

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame la Directrice
EHPAD Les Mirabelliers
4 rue du Commandant Spicq
54720 LEXY

Réf. : Nancy, le - 5 OCT. 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1550 2

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 21/08/2023 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 29/09/2023.

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.7 sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations R.2, R.4, R.6, R.7 et R.8 sont levées.

Les recommandations R.1, R.3, R.5, R.9 et R.10 sont maintenues.

Compte tenu des observations formulées plusieurs délais de mise en œuvre des prescriptions et recommandations ont été prolongés.

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 Meurthe et Moselle - Service médico-social** (ars-grandest-dt54-medico-social@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 DT54



Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organisation de la permanence de direction n'est ni effective, ni formalisée, ni diffusée.	Rec 1	Mettre en place la permanence de la direction, formaliser ses modalités, et la porter à l'attention du personnel.	9 mois
R.2	La date de l'organigramme (15/04/2014) est erronée. La directrice actuelle est mentionnée alors qu'elle a pris ses fonctions en 2019.	Rec 2	Actualiser la date de mise à jour de l'organigramme.	Recommandation levée. La date de mise à jour de l'organigramme a été actualisée.
R.3	Le règlement de fonctionnement transmis n'est ni daté ni signé.	Rec 3	Dater et signer le règlement de fonctionnement.	Immédiat
R.4	La procédure de traitement des réclamations transmise a été rédigée par Adef Résidences. Celle-ci étant scannée de façon incomplète, l'inspectrice a demandé à deux reprises ce document dans son intégralité. Le document n'a pas été transmis.	Rec 4	Transmettre à l'ARS une version lisible de la procédure de traitement des réclamations.	Recommandation levée. L'ARS a réceptionné procédure de traitement des réclamations.
R.5	Les EIGS sont transmis par envoi papier et non pas sur le portail internet SIVSS.	Rec 5	Déclarer les EIGS à l'ARS sur le portail internet.	1 mois
R.6	Le planning manque de lisibilité, et ne précise pas les horaires d'intervention du personnel ni la présence des intérimaires.	Rec 6	Elaborer un planning permettant de visualiser les horaires de présence de l'ensemble du personnel intervenant dans la prise en charge des résidents.	Recommandation levée. Le planning a été revu afin de permettre la visualisation des horaires de présence de l'ensemble du personnel
R.7	L'établissement n'a pas précisé si un dispositif d'astreinte infirmière est mis en place durant la nuit.	Rec 7	Préciser si l'EHPAD Les Mirabelliers a mis en place un dispositif d'astreinte infirmière de nuit.	Recommandation levée. L'EHPAD a répondu : il n'existe pas d'astreinte infirmière de nuit.

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 cadaucé en lien avec les différentes catégories de personnel.	6 mois
E.2	Le rapport annuel d'activité ne mentionne pas les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Il n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-203 du CASF.	Pre 2	Préciser dans le rapport d'activité 2023 la démarche d'amélioration continue de la qualité.	9 mois
E.3	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 la commission de coordination gériatrique. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.	Dès le recrutement d'un médecin coordonnateur.
E.4	Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du conseil de vie sociale contrairement aux dispositions de l'article D.311-155 1° du CASF.	Pre 4	Réunir un CVS exceptionnel afin de le consulter sur le règlement de fonctionnement.	D'ici fin décembre 2023
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.	Premier trimestre 2024
E.6	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel 2022, 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 2023.	Dès embauche du MEDEC
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.	Premier semestre 2024

R.8	L'établissement n'a pas précisé la composition de l'équipe qui intervient au sein de l'unité de vie protégée (UVP).	Rec 8	Déterminer la composition de l'équipe qui intervient au sein de l'unité de vie protégée (UVP).	Recommandation levée. Le planning a été revu et précise l'équipe intervenant au sein de l'UVP.
R.9	La convention établie avec Carrefour contact n'est ni daté, ni signée. Les conventions avec les assistantes maternelles et l'association Siel bleu sont très anciennes.	Rec 9	Dater, signer les conventions avec les partenaires extérieurs et actualiser les conventions.	2 mois
R.10	L'établissement n'a pas transmis de conventions signées avec des professionnels de santé libéraux, ni avec des partenaires pouvant intervenir dans la prise en charge médicale des résidents : HAD, équipe mobile de soins palliatifs, établissements de santé.	Rec 10	Transmettre les conventions avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD Les Mirabelliers et les partenaires pouvant intervenir dans la prise en charge médicale des résidents : HAD, équipe mobile de soins palliatifs, établissements de santé.	2 mois

