



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Monsieur le Directeur  
EHPAD Im Laeusch  
24 rue de la Lague  
67000 STRASBOURG

Réf. : 2023D/6956/LG

Nancy, le 31 MAI 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8774 5

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

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.

Je vous ai transmis le 10/05/2023 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 le 23/05/2023.

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.2** est levée.

Les prescriptions **Pre.1,3,5 et 6** sont **maintenues** jusqu'à transmission des documents, la **Pre.4** est **maintenue**.

**II. Recommandations**

La recommandation **Rec.7** est levée.

Les recommandations **Rec.1 à Rec.6** sont **maintenues** jusqu'à transmission des éléments probants.

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** ([arsgrandest-dt67-autonomie@ars.sante.fr](mailto:arsgrandest-dt67-autonomie@ars.sante.fr)).

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

Pour la Directrice Générale,  
En l'absence du Directeur de l'Inspection,  
Contrôle et Evaluation,  
La Directrice Adjointe

**Sandrine GUET**

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

Michel MULIC

**Copies :**

- EHPAD: [REDACTED]
- ARS Grand-Est :
  - o DA
  - o DT67

## 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	L'établissement n'a pas élaboré de rapport annuel d'activité pour 2022, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R. 314-50 du CASF.	Pre 1	Transmettre un rapport annuel d'activité pour 2022	3 mois
E.2	La CCG n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	Pre 2	Mettre en place la CCG avec les professionnels concernés, et planifier au moins une réunion par an.	3 mois Prescription levée
E.3	L'établissement ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement à jour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.	Pre 3	Mettre à jour le règlement de fonctionnement.	3 mois
E.4	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF.	Pre 4	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur	3 mois
E.5	L'établissement ne communique pas de convention établie avec l'officine dispensatrice, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L5126-10, II du CSP.	Pre 5	Communiquer la convention établie avec l'officine dispensatrice, ou, à défaut, l'établir.	3 mois
E.6	L'établissement ne transmet pas de procédure de déclaration externe des dysfonctionnements graves et des EIG, de sorte qu'il n'est pas possible de savoir s'il transmet sans délai à l'ARS tout dysfonctionnement grave dans sa gestion ou son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à ce que prévoit l'article 331-8-1 du CASF.	Pre 6	Transmettre une procédure de déclaration externe des dysfonctionnements graves et des EIG	3 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Il n'existe pas d'astreinte de direction		Organiser une astreinte de direction	1 mois
R.2	L'organigramme a été établi en 2019 et n'est pas actualisé.		Mettre à jour l'organigramme	1 mois
R.3	Le plan d'actions comporte des axes stratégiques portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations qui sont échus.		Mettre à jour le plan d'action	3 mois
R.4	Il existe une différence entre le nombre d'ETP d'IDE recensé dans le tableau récapitulatif RH et le nombre d'IDE déclaré dans le questionnaire RH. De plus, le nombre d'IDE recensé dans l'effectif est différent entre le tableau récapitulatif RH et le planning.		Expliquer ces différences	2 mois
R.5	Il existe une incohérence concernant le nombre d'ETP d'AS entre le questionnaire RH et le tableau récapitulatif RH. De plus, le nombre d'AS présentes est différent entre le tableau récapitulatif RH et le planning au jour du contrôle.		Expliquer ces différences	2 mois
R.6	Il existe une différence entre le nombre d'ASH figurant dans le tableau récapitulatif RH et le nombre d'ASH figurant sur le planning.		Expliquer cette différence	2 mois
R.7	L'établissement ne communique pas de plan de formation externe ou tout autre document permettant de connaître les formations proposées et suivies en externe.		Communiquer un plan de formation externe	2 mois Recommandation levée