

**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Affaire suivie par :

Courriels :

Tél :

Madame Aude PERSONNIC  
Directrice de l'EHPAD Ile Olive et les Moulins  
5 Place Aristide Briand  
10400 NOGENT SUR SEINE

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 621 4903 4

**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 25/06/2024 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 06/09/2024.

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.5 est levée.  
Les prescriptions Pre.1 à Pre.4 et Pre.6 à Pre.11 sont maintenues.

**II. Recommandations**

Les recommandations Rec.1 à Rec.4 sont levées.  
Les recommandations Rec.5 à Rec.9 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 l'Aube - Service Offre médico-sociale** ([ars-grandest-dt10-OS@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt10-OS@ars.sante.fr)).

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 [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

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

Signé électroniquement  
Agence Régionale de Santé GRAND EST  
Pour la directrice générale et par délégation - La Directrice Adjointe de  
l'Inspection Contrôle et Evaluation,  
Sandrine GUET  
Nancy le 11/09/2024



**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   |
| <b>E.1</b>        | 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.                         | <b>Pre 1</b>               | Rédiger un nouveau projet d'établissement en prenant en compte les impératifs de l'article L.311-8 CASF.  | <b>Prescription maintenue</b><br><br><b>6 mois</b>                               |
| <b>E.2</b>        | La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.                                      | <b>Pre 2</b>               | Mettre en place la commission de coordination gériatrique avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement. La composition et les missions de la CCG sont définies dans l'arrêté du 5 Septembre 2011. | <b>Prescription maintenue</b><br><br><b>6 mois</b>                               |
| <b>E.3</b>        | 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. | <b>Pre 3</b>               | Réviser le règlement de fonctionnement et appliquer les dispositions prévues à l'article R311-33 du CASF.   | <b>Prescription maintenue</b><br><br><b>3 mois</b>                               |
| <b>E.4</b>        | Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.  | <b>Pre 4</b>               | La direction devra consulter le conseil de vie sociale sur le règlement de fonctionnement lorsque ce document sera finalisé.  | <b>Prescription maintenue</b><br><br><b>Prochain règlement de fonctionnement</b> |

|            |  |              |  |  |
|------------|--|--------------|--|--|
| <b>E.5</b> | L'absence de mention de la qualité des personnes participant au Conseil de Vie Sociale ne permet pas de s'assurer que les membres présents soient en conformité avec les dispositions de l'article D. 311-5 du CASF.   | <b>Pre 5</b> | Préciser dans les comptes rendus du CVS la qualité des membres présents et des membres excusés.  | <b>Prescription levée</b><br><br><i>Le compte-rendu du CVS du 03/07/2024 précise la qualité des membres présents et des membres excusés.</i>               |
| <b>E.6</b> | 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.  | <b>Pre 6</b> | Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.   | <b>Prescription maintenue</b><br><br><b>6 mois</b>   |
| <b>E.7</b> | Le médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie, ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie, ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme universitaire de médecin coordonnateur d'EHPAD, ou à défaut d'une attestation de formation continue. Cette situation contrevient aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF. | <b>Pre 7</b> | Inscrire dans les meilleurs délais le médecin coordonnateur à une formation lui permettant de disposer du niveau de qualification réglementairement prévu. | <b>Prescription maintenue</b><br><br><b>3 mois</b>   |
| <b>E.8</b> | Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10°du CASF.  | <b>Pre 8</b> | Rédiger le rapport d'activité médicale annuel 2023.  | <b>Prescription maintenue</b><br><br><b>3 mois</b><br><i>L'extrait du RAMA transmis ne constitue pas un RAMA au sens de l'article D312-158-10°du CASF.</i> |

|             |  |               |   |  |
|-------------|--|---------------|---|--|
| <b>E.9</b>  | L'établissement ne respecte pas les dispositions des articles L.331-8-1 et R 331-8 du CASF en ne transmettant pas immédiatement à l'ARS les dysfonctionnements graves susceptible d'affecter la prise en charge des usagers. | <b>Pre 9</b>  | Transmettre à l'ARS, sans délai, les informations concernant les dysfonctionnements graves et EIGS.   | <b>Prescription maintenue</b><br><br><b>1 mois</b> |
| <b>E.10</b> | Des agents des services hospitaliers (ASH) non diplômés dispensent des soins aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.  | <b>Pre 10</b> | Apporter des éléments de preuve quant à une validation des acquis d'expérience en cours pour les agents, ou une inscription dans un cursus diplômant. | <b>Prescription maintenue</b><br><br><b>1 mois</b> |
| <b>E.11</b> | Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.   | <b>Pre 11</b> | Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.  | <b>Prescription maintenue</b><br><br><b>3 mois</b> |

