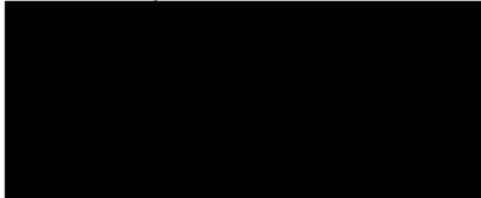


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame la Directrice de
l'EHPAD Le Beau Regard
18 rue du Beau Regard
68200 MULHOUSE

Réf. : 2023D/5493/LG

Nancy, le 24 AVR. 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8695 3

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame la Directrice,

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

Je vous ai transmis le 10/03/2023 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 05/04/2023.

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 et Pre.2 sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations R.1, R.2, R.3, R.4, R.5 et R.7 sont levées.

La recommandation R6. est maintenue.

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-delegue@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agrérer, Madame la Directrice, 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	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 1	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an.	2 mois
E.2	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	Pre 2	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	6 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'établissement n'a pas précisé sur le questionnaire relatif à la gouvernance si le MEDEC est médecin traitant de résident(s) de l'EHPAD Le beau Regard.	Rec 1	Préciser si le MEDEC est médecin traitant de résident(s) et dans l'affirmative, préciser le nombre de résidents patients.	Recommandation levée. La directrice a précisé que le médecin coordonnateur est médecin traitant de 8 résidents avec l'aide de l'infirmière en pratique avancée (IPA)
R.2	Le RAMA ne mentionne pas l'évolution de l'état de la dépendance et de santé de la population accueillie (GIR).	Rec 2	Préciser dans le RAMA l'évolution de l'état de la dépendance et de la santé des résidents	Recommandation levée. L'établissement a mentionner dans le RAMA l'évolution de la dépendance et de la santé des résidents.

R.3	L'EHPAD Le Beau Regard n'a pas transmis le contrat de travail de la cadre de santé précisant la date de recrutement, la quotité de travail, le jour d'absence et la qualification de cadre de santé.	Rec 3	Transmettre à l'ARS le contrat de travail de la cadre de santé précisant la date de recrutement, la quotité de travail, le jour d'absence et la qualification de cadre de santé.	Recommandation levée. La directrice a transmis le contrat de travail de l'infirmière coordinatrice qui précise une prise de fonction le 1 ^{er} mars 2018 à temps plein.
R.4	L'établissement n'a pas transmis de document attestant d'une formation d'encadrement spécifique suivie par la cadre de santé.	Rec 4	Transmettre à l'ARS le document attestant d'une formation d'encadrement spécifique suivie par la cadre de santé.	Recommandation levée. L'établissement a transmis l'attestation de formation en management suivie par l'infirmière coordonnatrice.
R.5	La procédure de déclaration interne d'évènements indésirables ne comporte pas la définition d'un évènement indésirable ni d'un évènement indésirable <u>grave</u> associé aux soins.	Rec 5	Rédiger une procédure de déclaration interne d'évènements indésirables permettant une meilleure appréhension de la démarche qualité de l'EHPAD par le personnel.	Recommandation levée. Une procédure de déclaration interne d'évènements indésirables a été rédigée le 23 mars 2023. Ce document prévoit également la réalisation de retour d'expérience.
R.6	L'ARS ne dispose pas des retours d'expérience réalisés suite à des dysfonctionnements ou des évènements indésirables.	Rec 6	Transmettre à l'ARS les retours d'expérience réalisés suite à des dysfonctionnements ou des évènements indésirables.	1 mois
R.7	L'établissement n'a pas transmis le plan d'action portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité des prises en charge et prestations.	Rec 7	Transmettre à l'ARS le plan d'action portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité des prises en charge et prestations.	Recommandation levée. La directrice a transmis le plan d'action portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité des prises en charge et prestations (PAQSS).