



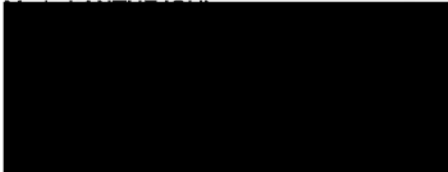
RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame la Directrice
EHPAD Maison de Lendehof
4, rue de la gendarmerie
67370 TRUCHTERSHEIM

Réf. :

Nancy, le - 4 AOUT 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1389 8

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 30/06/2023 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 24/07/2023.

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, 3 4 et Pre.7** sont levées.

La prescription **Pre. 2** est transformée en recommandation (Rec. 1b).

La commission de coordination gériatrique, organisée annuellement, doit pouvoir faire l'objet d'un compte-rendu tracé et diffusé aux participants et aux absents invités.

La Prescription est ainsi modifiée de "Réunir la CCG une fois par an à compter de 2023" en **Recommandation "Etablir et diffuser le compte-rendu de la CCG annuelle aux participants et aux absents invités"**, sous 4 mois.

La prescription **Pre. 5** est partiellement levée.

La qualification du personnel réalisant des soins de nursing aux résidents doit être recherchée systématiquement et si cela n'est pas réalisable, le personnel sans qualification doit être encadré dans ses pratiques professionnelles auprès du résident.

La prescription **Pre.6** est maintenue.

La direction devra fournir, sous 1 mois, le planning Nuit réalisé d'août et le prévisionnel de septembre pour confirmer la mise en place d'une organisation du travail de nuit sécurisée pour les résidents et les personnels.

II. Recommandations

Les recommandations **R.1, 2 et 6** sont levées.

La recommandation **R. 3/4/5** concernant l'activité PASA est maintenue.

D'après les éléments remis dans le cadre de la procédure contradictoire, l'ouverture en semaine du PASA ne prévoit qu'une seule ASG les lundis et vendredis pour 12 résidents. De ce fait, la prise en charge en est très fragilisée ces jours-là. Selon vos services, l'ASG est doublée de l'ergothérapeute le mardi, d'une AS le

mercredi et du psychologue le jeudi mais les interventions de ces professionnels présents dans l'EHPAD ne sont pas planifiées dans cette unité.

Par ailleurs, sur le mois de Février, selon le planning fourni, aucun personnel (ASG/AS) n'était affecté au PASA sur 4 jours (1^{er}, 3, 27 et 28/02/23).

Recommandation : Réaliser un planning spécifique PASA afin que le personnel dédié à cette unité, les jours d'ouverture, apparaisse clairement (fonction, temps de travail), sous 1 mois.

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 – Pôle Autonomie** (ars-grandest-dt67-autonomie@ars.sante.fr).

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

Pour la Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est,
En l'absence du Directeur
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation,
La Directrice Adjointe,



Josephine MAROTTA

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	Le projet d'établissement (PE) transmis ne précise pas la date de validation/consultation des instances internes et n'est pas complet au regard de l'article L 311-8 du CASF.	Pre 1	Mettre à jour, soumettre le PE aux instances et transmettre à la mission la version validée et paraphée.	<p>Prescription levée.</p> <p>Le PE 2019-2024 en vigueur a été validé lors du CVS du 24/06/2020.</p> <p>Une réévaluation du document est prévue en octobre 2023 (intégration d'un paragraphe Situations exceptionnelles, et de la personne qualifiée).</p>
E.2	La commission de coordination gériatrique (CCG) n'est pas réunie depuis l'année 2017, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	Pre 2	Réunir la CCG une fois par an à compter de 2023.	<p>Prescription levée.</p> <p>Une CCG s'est tenue le 14/12/2022. Le powerpoint présenté par le MedCo a été transmis.</p> <p style="text-align: center;">Cf.</p> <p>Recommandation 1b (c-dessous)</p>
E.3	Le règlement de fonctionnement EHPAD en vigueur n'a pas été soumis à la consultation du CVS depuis sa mise à jour en juillet 2021, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D. 311-155 1° du CASF.	Pre 3	Soumettre le RF de l'EHPAD à la consultation du prochain CVS d l'EHPAD.	<p>Prescription levée.</p> <p>Le RF en vigueur a été soumis au CVS du 16/06/2021.</p>

