

**Direction Générale (ARS)  
Conseil Départemental de la Haute-Marne (CD)**

Service émetteur :  
Direction Inspection, Contrôle et Evaluation (ARS)

Affaire suivie par :

Monsieur Didier GUIDONI  
Directeur général  
EHPAD Le Chêne  
35, rue des Lachats  
52100 SAINT-DIZIER

Courriel :

**Objet : Décision administrative, suite à inspection de l'EHPAD**

**P. J. :** 1 tableau des prescriptions et recommandations

Nous avons diligentié, jeudi 1<sup>er</sup> février 2024 une inspection à l'EHPAD Le Chêne à Saint-Dizier.

Nous vous avons transmis mardi 10 septembre 2024 le rapport d'inspection et les décisions que nous envisageons de prendre.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons demandé de nous présenter, dans le délai d'un mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.

Nous avons réceptionné votre réponse en date du 29 novembre 2024 par mail.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions d'ores et déjà mises en œuvre qui ont permis de lever certaines prescriptions et recommandations nous vous notifions la présente décision.

**Prescriptions**

**Les prescriptions n°2, 4, 5, 6 sont levées.**

**Les autres prescriptions sont maintenues** dans l'attente de leur mise en œuvre et de la fourniture des éléments probants.

**Prescription n°1** : Nous avons pris connaissance du projet d'établissement en cours de rédaction. Nous avons pris note d'un projet finalisé au 1<sup>er</sup> trimestre 2025.

**La prescription est maintenue.**

**Prescription n°7** : Nous avons pris connaissance de la transmission de la procédure de rédaction des PPA à l'EHPAD le Chêne. Néanmoins, la procédure n'est pas signée.

**La prescription est maintenue.**

**Prescription n°8** : Nous avons pris connaissance des éléments transmis notamment la procédure de déclaration des Événements Indésirables ainsi que les CREX.

À la lecture des comptes rendus, il est apparu un dysfonctionnement récurrent concernant la préparation des médicaments par la PUI. Il n'apparaît pas d'analyse approfondie des causes des erreurs persistantes malgré le double contrôle. **La prescription est maintenue.**

### **Recommandations Majeures**

**Les recommandations majeures n°1, 2, 4, 6 sont levées.**

Les autres prescriptions sont maintenues sous réserve de la production des pièces et justificatifs de leur mise en œuvre.

**Recommandation n°3** : Nous avons bien pris connaissance des documents transmis, en cours de validation. Nous prenons note, notamment des fiches réflexes en cours de validation par le médecin coordonnateur de l'EHPAD Le Chêne, qui permettront d'accompagner les soignants dans la prise en charge des situations inhabituelles tout en assurant la traçabilité des actions engagées. **La prescription est maintenue.**

**Recommandation n°5** : Nous avons pris connaissance des actions engagées concernant la fonction de coordination. Bien que la mission soit actuellement assurée par un cadre de santé apprenant et un cadre supérieur de santé, la cadre apprenante n'ayant pas encore suivi de formation spécifique, la coordination reste identique à celle constatée lors de l'inspection de l'EHPAD. **La prescription est maintenue** en l'absence d'un agent référent en présentiel à l'EHPAD pleinement formé.

### **Recommandations**

**Les recommandations n°1, 2, 3, 4, 5, 6,7, 9, 10, 11, 12, 14,15, 19, 21, 22, 23 sont levées. La remarque n°8 est notifiée sans objet.**

Les autres recommandations sont maintenues sous réserve de la production des pièces et justificatifs de leur mise en œuvre.

**Recommandation n°17** : Nous avons étudié les documents transmis. Il apparaît que la fiche de contrôle des péremptions, qui devrait être réalisée mensuellement selon la fiche de traçabilité, n'a pas été systématiquement effectuée malgré un suivi des péremptions organisé, avec des fiches de traçabilité complétées et un tableau de rythmicité des vérifications mis à disposition des professionnels. Afin de garantir l'application rigoureuse du suivi des péremptions, des actions correctives sont à mettre en œuvre, **La recommandation est maintenue.**

**Recommandation n°20** : Nous avons pris connaissance du projet d'animation transmis en pièce-jointe. Toutefois, nous constatons qu'aucune date n'y est mentionnée et qu'aucune validation n'a été effectuée (hormis en page 4 du document « A ce jour, en février 2019... ). Pour rappel en référence à la réglementation en vigueur, notamment l'article D312-155-5 du CASF impose l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet d'animation formalisé, validé et révisé périodiquement afin de garantir une offre adaptée aux besoins des résidents sur la base de leurs projets individualisés. **La recommandation est maintenue.**

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures maintenues ou levées dans le tableau en annexe.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site <https://www.telerecours.fr/>.



Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées à :

**Délégation Territoriale de la Haute-Marne**

82 rue du Commandant Hugueny  
CS 22123 - 52905 Chaumont Cedex 9

La Directrice Générale  
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Le Président  
du Conseil départemental de la Haute-Marne

Signé électroniquement  
Agence Régionale de Santé GRAND EST  
La Directrice Générale,  
Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL  
Nancy le 28/05/2025

Dr Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

Nicolas LACROIX

**Copies :**

**ARS Grand Est** : Délégation territoriale de la Haute-Marne

**Conseil départemental de la Haute-Marne** : Direction de l'Autonomie

## Annexe 1

**Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations,  
en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques**

Prescriptions				
Ecart (référence)		Page du rapport	Libellé de la prescription	Délai de mise en œuvre
E 1	L'établissement n'a pas transmis de projet d'établissement. Il 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	8	Rédiger le projet d'établissement en lien avec les différentes catégories de personnel tenant compte des impératifs des articles L. 311-8 et D. 312-60 du CASF et du décret n°2024-166 du 29/02/2024 relatif au projet d'établissement.	Maintenue 6 mois
E 2	L'établissement n'a pas transmis de compte-rendu de CVS pour l'année 2023 ce qui contrevient à l'article D.311-3 du CASF	10	Organiser avec les représentants du CVS au moins trois réunions /an. Faciliter matériellement la tenue de ces réunions.	Levée
E 3	Au jour de l'inspection, la commission de coordination gériatrique n'est pas en place, ce qui constitue un écart à l'article D. 312-158 du CASF	10	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an	Maintenue 2 mois
E 4	Le médecin coordonnateur intervient de façon irrégulière à l'EHPAD. Le temps de présence du MEDCO est insuffisant au vu du nombre de résidents présents dans la structure (0,6 ETP requis conformément à l'article D312-156 du CASF)	16	Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC en actionnant, par exemple, les leviers disponibles tels :  - Augmentation de l'ETP du MEDEC pour cet EHPAD,  - Recrutement d'un 2ème MEDEC, afin de compléter le temps de travail requis  - Recours à la télé coordination médicale en renfort du MEDEC sur site	Levée
E 5	Il n'y a pas de réunion avec le médecin pour la mise à jour de protocoles anciens (dernière date de modification des protocoles de soins 2014) ce qui contrevient à l'article R4311-8 et 4311-14 du code de santé publique et L 313-26 du CASF	21	Transmettre et garantir un process de travail pluridisciplinaire correspondant aux articles R4311-8 et 4311-14 du code de santé publique et l'article L 313-26 du CASF	Levée
E 6	Eu égard à l'article R5132-80 du CSP : Il n'y pas d'état récapitulatif des stupéfiants et le contenu du coffre n'est pas vérifié quotidiennement par les IDE	23	Transmettre et garantir un process et les outils afin de contrôler les stupéfiants et leur nombre quotidiennement	Levée



<b>E 7</b>	Il est constaté l'absence de rédaction ou d'actualisation de PPA pour chaque résident accueilli au sein de l'EHPAD ce qui contrevient à l'article D312-155-0, 3° du CASF	26	Transmettre et garantir un process de rédaction de PPA dès l'entrée du résident dans l'établissement ainsi que sa revue telle que prévue par l'article D312-155-0, 3° du CASF	<b>Maintenue</b>
<b>E 8</b>	Il est indiqué à la mission un défaut de déclaration d'événements indésirables aux tutelles tel que prévu par l'art. L.331-8-1 du CASF de la part de l'établissement	29	Transmettre à l'ARS, sans délai, les informations concernant les dysfonctionnements graves et EIGS. <b>Analyse des actions menées à la suite de CREX et suivi de leur efficacité.</b>	<b>Maintenue 1 mois</b>

