



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Monsieur le Directeur de l'EHPAD
EHPAD « Les Glycines »
6 rue Gambetta
10250 MUSSY-SUR-SEINE

Réf. :

Nancy, le 11 AOUT 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1400 0

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 17/07/2023 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 04/08/2023.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions

La prescription **Pre.10** est levée.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.3, Pre.4, Pre.5, Pre.6, Pre.7, Pre.8, Pre.9, Pre.11** sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations **R.2 et R.8** sont levées.

Les recommandations **R.1, R.3, R.4, R.5, R.6, R.7, R.9** 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 de l'Aube – Service Offre médico-sociale** (ars-grandest-DT10-OS@ars.sante.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,
le Directeur
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation

Michel MULIC

Copies :

- EHPAD : [REDACTED]
- ARS Grand Est :
 - o DA
 - o DT10

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 directeur ne dispose pas du niveau requis pour ses fonctions prévu aux articles D.312-176-6 et D.312-176-7 du CASF ni du grade prévu par l'arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF.	Pre 1	Inscrire le directeur dans un parcours de formation lui permettant d'avoir le niveau ou le grade requis pour son poste.	Prescription maintenue Une demande a été faite au CNFPT pour savoir si une formation est prévue en 2023. A défaut, le directeur s'inscrira dans une démarche de VAE. 3 mois
E.2	Le document unique de délégation n'a pas été transmis, en contradiction avec l'article D.312-176-5 du CASF	Pre 2	Transmettre le document unique de délégation.	Prescription maintenue Le président du CCAS indique accorder la délégation quand le directeur aura le niveau requis. Cependant, l'élaboration de ce document est requise quel que soit le niveau du directeur pour indiquer les compétences et les missions confiées par délégation au directeur. 1 mois
E.3	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 3	Rédiger un projet d'établissement	Prescription maintenue Un groupe de travail va être mis en place en septembre et un sommaire va être réalisé avant la fin de l'été. 6 mois

E.4	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D.314-8 du CASF.	Pre 4	Mettre en place cette coordination avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.	Prescription maintenue La commission va être mise en place après le rapport annuel 2023. 6 mois
E.5	Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.	Pre 5	Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois par an et faciliter matériellement la tenue de ces réunions.	Prescription maintenue Le CR du CVS du 26 juillet 2023 a été transmis. 3 mois
E.6	Le temps de travail en équivalent temps plein (ETP) du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF qui prévoit, à compter du 1er janvier 2023, 0,4 ETP pour un établissement de 40 lits.	Pre 6	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	Prescription maintenue Un nouveau médecin devrait remplacer le MEDEC actuel et une augmentation de son temps de travail est à l'étude. 6 mois
E.7	Il n'existe pas de convention avec les médecins traitants intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 7	Formaliser les conventions et mettre à la signature des médecins traitants concernés.	Prescription maintenue Une convention type a été formalisée. 1 an
E.8	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D.312-158, 10° du CASF.	Pre 8	Etablir annuellement le rapport d'activité médicale pour l'année N-1	Prescription maintenue Le nouveau logiciel de soins permet d'avoir les éléments pour le rapport d'activité médicale 6 mois
E.9	L'établissement n'a pas encore signé de convention avec une pharmacie sur la fourniture en produits de santé, contrairement aux dispositions de l'article L.5126-10 II du CSP.	Pre 9	Signer une convention avec une pharmacie sur la fourniture en produits de santé.	Prescription maintenue La signature est prévue avant octobre 2023 6 mois

E.10	L'établissement n'a pas procédé la déclaration externe des dysfonctionnements graves et des EIGS prévue aux articles R.331-8 et 9 du CASF.	Pre 10	Transmettre les 6 annexes à la procédure de signalement des événements indésirables.	Prescription levée La déclaration externe des dysfonctionnements graves et des EIGS a été intégrée à la procédure de signalement des événements indésirables.
E.11	L'établissement n'a pas mis en œuvre une politique de formation des professionnels de santé exerçant dans l'établissement, contrairement à l'article D312-158,8° du CASF.	Pre 11	Mettre en œuvre une politique de formation des professionnels de santé exerçant dans l'établissement en formalisant des plans de formation interne et externe.	Prescription maintenue Un plan de formation sera établi lors des prochains entretiens annuels d'évaluation fin 2023 6 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Il n'existe pas d'astreinte de direction formalisée	Rec 1	Formaliser une astreinte de direction avec un planning	Recommandation maintenue 3 mois
R.2	L'organigramme n'est pas daté et n'est pas nominatif.	Rec 2	Dater l'organigramme et le rendre nominatif	Recommandation levée L'organigramme daté au 04/08/2023 et nominatif a été transmis
R.3	Il n'existe pas de CODIR formalisé avec la définition d'une composition, d'une fréquence, la fixation d'un ordre du jour et la rédaction d'un compte-rendu à l'issue.	Rec 3	Formaliser la tenue de réunions de direction : fréquence, composition, fixation d'un ordre du jour et rédaction d'un compte-rendu	Recommandation maintenue Les modalités de mise en place d'un CODIR vont être établies pour une application en septembre 2023. 1 mois

R.4	Le temps de travail du MEDEC indiqué par l'établissement de 0,25 ETP ne correspond pas à celui indiqué dans son contrat de travail qui s'élève à 03h30 par semaine.	Rec 4	Indiquer le temps de travail effectif du MEDEC et mettre à jour son contrat de travail au besoin.	Recommandation maintenue 1 mois
R.5	L'IDEC n'a pas suivi de formation spécifique sur son poste.	Rec 5	Transmettre l'attestation de début de formation.	Recommandation maintenue L'IDEC dispose d'un diplôme de directeur, l'EHPAD est en attente de sa transmission. 3 mois
R.6	L'établissement ne réalise pas de retours d'expérience suite à la déclaration des dysfonctionnements et des EIGS.	Rec 6	Mettre en place des retours d'expérience suite à des déclarations de dysfonctionnement et d'EIGS avec la formalisation de plans d'actions	Recommandation maintenue Des RETEX ont lieu tous les vendredis après-midi, en présence du MEDEC, mais non formalisés. 3 mois
R.7	Le plan d'action ne dispose pas d'échéancier ni de pilote identifié.	Rec 7	Mettre en place un échéancier dans le plan d'actions en identifiant un pilote pour chaque action et transmettre l'audit de 2020.	Recommandation maintenue Un logiciel de pilotage qualité et de gestion des risques va être mis en place mi-septembre 2023 1 mois
R.8	La répartition du temps de travail de l'IDEC dédié aux soins et à la coordination n'est pas clairement identifiée.	Rec 8	Indiquer le temps de travail de l'IDEC dédié aux soins et à la coordination, mettre à jour au besoin son contrat de travail et identifier dans le planning le temps affecté aux tâches de soins et aux tâches de coordination.	Recommandation levée Le temps de travail de l'IDEC est à temps plein et réparti en 35% soins et 65% IDEC. Son activité est identifiée dans le planning : « JJ » (soins) et « IDEC ».
R.9	Il n'est pas précisé pour les 2 adjoints techniques détachés aux soins s'ils sont inscrits dans un parcours de formation, notamment de VAE pour devenir aide-soignant.	Rec 9	Transmettre pour les 2 adjoints techniques détachés aux soins l'attestation de début de formation de VAE pour devenir aide-soignant.	Recommandation maintenue 3 mois