

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Monsieur Glenn HOUEL
Directeur de l'EHPAD
EHPAD de Woerth
1, Rue des Aulnes
67360 WOERTH

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 termes 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.3** 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** ; 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.

II. Recommandations

Les recommandations 1,2,4,8 sont maintenues
Les recommandations 3,5,6 et 7 sont levées.

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 le règlement de fonctionnement est en cours de révision et qu'il sera présenté à la prochaine réunion du conseil de vie social pour validation. La remarque est maintenue jusqu'à la tenue de la réunion programmée fin avril 2024. Le délai de mise en œuvre est modifié en conséquence.

La recommandation **Rec.3** est **levée** suite à la transmission de la procédure des EIG actualisée.

La recommandation **Rec.4** 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. Le délai est porté à 3 mois:

La recommandation **Rec.5** est **levée** suite à la transmission de la procédure d'adaptation de l'activité des ressources humaines médicales.

La recommandation **Rec. 6** est **levée**. Le taux de turn-over est expliqué par le départ de 2 infirmières pour retraite et pour démission, l'établissement a eu recours au pool de remplacement et indique que les effectifs cible sont stabilisés avec 3,8 ETP infirmier.

La recommandation **Rec.7** est **levée** ; il est noté que le personnel est polyvalent entre les 3 secteurs de l'EHPAD. Le poste de nuit reste commun à l'ensemble de l'EHPAD. L'établissement veillera à ce que le personnel intervenant en UVP ait suivi une formation sur la prise en charge des résidents accueillis dans ces unités spécialisées.

La recommandation **Rec. 8** est **maintenue**. Il est noté que l'établissement élabore un projet de service dédié à l'UVP qui sera intégré dans le futur projet d'établissement. Ce projet de service peut être réalisé indépendamment de la réforme des autorisations d'activité de soins, qui porte sur la partie sanitaire de l'établissement.

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

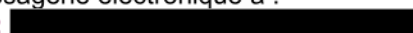
Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

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 :

Envoi par messagerie électronique à :

- **EMS :** 
- **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		Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement	6 mois
E.3	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pre 3	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023	6 mois

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	Le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé concernant la délivrance des médicaments pour l'EHPAD de Woerth	Rec 2	Actualiser le règlement de fonctionnement (pharmacie à usage intérieur)	<u>Fin avril 2024</u> Délai de mise en œuvre modifié en fonction de la date du CVS
R.3	La procédure des EIG ne fait pas mention des textes réglementaires applicables aux structures médico-sociales.	Rec 3	Procéder à l'actualisation de la procédure sur les EIG en ESMS	<u>Recommandation levée</u>
R.4	Le temps de présence du Médecin coordonnateur est inférieur à un mi-temps, tel que mentionné sur le contrat du praticien et le temps de présence pour la prise en charge des 15 résidents en qualité de médecin traitant n'est pas différencié	Rec 4	Veiller à assurer une présence sur site à hauteur du mi-temps dédié à la coordination médicale et différencier les temps de présence du médecin en tant que médecin traitant des résidents, du temps dédié à la coordination médicales	3 mois
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 taux de turn over du personnel infirmier et le nombre de postes infirmiers au quotidien constituent une fragilité dans l'organisation des soins dispensés aux résidents.	Rec 6	Transmettre à l'ARS les mesures mises en place ou envisagées pour stabiliser les équipes infirmières ainsi que les procédures dégradées afférentes.	<u>Recommandation levée</u>
R.7	Les plannings du personnel soignant (Infirmier, Aide-soignant) et ASH ne permettent pas de distinguer le personnel affecté aux deux unités de vie protégée du rez-de-chaussée du personnel affecté au service d'hébergement permanent situé au 1 ^{er} étage, et de comprendre l'organisation mise en place.	Rec 7	Clarifier le planning afin que le personnel dédié à l'UVP et celui de l'unité d'hébergement permanent apparaissent clairement	<u>Recommandation levée</u>
R.8	Le projet spécifique pour l'unité de vie protégée ne figure pas sur les documents institutionnels transmis et il n'y a pas de personnel dédié à ces unités.	Rec 8	Rédiger ou transmettre le projet de service dédié à l'unité de vie protégée, incluant du personnel dédié à ce service, et spécifiquement formé à l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives.	6 mois