<b>Prescriptions</b>				
<b>Remarques majeure</b>		<b>Page du rapport</b>	<b>Libellé de la prescription envisagée</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>
<b>R1</b>	Un protocole de contentions a été formalisé en 2018 et validé en 2019. Il n'a pas été évalué depuis. Cela contrevient à la notion de bientraitance	20	Réviser les protocoles dans le cadre d'un process de travail pluridisciplinaire correspondant aux articles R4311-8 et 4311-14 du code de santé publique et l'article L 313-26 du CASF	<b>Levée</b>
<b>R2</b>	Les feuilles de prescriptions médicales sont rangées dans une pochette. La temporalité des prescriptions médicales est retranscrite dans un agenda. Si la retranscription n'est pas effectuée, il y a un risque d'oubli et de prescription médicale non effectuée	21	Transmettre et garantir un mode de fonctionnement de prescriptions sans réécriture des IDE	<b>Levée</b>
<b>R3</b>	Il n'y a pas de protocole d'urgence vitale. En cas de besoin, les personnels font appel au centre 15	25	Rédiger et transmettre un protocole d'urgence vitale après validation des instances	<b>Maintenue 2 mois</b>
<b>R4</b>	Des postes informatiques ont été livrés à l'EHPAD. Ils sont rangés dans une armoire, en attente	28	Installer les postes informatiques et transmettre les points d'installation effectifs à la mission (photo ou plan d'installation dans l'établissement)	<b>Levée</b>
<b>R5</b>	La fonction de coordination n'est pas identifiée faute d'agent référent et un médecin coordonnateur présent épisodiquement en raison des autres EHPAD à gérer	28	Mettre en place 1 temps de coordination et transmettre à l'ARS les coordonnées, la formation et la fiche de poste de l'agent retenu	<b>Maintenue 3 mois</b>

<b>R6</b>	L'établissement a transmis le process de circuit de traitement des EI. A la lecture d'une CREX concernant une erreur de prise en charge de résident en vue d'une consultation par une société d'ambulance, les actions mises en place ne semblent pas SMART et probantes afin d'éviter ce risque (action mise en place : bracelet d'identification)	29	Revoir la méthodologie de retour d'expérience, notamment les acteurs du CREX (personnels de l'EHPAD), et la méthode d'analyse de l'événement, afin que celle-ci soit exhaustive.	<b>Levée</b>
-----------	---	----	--	--------------

<b>Recommandations</b>				
<b>Remarques</b>		<b>Page du rapport</b>	<b>Libellé de la recommandation envisagée</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>
<b>R1</b>	La Directrice par intérim n'a pas transmis de diplôme ni de formation spécifique en lien avec le poste de direction d'EHPAD	9	Transmettre l'arrêté du CNG / le diplôme de la Directrice spécifique	<b>Levée</b>
<b>R2</b>	Les documents de délégation ne formalisent pas la délégation précisant les compétences et les missions de la Directrice pour assurer cet intérim, concernant l'EHPAD Le Chêne	9	Mettre en place une délégation, une fiche de poste précisant les missions de la Directrice pour assurer l'intérim à l'EHPAD Le Chêne	<b>Levée</b>
<b>R3</b>	Il n'a pas été transmis d'organigramme précisant le rôle des professionnels ainsi que le niveau des responsabilités des encadrants intervenant à l'EHPAD Le Chêne	9	Réaliser un organigramme détaillé de l'ensemble du personnel précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels	<b>Levée</b>
<b>R4</b>	La mission n'a pas été destinataire d'un document décrivant l'organisation de la continuité de la fonction de direction	9	Transmettre le document formalisant l'organisation de continuité de la fonction de direction	<b>Levée</b>
<b>R5</b>	Il n'a pas été transmis d'organisation formalisée quant aux astreintes de direction ni de process de conduite à tenir dans un document institutionnel	9	Transmettre le document formalisant l'organisation des astreintes de direction et le process de conduite à tenir	<b>Levée</b>
<b>R6</b>	L'EHPAD n'a pas transmis les comptes-rendus de comité technique pour l'année 2023	10	Transmettre les comptes-rendus de comité technique pour l'année 2023	<b>Levée</b>
<b>R7</b>	Il n'y a pas de suivi ni d'échéancier de fin des travaux formalisé	12	Transmettre le process de suivi des travaux	<b>Levée</b>



