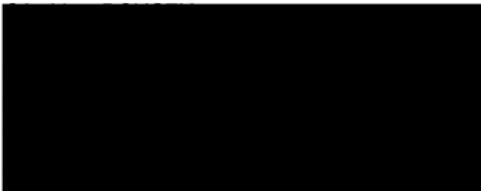


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame la Directrice
EHPAD « Les Flots de l'Orvin »
32 rue Saint Antoine
10400 TRAINEL

Réf. :

Nancy, le **30 AOUT 2023**

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1420 8

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 08/08/2023 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 25/08/2023.

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.9** sont maintenues

II. Recommandations

Les recommandations **R.1, R.2, R.5, R.6 et R.11** sont levées.

La recommandation n°5 est levée. Toutefois, le règlement de fonctionnement devra être daté.

Les recommandations **R.3, R.4, R.7, R.8, R.9 et R.10** 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, Madame la Directrice, 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	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
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.	Pre 2	Mettre en place cette coordination avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.	6 mois
E.3	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'a pas été modifié selon une périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF.	Pre 3	Mettre à jour le règlement de fonctionnement conformément aux attendus des articles R-311-35 et R-311-37 du CASF	4 mois
E.4	Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Pre 4	Inviter les représentants de la CVS à se réunir au moins trois fois/an.	6 mois
E.5	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Pre 5	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	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	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2022.	6 mois
E.7	La convention ne précise pas l'indication du pharmacien référent prévu à l'article L. 5126-10 II du CSP.	Pre 7	Préciser le pharmacien référent dans la convention établie avec l'officine dispensatrice.	3 mois
E.8	La procédure interne de déclarations d'évènements indésirables ne comporte pas d'information quant à la transmission des EIG à l'autorité administrative compétente, telle que mentionnée aux articles L.331-8-1 et R.331-8 et 9 du CASF.	Pre 8	Préciser dans la procédure interne de déclarations d'évènements indésirables les modalités de transmission des EIG à l'autorité administrative compétente.	3 mois

E.9	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 9	Rédiger le plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge.	6 mois
------------	--	--------------	---	--------

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le diplôme du directeur n'a pas été transmis.	Rec 1	Transmettre le diplôme du directeur.	Recommandation levée. Arrêté de titularisation dans le corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.
R.2	Le directeur ne dispose pas de délégation précisant ses compétences, missions et capacités d'engagement financier.	Rec 2	Rédiger la délégation du directeur précisant ses compétences, missions et capacités d'engagement financier, la faire dater et signer par l'intéressé et la transmettre en retour.	Recommandation levée. <u>Article L 315-15 du CASF</u>
R.3	Il n'existe pas d'astreinte de direction.	Rec 3	Mettre en place la permanence de la direction, formaliser ses modalités, et la porter à l'attention du personnel.	1 mois
R.4	Les décisions prises lors des réunions du comité de direction ne sont pas formalisées dans un compte-rendu.	Rec 4	Rédiger un compte rendu des réunions des comités de direction.	Immédiat
R.5	Le compte rendu de la réunion du CVS portant mention de la consultation du règlement de fonctionnement date du 05/11/2015 alors que le règlement de fonctionnement transmis est applicable au 1er janvier 2014.	Rec 5	Transmettre à l'ARS la dernière version du règlement de fonctionnement.	Recommandation levée. Règlement de fonctionnement en vigueur transmis.

R.6	L'établissement n'a pas transmis de copie attestant le suivi par l'IDEC de formations spécifiques.	Rec 6	Transmettre à l'ARS les formations spécifiques suivies par l'IDEC	Recommandation levée. L'IDEC a suivi une préparation au concours de cadre de santé à l'institut de formation des cadres de santé (IFCS) du CHU de Reims entre novembre 2022 et février 2023
R.7	Compte tenu de l'ancienneté de la convention entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice, celle-ci doit être mise à jour être conforme à la réglementation en vigueur.	Rec 7	Actualiser la convention entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice.	3 mois
R.8	La procédure de traitement et de signalement des évènements indésirables communiquées date de janvier 2014 et nécessite une mise à jour.	Rec 8	Mettre à jour la procédure de traitement et de signalement des évènements indésirables	3 mois
R.9	L'établissement n'a pas rédigé de procédure sur les modalités de gestion des réclamations.	Rec 9	Rédiger une procédure sur les modalités de gestion des réclamations.	3 mois
R.10	L'ARS ne dispose pas des retours d'expérience réalisés suite à des dysfonctionnements ou des évènements indésirables.	Rec 10	Transmettre les retours d'expérience qui seront réalisés suite à de nouvelles déclarations de dysfonctionnements ou d'évènements indésirables.	6 mois
R.11	La liste des intérimaires avec la mention des fonctions exercées et les périodes d'intervention pour l'année N-1 n'a pas été transmise.	Rec 11	Transmettre la liste des intérimaires précisant les dates d'intervention et les postes occupés.	Recommandation levée. L'EHPAD n'a pas recours à du personnel intérimaire. Les absences sont couvertes par des vacances. En 2022, 22 vacataires sont intervenus dans l'établissement dont 2 infirmières, 7 aides-soignantes, et 13 agents de service hospitalier.

