

**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Affaire suivie par :

Madame la Directrice  
EHPAD Augé-Colin  
86, Allée Simon Dinet  
51190 AVIZE

Réf. : 2023D/5488/LG

Nancy, le 24 AVR. 2023

**Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8693 9**

**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 24/02/2023 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 29/03/2023.

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, Pre.2, Pre.3 Pre.4 et Pre.5** sont maintenues :

- S'agissant de la prescription 1, vous nous informez de la mise en place des groupes de travail au retour de la cadre de l'école des cadres. Le délai indiqué est le mois de juillet 2023 ;
- S'agissant de la prescription 2, vous nous informez qu'une date de réunion de la commission de coordination gériatrique est fixée le 30/05/2023 ;
- S'agissant de la prescription 3, vous nous informez de la programmation annuelle des réunions du CVS, la prochaine étant prévue en avril 2023 ;
- S'agissant de la prescription 4, vous nous informez qu'un courrier a été envoyé au médecin coordonnateur pour demander la révision de son temps de travail. Le tableau des effectifs est à modifier (0.60 ETP au lieu de 0.50 ETP) au prochain EPRD, lors de la prochaine campagne budgétaire ;
- S'agissant de la prescription 5, vous proposez de transformer les postes d'ASH au budget en poste d'Aide-soignante lors de la prochaine campagne budgétaire.

**II. Recommandations**

Les recommandations **R1, R2, R3 et R4** sont maintenues :

- S'agissant de la recommandation R.1, vous nous informez que l'IDEC a bénéficié de coaching d'encadrement (financement CLACT 2021), qu'elle a débuté une formation « encadrant de

proximité » le 19/01/2023, et une deuxième journée aura lieu le 06/04/2023. Elle est également inscrite à une formation « manager une petite équipe » qui aura lieu les 30 et 31/03/2023, toutefois aucun justificatif n'a été transmis ;

- S'agissant de la recommandation R.2, vous nous informez d'une démarche initiée avec la mise en place du logiciel Bluekango et d'une formation sur le logiciel à venir (juin 2023). Aucun justificatif de la démarche et plan de formation n'ont été transmis ;
- S'agissant de la recommandation R.3, vous nous informez d'une intervention au niveau des colloques (juin 2023) ;
- S'agissant de la recommandation R.4, vous nous informez de la transmission du tableau dans un délai de 3 mois (juin 2023).

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 la MARNE - Service Offres de Soins et Médico-Social** (ars-grandest-dt51-osms@ars.sante.fr).

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

Pour la Directrice Générale,  
En l'absence du Directeur de l'Inspection,  
Contrôle et Evaluation,  
La Directrice Adjointe,

**Sandrine GUET**

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**: direction@ehpad-avize.fr
- **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
<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>	Réviser le projet d'établissement caduque en lien avec les différents catégories de personnel.	<b>3 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 cette commission de coordination gériatrique avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.	<b>3 mois</b>
<b>E.3</b>	Le CVS ne se réunit pas au moins 3 fois par an contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	<b>Pre 3</b>	Inciter les représentants de la CVS à se réunir au moins trois fois par an et faciliter matériellement la tenue de ces réunions.	<b>1 mois</b>
<b>E.4</b>	Le temps de travail en équivalent temps plein (ETP) du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	<b>Pre 4</b>	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	<b>6 mois</b>
<b>E.5</b>	Certains postes d'AS, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des ASH, contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.		Faire exercer la fonction d'aide-soignante par des aides-soignantes diplômées, ou apporter des éléments de preuve quant à une VAE en cours.	<b>Immédiat</b>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
<b>R.1</b>	l'IDEC ne dispose pas de formations d'encadrement spécifiques.	<b>Rec 1</b>	Inscrire l'IDEC à une formation d'encadrement dans les meilleurs délais.	<b>3 mois</b>
<b>R.2</b>	Bien que disposant d'une procédure relative à la gestion des EI/EIG/EIGS, l'établissement n'assure pas de retours d'expérience suite aux EIGS.	<b>Rec 2</b>	Compléter la démarche exhaustive de déclaration des EI/EIG/EIGS en intégrant un retour d'information du personnel, des résidents/de leurs familles ou de leur représentant légal.	<b>1 mois</b>
<b>R.3</b>	L'établissement ne dispose pas d'un plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations (PAQ) finalisé.	<b>Rec 3</b>	Finaliser cette démarche d'amélioration continue en expliquant son intérêt au personnel.	<b>3 mois</b>
<b>R.4</b>	Les différents documents transmis présentent une légère différence d'ETP avec les effectifs recensés pour les IDE, AS et les ASH et les ETP financés.	<b>Rec 4</b>	Transmettre le tableau récapitulatif RH des ETP financés correspondant aux effectifs recensés au sein de l'EHPAD.	<b>3 mois</b>