

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Monsieur Philippe BURSCHER
Directeur de l'EHPAD du Badbronn
18 rue de l'Ortenbourg
67730 CHATENOIS

Nancy, le 07 février 2024

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur le Directeur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 13 décembre 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 les 11 et 16 janvier 2024.

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.8 sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations R.1 et R.2 sont levées.
Les recommandations R.3 à R.7 sont maintenues.

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, Monsieur le Directeur, 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 :

- 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 ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 1	Rédiger un nouveau projet d'établissement en prenant en compte les impératifs de l'article L.311-8 CASF.	6 mois
E.2	La commission de coordination gériatrique n'est pas réunie au minimum une fois par an conformément aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF.	Pre 2	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an.	2 mois
E.3	Selon les informations transmises par l'établissement, le règlement de fonctionnement n'a pas été établi après consultation du CVS, contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.	Pre 3	Inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS la consultation sur le règlement de fonctionnement.	Prochain CVS
E.4	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF qui prévoit 0,4 ETP au regard du nombre de résidents pris en charge.	Pre 4	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	6 mois
E.5	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pre 5	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023 et le soumettre l'avis de la commission de coordination gériatrique.	6 mois
E.6	L'établissement ne respecte pas les dispositions des articles L.331-8-1 et R 331-8 du CASF en ne transmettant pas immédiatement à l'ARS les dysfonctionnements graves susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.	Pre 6	Rédiger la procédure en lien avec le mode de transmission en externe des EIG/EIGS.	1 mois
E.7	Il n'existe pas de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D.312-203 CASF.	Pre 7	Créer et mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	3 mois

E.8	Il n'existe pas de convention avec les médecins libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 8	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des médecins libéraux concernés.	3 mois
------------	--	--------------	--	--------

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le calendrier des astreintes ne précise pas les horaires de début et de fin d'astreinte.	Rec 1	Préciser sur le calendrier des astreintes les horaires de début et de fin d'astreinte.	Recommandation levée. L'EHPAD transmet le planning des astreintes 2024 précisant les horaires de début et de fin d'astreinte.
R.2	L'organigramme ne comporte pas de date de mise à jour.	Rec 2	Préciser la date de mise à jour de l'organigramme.	Recommandation levée. L'EHPAD a ajouté la date de mise à jour sur l'organigramme.
R.3	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	Rec 3	Inscrire l'IDEC à une formation d'encadrement dans les meilleurs délais.	3 mois
R.4	L'EHPAD n'a pas rédigé de procédure relative au traitement des événements indésirables et des événements indésirables graves.	Rec 4	Rédiger une procédure définissant le traitement en interne des EIG/EIGS.	3 mois
R.5	Il n'a pas été présenté de procédure de gestion des réclamations.	Rec 5	Rédiger la procédure définissant le mode de déclaration et de traitement des réclamations des résidents et des proches.	3 mois
R.6	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie des événements indésirables via la démarche de retour d'expérience.	Rec 6	Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	3 mois

R.7	L'EHPAD n'a pas transmis de convention signée pour faciliter le parcours de soins vers un service de gériatrie de l'hôpital.	Rec 7	Etablir une convention avec un hôpital de proximité, afin de baliser le parcours de soins, notamment en médecine gériatrique, des résidents de l'EHPAD.	3 mois
------------	--	--------------	---	--------