| Recommandations      |  |                              |   |  |
|----------------------|--|------------------------------|---|--|
| Remarque (référence) |  | Libellé de la recommandation |   | Délai de mise en œuvre   |
| R.1                  | Les horaires de début et de fin d'astreinte ne sont pas précisés sur le calendrier des gardes administratives.   | Rec 1                        | Préciser les horaires de début et de fin d'astreinte sur le calendrier des gardes administratives.  | <b>Recommandation levée</b><br><i>Les horaires de début et de fin d'astreinte ont été précisés sur le calendrier des gardes administratives.</i>   |
| R.2                  | L'organigramme de la direction des soins du groupement hospitalier Aube-Marne ne comporte pas de date de mise à jour et ne mentionne pas la directrice de l'EHPAD. | Rec 2                        | Mettre à jour l'organigramme de la direction des soins du GHAM et le dater.   | <b>Recommandation levée</b><br><i>L'organigramme a été mis le jour et daté.</i>  |
| R.3                  | Il n'existe pas d'organigramme détaillé du personnel de l'EHPAD précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.   | Rec 3                        | Réaliser un organigramme détaillé du personnel de l'EHPAD précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.  | <b>Recommandation levée</b><br><i>L'établissement a réalisé un organigramme détaillé de l'EHPAD.</i>   |
| R.4                  | Il est constaté l'absence de réunions de direction permettant d'assurer le pilotage de l'EHPAD.  | Rec 4                        | Mettre en place des réunions de coordination, afin d'assurer le pilotage opérationnel de l'EHPAD, même en l'absence de direction. Les formaliser dans des comptes-rendus.                       | <b>Recommandation levée</b><br><i>L'établissement a transmis un relevé de CODIR du 17/07/2024.<br/>Il serait souhaitable que les membres présents soient précisés dans les comptes-rendus.</i> |
| R.5                  | L'infirmière en charge de l'encadrement de l'unité de soins n'a pas reçu de formation alors qu'elle est considérée comme cadre de santé.                           | Rec 5                        | Inscrire l'infirmière en charge de l'encadrement à une formation en lien avec les fonctions occupées. En cas de changement de cadre de santé, s'assurer qu'il dispose de la formation adéquate. | <b>Recommandation maintenue</b><br><b>6 mois</b>   |
| R.6                  | L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience.   | Rec 6                        | Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.   | <b>Recommandation maintenue</b><br><b>3 mois</b><br><i>Aucun justificatif n'a été transmis permettant de constater que des RETEX sont réalisés.</i>  |

|            |   |              |   |  |
|------------|---|--------------|---|--|
| <b>R.7</b> | L'ensemble des actions inscrites dans le plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations ne mentionnent pas systématiquement les structures concernées (sanitaire/médico-social).                                | <b>Rec 7</b> | Préciser dans le plan d'action les structures concernées par la mise en œuvre des mesures.  | <b>Recommandation maintenue</b><br><br><b>2 mois</b> |
| <b>R.8</b> | Le traitement des actions n'est pas effectué de façon efficiente. Le suivi du plan d'action est réalisé ponctuellement.   | <b>Rec 8</b> | Organiser un suivi régulier et programmé du plan d'action.  | <b>Recommandation maintenue</b><br><br><b>3 mois</b> |
| <b>R.9</b> | Au rez-de-chaussée, il est constaté la présence d'une seule aide-soignante durant deux matinée (18 et 23 mars) et l'absence d'aide-soignante durant 2 après-midi (10 et 27 mars). Le planning du 1er étage ne mentionne pas l'intervention d'une AS au rez-de-chaussée pour pallier les absences. | <b>Rec 9</b> | Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en termes d'aide-soignante durant la journée et au moment des repas. Transmettre à l'ARS les procédures dégradées afférentes. | <b>Recommandation maintenue</b><br><br><b>1 mois</b> |