E.4	Des conventions d'intervention des médecins libéraux en EHPAD ne sont pas signées, contrevenant aux dispositions de l'article L314-12 du CASF.	Pre 4	Formaliser les conventions avec les médecins traitants (intégrant l'obligation pour les médecins traitants de participer à la CCG annuelle).	Prescription levée. Sollicitation de la Direction (par courrier du 19/07/23). Conventions formalisées et soumises à la signature des intéressés à plusieurs reprises par la Direction (Refus de signature des 31/32 médecins libéraux intervenants).
E.5	Il n'est pas précisé si les auxiliaires de vie (AVS) qui ne sont pas systématiquement en binôme avec une AS Diplômée, sont qualifiés en étant inscrits dans un parcours de formation, notamment de VAE pour devenir aide-soignant, conformément à l'article L 312-1 II 3° du CASF.	Pre 5	Faire exercer la fonction d'aide-soignant par du personnel qualifié ou justifier d'une démarche de qualification en cours, y compris dans un parcours VAE.	Prescription partiellement levée. 2 agents AVS sont intégrées dans un dispositif qualifiant pour réaliser des soins de nursing. 1 an
E.6	A la lecture du planning de février 2023, pour la moitié des nuits, une seule AS pour 82 résidents ne permet pas une bonne sécurisation du tour de changes et de la surveillance nocturne.	Pre 6	.Mettre en place une organisation du travail permettant la réalisation de la surveillance et les soins sécurisés avec du personnel qualifié. .Fournir le planning Nuit des mois d'août et septembre 2023.	Prescription maintenue. La Direction a indiqué mettre en place un binôme (comprenant au moins une AS) à compter du 01/08/2023. 1 mois

E.7	Les conventions d'intervention des kinésithérapeutes libéraux en EHPAD ne sont pas signées, contrevenant aux dispositions de l'article L314-12 du CASF.	Pre 7	Formaliser les conventions avec les kinésithérapeutes et les soumettre à la signature des personnes concernées.	<p>Prescription levée.</p> <p>Sollicitation de la Direction (courrier du 19/07/2023).</p> <p>Conventions formalisées et soumises à la signature des intéressés à plusieurs reprises par la Direction (Refus de signature des 10/14 kinésithérapeutes libéraux intervenants).</p>
------------	---	--------------	---	---

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R. 1	Il n'existe pas d'astreinte de direction, en ce sens qu'un relais n'est pas organisé en cas d'absence ou de congés de la directrice. Par ailleurs certaines parties de la procédure en vigueur transmise sont renseignées de façon incomplète (dont les numéros de téléphone des contacts utiles).	Rec 1	Formaliser un planning d'astreinte avec un cadre pour assurer la continuité de la fonction de direction en l'absence de la Directrice.	<p>Recommandation levée.</p> <p>Une fiche « Délégations et Consignes en l'absence de la Directrice » a été transmise. Elle prévoit le nom et les coordonnées d'une directrice de proximité sur la durée de l'absence.</p> <p>La liste des contacts utiles a été complétée.</p>
R. 1b	La commission de coordination gériatrique (CCG) s'est réunie en 2021 et 2022 mais aucun compte rendu n'a été réalisé, ni diffusé.	Rec 1b	Etablir et diffuser le compte-rendu de la CCG annuelle aux participants et aux absents invités dès 2023.	4 mois

R. 2	La procédure de traitement des EI/EIG/EIGaS n'évoque pas la formalisation de RETEX dans la structure alors que la direction indique en réaliser autant que de besoin.	Rec 2	Mettre à jour la procédure EI/EIG en y incluant l'organisation interne de RETEX (intégrant l'objectif de la démarche, son déroulé et les personnes concernées).	Recommandation levée. Une procédure EI/EIG mise à jour des éléments pointés et un « Guide d'utilisation des outils d'analyse des causes ont été transmis.
R. 3, 4 et 5	Concernant le fonctionnement du PASA de 12 places ouvert en semaine, la mission a constaté une absence de personnel soins les 1 ^{er} , 3, 27 et 28/02/23.	Rec 3, 4 et 5	Réaliser un planning spécifique PASA afin que le personnel dédié à cette unité, les jours d'ouverture, apparaisse clairement (fonction, temps de travail).	Recommandation maintenue. Une ASG était bien présente le 03/02/23 (faute de frappe dans le planning) mais aucun personnel n'est affecté les 1, 27 et 28/02. Le planning transmis ne permet pas de savoir qui a suppléé l'ASG au sein du PASA. 1 mois
R. 6	Les documents transmis ne permettent pas d'évaluer le volume de formation réalisées/prévisionnelles pour le personnel EHPAD du Lendehof.	Rec 6	Transmettre à la mission un suivi des formations réalisées et un recueil de formation pour le personnel de l'EHPAD.	Recommandation levée. Les documents ont été fournis à la mission (réalisé 2022, prévisionnel 2023 et recensement des souhaits du personnels).