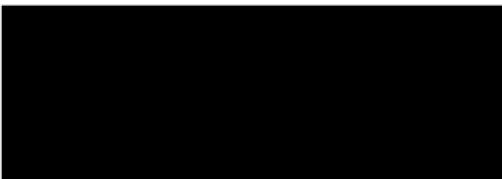


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame la Directrice
EHPAD Les Merisiers
17 Rue du Rond Poirier
54150 VAL DE BRIEY

Réf. :

Nancy, le 3 Janvier 2024

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 07/11/2023 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 18/12/2023.

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.

Votre demande de délais supplémentaires pour la mise en œuvre des prescriptions Pre.1, Pre.3 et Pre.8 a été prise en considération. Les délais ont donc été allongés.

II. Recommandations

Les recommandations R.1 à 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 Meurthe et Moselle - Service médico-social** (ars-grandest-dt54-medico-social@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agrérer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
et par délégation,
la Directrice adjointe
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation



Sandrine GUËT

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 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 en lien avec les différentes catégories de personnel en intégrant les objectifs de la structure ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement.	6 mois
E.2	La commission de coordination gériatrique n'est pas réunie au minimum une fois par an conformément aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF.	Pre 2	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an.	2 mois
E.3	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD ne comporte aucune mention quant à la date de réalisation, ni de modification. Or ce document doit être modifié selon une périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF.	Pre 3	Modifier le règlement de fonctionnement et appliquer dispositions prévues à l'article R311-33 du CASF.	6 mois
E.4	Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF	Pre 4	Réunir un CVS exceptionnel afin de le consulter sur le règlement de fonctionnement	4 mois
E.5	Le conseil de vie sociale ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Pre 5	Réunir les représentants du conseil de vie sociale au moins trois fois/an. Faciliter matériellement la tenue de ces réunions.	3 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 qui prévoit 0,6 ETP au regard du nombre de résidents pris en charge.	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 annuel de l'année 2023.	6 mois

E.8	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 (absence de RRA dans l'établissement).	Pre 8	Créer et mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	6 mois
Remarque majeure n°1	Il n'y a pas d'infirmière durant 6 journées dans le planning réalisé du mois de juin 2023.	Pre 9	Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en terme de personnel infirmier afin d'avoir le personnel requis pour la prise en charge des résidents.	1 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	La directrice exerce des fonctions de direction dans plusieurs établissements. Elle ne peut donc pas émerger à 1 ETP au sein de l'EHPAD Les Merisiers.	Rec 1	Préciser le nombre d'ETP du Directeur au sein de l'EHPAD Les Merisiers.	Immédiat
R.2	Il n'existe pas d'organigramme détaillé du personnel de l'EHPAD Les Merisiers précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Rec 2	Réaliser un organigramme détaillé de l'ensemble du personnel précisant les liens hiérarchiques.	1 mois
R.3	Il n'est pas mis en place de comité de direction permettant d'assurer le pilotage opérationnel de la structure.	Rec 3	Mettre en place des réunions de comité de direction et les formaliser dans un compte-rendu.	1 mois
R.4	Les interventions du médecin coordonnateur d'1H30 chaque matin du lundi au vendredi dans deux EHPAD, situés sur des sites géographiques distincts, ne correspondent pas au temps d'équivalent temps plein de 0,5 ETP déclaré par la direction pour chacun des établissements.	Rec 4	Préciser le positionnement du médecin coordonnateur au sein de chacun des deux EHPAD et transmettre l'équivalent temps plein (ETP) du MEDEC pour chacun des EHPAD.	Immédiat
R.5	Aucun document ne permet d'établir que l'établissement dispose d'un/une IDEC ou d'un/une cadre de santé.	Rec 5	Préciser si l'établissement dispose d'un/une IDEC ou d'un/une cadre de santé. Dans l'affirmative, indiquer l'ETP, la date du recrutement et transmettre le contrat de travail ou l'arrêté de nomination.	Immédiat
R.6	Sur le questionnaire relatif à la gouvernance, la direction n'a pas précisé si le poste d'IDEC est vacant.	Rec 6	En l'absence d'IDEC, depuis combien de temps le poste est-il vacant?	Immédiat

R.7	L'établissement a indiqué ne pas procéder à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience.	Rec 7	Organiser des RETEX afin d'éviter que des évènements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	3 mois
R.8	Les infirmières sont présentes jusque 15h00. La surveillance et la prise en charge au quotidien des patients n'est pas effective durant toute la journée.	Rec 8	Revoir l'organisation des IDE permettant un accompagnement des résidents en semaine et le weekend sur toute la journée	1 mois
R.9	Les plannings ne permettent pas de connaître les interventions de la psychologue.	Rec 9	Préciser les journées d'intervention de la psychologue.	1 mois
R.10	L'établissement n'a pas transmis la liste des conventions passées par l'EHPAD avec des partenaires extérieurs.	Rec 10	Transmettre la liste des conventions passées par l'EHPAD avec des partenaires extérieurs.	Immédiat