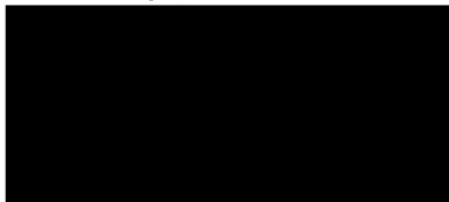


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame la Directrice par intérim
EHPAD de Blâmont
17 rue de Voise
54450 BLAMONT

Nancy, le **28 MARS 2023**

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8617 5

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame la Directrice par intérim,

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

Je vous ai transmis le 24/02/2023 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 24/03/2023.

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.1 est levée.

La prescription Pre.2 est partiellement levée.

La prescription Pre.3 à Pre.7 sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations R.3, R.5 et R.7 à R.11 sont levées.

La recommandation R.6 est partiellement levée.

Les recommandations R.1, R.2 et R.4 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 Meurthe et Moselle** (ars-grandest-dt54-delegate@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice par intérim, 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

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 n'a pas transmis le document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (article D312-176-15 du CASF)	Pre 1	Transmettre à l'ARS la délégation de compétence et de signature du directeur.	Prescription levée. Arrêté de nomination du Directeur.
E.2	Le projet d'établissement ne définit pas les objectifs de l'EHPAD de Blâmont, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement contrairement aux dispositions de l'article L-311-8 du CASF.	Pre 2	Rédiger le projet d'établissement de l'EHPAD de Blâmont conformément aux dispositions de l'article L-311-8 du CASF.	Prescription partiellement levée. L'EHPAD de Blâmont devra transmettre dans les 6 mois la déclinaison locale des objectifs du projet d'établissement commun à l'ensemble des structures du GHEMM.
E.3	L'EHPAD ne réalise pas de rapport annuel d'activité qui accompagne les comptes à l'année N, contrairement aux dispositions de l'article R.314-223 du CASF.	Pre 3	Rédiger un rapport annuel d'activité de l'EHPAD de Blâmont pour l'année 2022 .	6 mois
E.4	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 4	Mettre en place la commission de coordination avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.	6 mois
E.5	L'EHPAD ne dispose pas de règlement de fonctionnement conformément aux dispositions des articles R311-33 à R 311-37-1 du CASF.	Pre 5	Rédiger un règlement de fonctionnement de l'EHPAD de Blâmont.	6 mois
E.6	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	Pre 6	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	6 mois

E.7	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 7	Etablir le rapport d'activité médicale de l'EHPAD de Blâmont pour l'année <u>2022</u> .	6 mois
------------	---	--------------	---	--------

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Au regard des fonctions exercées par le directeur dans d'autres structures, le nombre d'ETP n'est pas cohérent.	Rec 1	Déterminer l'ETP du directeur en prenant en considération l'ensemble des fonctions exercées dans les structures.	1 mois
R.2	L'établissement n'a pas transmis l'organigramme de l'EHPAD de Blâmont.	Rec 2	Réaliser un organigramme détaillé de l'ensemble du personnel précisant les liens hiérarchiques.	1 mois
R.3	Les jours de présence du médecin coordonnateur ne figurent pas sur les documents transmis.	Rec 3	Indiquer les jours de présence du médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD de Blâmont.	Recommandation levée. Tableau des jours de présence transmis.
R.4	L'EHPAD de Blâmont 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 4	Transmettre à l'ARS le contrat de travail de la cadre de santé.	Immédiat
R.5	L'EHPAD n'a pas transmis le tableau des signalements réalisés en interne.	Rec 5	Transmettre à l'ARS le tableau des signalements réalisés en interne.	Recommandation levée. Tableau des signalements transmis.
R.6	La date de fin de validité de la procédure relative au traitement des événements indésirables est dépassée (janvier 2022).	Rec 6	Mettre à jour la procédure de déclaration des EIGS et sensibiliser le personnel à la politique d'amélioration continue de la qualité.	Recommandation partiellement levée. Transmettre la décision du praticien responsable de la qualité de prolonger la procédure au-delà de janvier 2022.
R.7	L'ARS ne dispose pas des retours d'expérience réalisés suite à des dysfonctionnements ou des événements indésirables.	Rec 7	Transmettre à l'ARS les comptes rendus des retours d'expériences réalisés.	Recommandation levée. RMM du 06/10/2022 transmise

R.8	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 charges et prestations.	Rec 8	Transmettre à l'ARS le plan d'action portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité des prises en charges et prestations.	Recommandation levée. Politique Qualité Gestion des Risques transmise.
R.9	L'établissement ne dispose pas de psychologue	Rec 9	Engager les démarches de recrutement d'un psychologue pour en faire bénéficier les résidents de l'établissement.	Recommandation levée. Avis de vacance de poste réactualisé et diffusé en février 2023.
R.10	100 agents sont mentionnés dans le tableau de suivi des formations mais ne travaillent pas à l'EHPAD de Blâmont.	Rec 10	Transmettre un tableau de suivi des formations de l'EHPAD de Blâmont.	Recommandation levée. Tableau de suivi des formations transmis.
R.11	L'EHPAD ne réalise pas de plan prévisionnel de formation.	Rec 11	Récenser les besoins en formation et établir un plan prévisionnel de formation.	Recommandation levée. Plan de formation 2023 transmis.

