



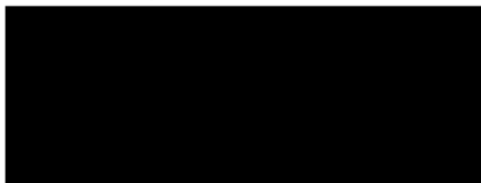
RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur  
EHPAD Le Mortier D'OR  
2 Bis Grande Rue  
10210 CHAOURCE

Réf. :

Nancy, le - 5 SEP. 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1427 7

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur le Directeur,

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

Je vous ai transmis le 23/06/2023 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 par courriel en date du 21/07/2023.

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.6** est levée.

Les prescriptions **Pre.1 à Pre.5** sont maintenues.

- **S'agissant de la Pre.1**, il est noté qu'un dialogue va être ouvert avec le médecin coordonnateur sur la possibilité de mise en place de la CCG compte tenu de son temps de travail au sein de l'établissement.
- **S'agissant de la Pre.2**, les dates de passages et de votes des différentes instances (CVS du 09/11/2017, CA du 20/12/2017 et CSE du 28/12/2017) ont été complétées dans le règlement de fonctionnement. Toutefois, il est précisé dans le document qu'il est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans. **Le règlement de fonctionnement en l'état n'a pas fait l'objet de révision au terme de 5 ans.**

La prescription est en conséquence modifiée et devient « **Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'a pas été révisé selon la périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF** ».

- **S'agissant de la Pre.3**, il est noté que l'établissement a procédé en 2023 à l'élection des membres du bureau du CVS dont le mandat est arrivé à terme et que la prochaine réunion est prévue en septembre 2023.

- **S'agissant de la Pre.4 et Pre.5**, il est noté qu'un dialogue va être ouvert avec le médecin coordonnateur sur la possibilité ou non d'augmenter son temps de travail au sein de l'établissement compte tenu de ses autres activités, ainsi que sur l'élaboration du rapport annuel d'activité médicale.

## **II. Recommandations**

Les recommandations **R.1, R.3 à R.7** sont **levées**.

La recommandation **R.2** est **maintenue**.

- **S'agissant de la R.2**, Il est noté qu'un dialogue va être ouvert avec le médecin coordonnateur compte tenu de la situation médicale du territoire. La mission d'inspection a pris acte du courrier transmis, notamment les missions dévolues du médecin coordonnateur au sein de l'établissement.

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 l'Aube - Service Offre Médico-Sociale** ([ars-grandest-dt10-os@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt10-os@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 :**

- **EMS :** [REDACTED]
- **ARS Grand-Est :**
  - o DA
  - o DT10

## 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               | La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158, 3° du CASF.   | Pre 1                      | Mettre en place la commission de coordination gériatrique avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.  | 6 mois                 |
| E.2               | Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'a pas été révisé selon la périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF.                                 | Pre 2                      | Modifier le règlement de fonctionnement et appliquer dispositions prévues à l'article R311-33 du CASF. Le mettre à jour conformément aux attendus des articles R-311-35 et R-311-37 du CASF. | 6 mois                 |
| E.3               | Le conseil de la vie sociale (CVS) ne se réunit pas au moins 3 fois par an contrairement aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.   | Pre 3                      | Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois fois/an. Faciliter matériellement la tenue de ces réunions.  | 3 mois                 |
| E.4               | Le temps de travail en équivalent temps plein (ETP) du médecin coordonnateur contrevient aux disposition de l'article D.312-156 du CASF, prévoyant 0,4 ETP pour le nombre de résidents de l'établissement. | Pre 4                      | Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.   | 6 mois                 |
| E.5               | Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158, 10° du CASF.  | Pre 5                      | Etablir annuellement le rapport d'activité pour l'année précédente.  | 6 mois                 |

