



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur
EHPAD Sainte Marie
2 rue Haute
57630 VIC SUR SEILLE

Réf. :

Nancy, le **21 SEP. 2023**

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1519 9

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur le Directeur,

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

Je vous ai transmis le 04/08/2023 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.

Je n'ai réceptionné aucune réponse de votre part.

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.8 sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations R.1 à R.7 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 Moselle - Service territorial des établissements et services médico-sociaux** (ars-grandest-dt57-delegate@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agréer, 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 DT57

IND 432 1/3

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	Finaliser le projet d'établissement en cours de rédaction en lien avec les différentes catégories de personnel.	3 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.	3 mois
E.3	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 3	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an.	3 mois
E.4	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'a pas été modifié selon la périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF.	Pre 4	Modifier le règlement de fonctionnement et appliquer dispositions prévues à l'article R311-33 du CASF.	3 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.	4 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 annuel de l'année 2022.	4 mois

R. majeure n°1	<p>La démarche d'amélioration continue de la qualité de prise en charge des résidents n'est pas développée. L'établissement ne transmet pas de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations pour l'année 2022. .Il n'existe pas de procédure de gestion des réclamations, l'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie des dysfonctionnements et des événements indésirables via la démarche de retour d'expérience</p>	Pre 8	<p>Elaborer un plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations.</p> <p>Rédiger une procédure de gestion des réclamations.</p> <p>Réaliser des retours d'expérience suite à des dysfonctionnements ou événements indésirables.</p>	3 mois
-------------------------------	---	--------------	--	--------

Recommandations

Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme de l'EHPAD Sainte Marie n'est pas daté et ne mentionne pas le nom des personnes occupant les fonctions.	Rec 1	Dater et préciser le nom des personnes occupant les fonctions	1 mois
R.2	Le projet d'établissement devra intégrer un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle » contrairement aux dispositions de la loi no 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (art. 68-VII).	Rec 2	Intégrer dans le projet d'établissement, en cours de rédaction, le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins.	3 mois
R.3	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	Rec 3	Inscrire l'infirmière coordinatrice à une formation d'encadrement dans les meilleurs délais.	3 mois
R.4	Compte tenu de l'ancienneté de la convention entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice (2014), une mise à jour devra être réalisée.	Rec 4	Mettre à jour la convention entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice en prenant en considération les dispositions du code de la santé publique.	3 mois
R.5	Un agent d'animation, présent sur les plannings du mois de mai ne figure pas dans la liste du personnel.	Rec 5	Transmettre à l'ARS des informations exactes et conformes à la réalité.	1 mois
R.6	Une infirmière est déclarée pour 1 ETP alors qu'elle intervient également au sein de l'EHPAD Ravida Brice.	Rec 6	Transmettre à l'ARS des informations exactes et conformes à la réalité.	1 mois
R.7	L'établissement ne dispose pas de psychologue.	Rec 7	Compte tenu de l'ouverture prochaine du PASA, l'EHPAD doit disposer d'une psychothérapeute ainsi que du personnel mentionné à l'article D.312-155-0-2 du CASF.	6 mois

