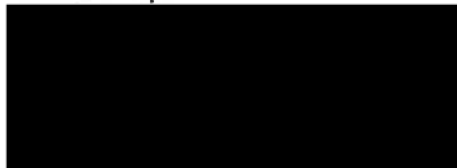


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur de
l'EHPAD Le Petit Château
32 rue du Petit Château
68980 BEBLENHEIM

Réf. : 2023D/5495/LG

Nancy, le **24 AVR. 2023**

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8696 0

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 14/03/2023 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 11/04/2023.

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 à Pre.8 sont maintenues. Le délai de la prescription Pre.4 est porté à 6 mois pour tenir compte des observations formulées par l'établissement.

II. Recommandations

Les recommandations R.1, R.3 et R.6 sont levées.
Les recommandations R.2, R.4 et R.5 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 Haut-Rhin - Service Autonomie (ars-grandest-dt68-delegate@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, 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 DT68

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	Réviser le projet d'établissement caduque en lien avec les différentes catégories de personnel.	6 mois
E2	L'établissement ne réalise pas de rapport annuel d'activité contrairement aux dispositions de l'article R.314-223 du CASF.	Pre 2	Rédiger un rapport annuel d'activité de l'EHPAD Le Petit Château pour l'année 2022.	6 mois
E3	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 3	Mettre en place cette coordination avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.	6 mois
E4	Le conseil de vie sociale ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Pre 4	Inciter les représentants du conseil de vie social à se réunir au moins trois fois/an.	6 mois
E.5	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	Pre 5	Actionner tous les leviers disponibles pour recruter un médecin coordonnateur au sein de l'établissement, afin de répondre aux conditions de l'article D312-156 du CASF.	6 mois
E.6	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-3 9° du CASF.	Pre 6	Rédiger le rapport d'activité médicale pour l'année 2022.	6 mois
E.7	Aucune convention n'a été signée entre l'EHPAD et la pharmacie dispensatrice des médicaments et produits de santé, contrairement aux dispositions de l'article L. 5126-10 II du CASF.	Pre 7	Etablir dans les meilleurs délais une convention signée entre les deux parties, explicitant les modalités d'approvisionnement des médicaments entre l'officine et l'EHPAD et désignant le pharmacien référent.	3 mois

E.8	L'établissement ne dispose pas de plan d'action portant sur la maîtrise des risques dans le cadre de la politique d'amélioration continue de la qualité contrairement aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.	Pre 8	Mettre en place de façon pluridisciplinaire la démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de l'EHPAD Le Petit Château.	6 mois
------------	--	--------------	--	--------

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le calendrier des astreintes ne précise pas à quel moment commence l'astreinte, ni quand elle se termine. De plus, les numéros de téléphone ne sont pas mentionnés.	Rec 1	Elaborer un calendrier des astreintes précisant les durées exactes et précisant les numéros de téléphone professionnel des personnes d'astreintes.	Recommandation levée. Le calendrier des astreintes a été élaboré pour l'année 2023.
R.2	Le règlement de fonctionnement qui date du 14 septembre 2011 n'a pas été actualisé.	Rec 2	Actualiser le règlement de fonctionnement en prenant en considération les exigences réglementaires.	6 mois
R.3	L'établissement indique une prise des fonctions de l'infirmière coordinatrice en 2022 alors que le contrat de travail mentionne le 25/02/2019.	Rec 3	Préciser la date exacte de prise de fonctions de l'infirmière coordinatrice	Recommandation levée. L'établissement a précisé que l'IDEC a pris ses fonctions le 1 ^{er} février 2022.
R.4	Il n'existe pas de procédure de déclaration interne des événements indésirables.	Rec 4	Rédiger une procédure de déclaration des EIGS et sensibiliser le personnel à la politique d'amélioration continue de la qualité.	3 mois
R.5	L'établissement ne procède à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience.	Rec 5	Réaliser l'analyse des dysfonctionnements ou des événements indésirables signalés et mettre en œuvre des actions correctives afin d'éviter la répétition de telles situations.	3 mois
R.6	Absence de formalisation du recensement des besoins de formation.	Rec 6	Recenser les besoins en formation et établir un plan prévisionnel de formation.	Recommandation levée. L'établissement a précisé être accompagné par un cabinet RH externe pour la mise en place de la GPEC et des entretiens professionnels.