|            |  |              |  |  |
|------------|--|--------------|--|--|
| <b>E.6</b> | <b>Certains postes d'AS, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des ASH « faisant fonction » d'AS, contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.</b> | <b>Pre 6</b> | Faire exercer la fonction d'aide-soignante par des aides-soignantes diplômées, ou apporter des éléments de preuve quant à une formation et/ou VAE en cours réalisée par l'ASH. | <b>Levée</b><br>L'établissement a informé d'une coquille sur le questionnaire RH déposé au moment du contrôle sur pièces. Un seul agent ASH a été positionné temporairement sur un poste d'AS vacant au mois d'avril. Une AS a été recrutée sur le poste vacant depuis juin. Le tableau des effectifs à jour de juin a été transmis. |
|------------|--|--------------|--|--|

| <b>Recommandations</b>      |   |                                     |  |  |
|-----------------------------|---|-------------------------------------|--|--|
| <b>Remarque (référence)</b> |   | <b>Libellé de la recommandation</b> |  | <b>Délai de mise en œuvre</b>  |
| <b>R.1</b>                  | <b>L'organigramme n'est pas daté. Le document en l'état ne permet pas de savoir s'il est actualisé.</b>   | <b>Rec 1</b>                        | Transmettre un organigramme actualisé, portant mention de date.  | <b>Levée</b><br>L'organigramme daté a été transmis.  |
| <b>R.2</b>                  | <b>Le temps de coordination étant déjà insuffisant, le médecin coordonnateur assure les consultations en tant que médecin traitant pour 40 résidents.</b> | <b>Rec 2</b>                        | Inciter le médecin coordonnateur à séparer son activité libérale au sein de l'établissement de sa mission de coordonnateur, afin qu'il puisse se consacrer pleinement à ses fonctions de coordination. | <b>6 mois</b>  |
| <b>R.3</b>                  | <b>L'IDEC ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique. De plus, le contrat de travail ne fait pas mention de fonction de coordination.</b>       | <b>Rec 3</b>                        | Inscrire l'IDEC à une formation d'encadrement spécifique, en cas de son maintien sur le poste et réviser le contrat de travail en conséquence.   | <b>Levée</b><br>Les attestations de formations d'IDEC (2013) et d'encadrement (2011) ont été transmises. |

|            |  |              |  |   |
|------------|--|--------------|--|---|
| <b>R.4</b> | <b>L'établissement ne réalise pas les retours d'expérience à la suite d'événements indésirables graves liés aux soins.</b>             | <b>Rec 4</b> | Intégrer un retour d'information des résidents/de leur famille/de leur représentant légal dans les outils de suivi des EIGS. | <b>Levée</b><br>L'établissement a informé que le protocole spécifique de gestion des EI, EIGS élaboré au mois de mars, mentionne la possibilité de réalisation d'une analyse approfondie des causes autant de fois que nécessaire. <b>Revu protocole déposé au moment du contrôle sur pièces.</b> |
| <b>R.5</b> | <b>La présence d'une seule aide-soignante constatée sur une journée parait insuffisante au regard du nombre de résidents présents.</b> | <b>Rec 5</b> | Prendre les mesures nécessaires afin de respecter les plannings prévisionnels des AS.  | <b>Levée</b><br>Situation non reproduite selon l'établissement, les plannings du mois d'avril à juillet ont été transmis.   |
| <b>R.6</b> | <b>Le nombre d'ETP d'AS du questionnaire RH présente une divergence avec celui du tableau récapitulatif RH.</b>                        | <b>Rec 6</b> | Apporter les explications sur ce point de divergence.  | <b>Levée</b><br>L'établissement a informé d'une coquille sur le questionnaire RH déposé au moment du contrôle sur pièces. Le questionnaire RH corrigé a été transmis.   |
| <b>R.7</b> | <b>Le nombre d'ETP d'ASH du questionnaire RH présente une divergence avec celui du tableau récapitulatif RH.</b>                       | <b>Rec 7</b> | Apporter les explications sur ce point de divergence.  | <b>Levée</b><br>L'établissement a informé d'une coquille sur le questionnaire RH déposé au moment du contrôle sur pièces. Le questionnaire RH corrigé a été transmis.   |

