédure dégradée en cas d'absence de l'IDEC	Rec 5	Transmettre la procédure dégradée mise en place en l'absence de l'IDEC	<u>Recommandation levée</u>
R.6	Le recours au personnel infirmier sur des postes d'aides-soignants lors d'absences pour maladie, est susceptible de fragiliser l'organisation sur le long terme.	Rec 6	Transmettre à l'ARS les mesures envisagées pour pallier les absences, ainsi que les procédures dégradées afférentes, notamment le recours à l'équipe de remplacement.	<u>Recommandation levée</u>