<b>R8</b>	Une passerelle du 1 <sup>er</sup> étage n'est pas sécurisée au vu de la hauteur du garde-corps constatée insuffisante par la mission d'inspection	14	Sécuriser la passerelle du 1 <sup>er</sup> étage	<b>Sans objet</b>
<b>R9</b>	Il y a beaucoup de locaux de stockage sans organisation explicitée. Certains locaux contiennent des objets sans utilisation, en désordre. Il n'y a pas de local dédié aux protections hygiéniques.  Aucune des salles utilisées ne dispose d'un inventaire de son contenu.	15	Transmettre le process d'identification et d'organisation des lieux de stockage	<b>Levée</b>
<b>R10</b>	Au titre du compte financier 2022, l'établissement a transmis l'état de l'ensemble des personnels non médicaux rémunérés sans précision de nombre d'ETP par catégorie de professionnels pour un total de 53,22 ETP. Les lignes précisant les ETP par qualification ne sont pas complétées	17	Transmettre le détail de l'état de professionnels rémunérés par catégorie de l'EHPAD	<b>Levée</b>
<b>R11</b>	La mission n'a pas été destinataire des diplômes de l'ensemble des professionnels de santé exerçant dans l'établissement	17	Transmettre l'ensemble des diplômes des professionnels de santé exerçant dans l'établissement	<b>Levée</b>
<b>R12</b>	Absence de visibilité du planning de la psychologue ainsi que ses interventions	17	Transmettre le planning de présence de la psychologue ainsi que ses interventions	<b>Levée</b>
<b>R13</b>	Les fiches de poste ne sont pas nominatives ni signées par les professionnels afin de s'assurer qu'ils en ont pris connaissance	18	Transmettre les fiches de postes nominatives et signées par les professionnels	<b>Maintenue 6 mois</b>
<b>R14</b>	L'équipe d'inspection constate l'absence de protocole et de traçabilité des prises de boissons, en cas de fortes chaleurs, en particulier, afin de repérer des situations de déshydratation	19	Transmettre le protocole en cas de forte chaleur	<b>Levée</b>
<b>R15</b>	Les balcons extérieurs ne sont pas sécurisés	20	Sécuriser les balcons extérieurs	<b>Levée</b>
<b>R16</b>	La mission relève l'absence d'évaluation gériatrique standard dans les dossiers médicaux des résidents	22	Transmettre le process d'évaluation gériatrique standard	<b>Maintenue Sans délai</b>

<b>R17</b>	Il n'y a pas de suivi organisé des péremptions. Il n'y a pas de date d'ouverture sur les flacons de médicaments buvables, ni sur les tubes de traitement en application locale.  Les dates sont vérifiées au moment de la réception de la commande mais il n'existe pas de feuille de suivi.	24	Transmettre et garantir le process de suivi des péremptions	<b>Maintenue 1 mois</b>
<b>R18</b>	Il n'y a pas de logiciel soins adaptés à l'EHPAD	25	Mettre en place un logiciel soins	<b>Maintenue 1 mois</b>
<b>R19</b>	Il n'y a pas de commissions menus au sein de l'EHPAD	26	Mettre en place une commission menus au sein de l'EHPAD	<b>Levée</b>
<b>R20</b>	Un projet d'animation annuel est formalisé. La mission n'en a pas été destinataire	28	Transmettre le projet d'animation annuel	<b>Maintenue Sans délai</b>
<b>R21</b>	Le tableau de bord de suivi qualité n'a pas été transmis à la mission d'inspection	29	Transmettre le tableau de bord de suivi qualité qui concerne l'EHPAD	<b>Levée</b>
<b>R22</b>	Le formulaire de réclamation n'est pas validé	30	Transmettre le formulaire validé par les instances	<b>Levée</b>
<b>R23</b>	Le processus de réception de doléances des familles n'est pas affiché et n'est pas précisé dans le règlement de fonctionnement	30	Transmettre le process de réception de doléances et l'afficher à l'entrée de l'EHPAD	<b>Levée</b>
<b>R24</b>	Il n'y a pas de salle de stockage, ni de check-list de matériel dédiés au plan bleu. Les agents ne sont pas formés dans le cadre de plan bleu	30	Formaliser et transmettre l'organisation pratique de plan bleu	<b>Maintenue 3 mois</b>