

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame la Directrice
EHPAD Résidence Les Jardins Médicis
1 avenue Pierre Dubois
51160 AVENAY VAL D'OR

Réf. :

Nancy, le **17 OCT. 2023**

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1575 5

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 21/09/2023 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 25/09/2023.

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.2 et Pre.4** sont levées.

Les prescriptions **Pre.1 et Pre.3** sont **maintenues**.

II. Recommandations

La recommandation **R.2** est levée.

Les recommandations **R1 et R.3 à R.6** 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 du 51 - Service Offre Sanitaire et Médico-Sociale (ars-grandest-DT51-OSMS@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,
le Directeur
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation



Michel MULIC

Copies :

- EHPAD: [REDACTED]
- ARS Grand-Est :
 - o DA
 - o DT51



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 réunie au minimum une fois par an conformément aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF.	Pre 1	Réactiver la commission de coordination avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.	Prescription maintenue 2 mois <i>Une CCG est programmée le 14/11/2023. Le CR de la réunion une fois établi, sera à transmettre à la DT51.</i>
E.2	Le règlement de fonctionnement (HP et HT) n'est pas établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.	Pre 2	Présenter le nouveau règlement de fonctionnement EHPAD au prochain CVS afin de le consulter sur ce document.	Prescription levée <i>Le RF a été présenté au CVS du 13/12/2022. Le CR ne mentionne pas la validation du document par l'instance.</i>
E.3	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	Pre 3	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	Prescription maintenue. 3 mois <i>Un 0,5 ETP permet la présence du médecin coordonnateur 2,5 jours par semaine sur site (contre 2 jours au jour du contrôle).</i>
E.4	Il n'existe pas de convention formalisée avec les médecins traitants libéraux intervenant auprès des résidents, contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 4	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	Prescription levée. <i>Un courrier de relance + la convention type ont été envoyés par la Direction à l'ensemble des médecins traitants le 25/09/2023.</i>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Il n'y a pas de dispositif d'astreinte de direction en place durant les congés de la Directrice.	Rec 1	Mettre en place la permanence de la direction en plus des WE et JF (en cas d'absence programmée de la Directrice).	Recommandation maintenue. 2 mois <i>Le tableau d'astreinte régionale fournie n'est pas opérationnel (identité avec uniquement le prénom, pas de numéro de contact, tableau incomplet sur juillet, ne comprend pas les week-ends).</i>
R.2	Le nouveau projet d'établissement ne mentionne pas la possibilité pour les résidents de contacter une personne qualifiée désignée par arrêté conjoint CD/ARS en cas de litige avec la Direction.	Rec 2	Mettre à jour le projet d'établissement de ces éléments.	Recommandation levée. <i>Ajout réalisé dans le PE (en page 20, au point 2.9) + information de l'affichage de l'information à l'entrée EHPAD.</i>
R.3	Les CR de CODIR contiennent des données personnelles et médicales des résidents de l'EHPAD et de candidats en liste d'attente.	Rec 3	Revoir la formalisation des comptes rendus de CODIR en anonymisant les documents.	Recommandation maintenue 1 mois <i>Pas de réponse de l'EHPAD sur ce point.</i>
R.4	L'IDEC n'a pas eu de formation spécifique pour investir pleinement les missions de ce poste de coordination.	Rec 4	Proposer à l'IDEC une formation lui permettant d'appréhender son poste de coordination au sein de l'EHPAD.	Recommandation maintenue 4 mois <i>La formation proposée en procédure contradictoire est une formation intégration via un outil Domusvi E-CAMPUS (en visio) et non une formation métier.</i>

R.5	Il n'existe pas de planning spécifique pour l'UPV.	Rec 5	Formaliser un planning de l'UPV afin de faciliter le repérage des personnels affectés dans cette unité (de jour comme de nuit).	Recommandation maintenue 1 mois <i>Création annoncée d'un planning UP (jour/nuit) à partir du 01/10/23. Le modèle transmis est incomplet : il n'intègre pas les ASH. A transmettre à la DT51.</i>
R.6	Absence de formalisation du recensement des besoins de formation.	Rec 6	Recenser les besoins en formation et établir un plan prévisionnel de formation.	Recommandation maintenue 4 mois <i>Le document transmis est la fiche support de l'agent lors de son entretien professionnel annuel. Absence de tableau recensant et programmant les besoins en formation de tout le personnel.</i>



