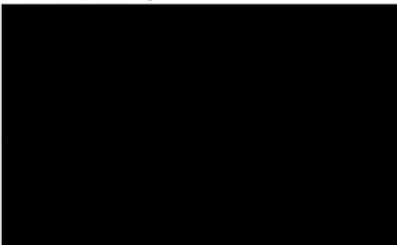


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur
EHPAD Marie Blaise
7 rue Jean Bertrand
08380 SIGNY LE PETIT

Réf. : 2023D/2820/LG

Nancy, le **– 3 MARS 2023**

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8542 0

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces de votre établissement.

Monsieur le Directeur,

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

Je vous ai transmis le 16/12/2022 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 en date du 10/01/2023.

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, Pre 2, et Pre 4 sont levées.

Les prescriptions Pre 3 et Pre 5 sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations R.4 et R.5 sont levées.

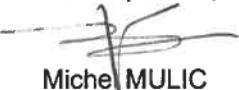
Les recommandations R1, R2, R3 et R6 sont maintenues.

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 Des Ardennes – Pôle Offre de Soins et Autonomie (ars-grandest-DT08-POSA@ars.sante.fr)**.

Je vous prie d'agrérer, Monsieur le Directeur, 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 DT08

Annexe 1

Tableau récapitulatif des injonctions, prescriptions et recommandations 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 L311-8 du CASF.	Pre 1	Rédiger un projet d'établissement pour les 5 années à venir (2023-2028) en application des dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Prescription levée. L'EHPAD a transmis un projet d'établissement actualisé en 2020.
E2	L'EHPAD ne dispose pas de commission de coordination gériatrique telle qu'elle est prévue par l'article D312-158 3° du CASF.	Pre 2	Mettre en place une commission de coordination gériatrique telle qu'elle est prévue par l'article D312-158 3° du CASF.	Prescription levée. Mise en place de la commission de coordination gériatrique le 03/01/2023.
E3	L'EHPAD ne dispose pas de règlement de fonctionnement conformément aux dispositions des articles R311-33 à R 311-37-1 du CASF	Pre 3	Rédiger un règlement de fonctionnement de l'EHPAD Marie Blaise.	6 mois
E4	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	Réunir les membres du CVS au moins trois fois par an.	Prescription levée. L'EHPAD a transmis les comptes rendus des réunions du CVS des 02 mars, 28 septembre et 07 décembre 2022.
E5	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur ne lui permet pas d'assurer ses missions et contrevient aux dispositions de l'article D 312 -156 du CASF.	Pre 5	Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur en application des dispositions de l'article D312-156.	6 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	La délégation de pouvoir et la fiche de poste doivent être actualisées en prenant en considération la nomination du Directeur	Rec 1	Mise à jour de la délégation de pouvoir et de la fiche de poste du Directeur	1 mois
R.2	La participation des professionnels de l'établissement n'est pas institutionnalisée dans la rédaction du projet d'établissement.	Rec 2	Faire participer les différentes catégories de personnels à la rédaction du projet d'établissement.	6 mois
R.3	Démarche Qualité : Nécessité de mise à jour du plan d'action.	Rec 3	Mettre à jour le plan d'action, notamment l'amélioration continue de la qualité.	6 mois
R.4	Il existe une différence entre le nombre d'ETP financés et le nombre d'ETP comptabilisé pour l'effectif actuel.	Rec 4	Expliquer cette différence.	Prescription levée. Explications données par l'établissement : taux d'occupation réduit consécutivement au Covid.
R.5	Absence de visibilité des dates d'intervention de la psychologue	Rec 5	La psychologue doit compléter le planning des soins	Prescription levée. Planning de présence de la psychologue réalisé.
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	3 mois