

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Monsieur le Directeur de l'EHPAD
EHPAD Jean COLLERY
18 Bd Charles De Gaulle
51160 AY CHAMPAGNE

Réf. : 2023D/13609/LA

Nancy, le 28 décembre 2023

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 07/11/2023 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 13/12/2023.

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** est **levée**.

Les prescriptions **Pre.1 et Pre.3 à Pre.8** sont **maintenues** :

- la **Pre.1** est maintenue en l'absence de finalisation du règlement de fonctionnement ;
- la **Pre.3** est maintenue en l'absence de réunion de la CCG ;
- la **Pre.4** est maintenue dans l'attente de la communication du règlement de fonctionnement à jour ;
- la **Pre.5** est maintenue en l'absence d'un 3^{ème} compte- rendu de CVS communiqué pour 2022, et compte tenu de la communication d'un seul compte-rendu de CVS pour 2023 ;
- la **Pre.6** est maintenue dans l'attente d'une augmentation du temps de travail du MEDEC conforme à la réglementation ;
- la **Pre.7** est maintenue dans l'attente de la communication du compte-rendu de la CCG validant le RAMA ;
- la **Pre.8** est maintenue dans l'attente des justifications d'inscription demandées.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.2, Rec.10 à Rec.12** sont **levées**.

Les recommandations **Rec.3 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 la Marne - Service Offre Sanitaire et Médico-Sociale** (ars-grandest-DT51-OSMS@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agréer, Monsieur, 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	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement à jour.	Pre 1	Finaliser le règlement de fonctionnement et le soumettre au CVS pour consultation.	6 mois
E.2	L'établissement ne réalise pas de rapport annuel d'activité qui accompagne les comptes à l'année, ce qui contrevient aux dispositions des articles R.314-223 et R.314-50 du CASF.	Pre 2	Rédiger un rapport annuel d'activité de l'EHPAD pour l'année N-1	Levée
E.3	L'établissement ne réunit pas de CCG, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-158, 3° du CASF.	Pre 3	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, et la mettre en place au préalable si elle n'est pas constituée.	3 mois
E.4	L'établissement ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement définissant les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article L311-7 du CASF.	Pre 4	Rédiger un règlement de fonctionnement de l'EHPAD répondant aux prescriptions de l'article L311-7 du CASF.	6 mois
E.5	Le CVS ne se réunit pas 3 fois par an, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D311-16 du CASF.	Pre 5	Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois fois/an. Faciliter matériellement la tenue de ces réunions.	3 mois
E.6	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	Pre 6	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	6 mois

E.7	Le RAMA n'a pas été présenté en commission de coordination gériatrique, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158-10° du CASF.	Pre 7	Soumettre le rapport d'activité médical 2023 à l'avis de la commission de coordination gériatrique	6 mois
E.8	Des postes d'aides-soignantes, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des auxiliaires de vie sociale, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	Pre 8	Apporter des éléments de justification quant à une validation des acquis d'expérience en cours pour les agents, ou une inscription dans un cursus diplômant.	1 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Il n'est pas mis en place de réunion de pilotage opérationnel de l'EHPAD au jour du contrôle.	Rec 1	Mettre en place des réunions de pilotage opérationnel de l'EHPAD et formaliser des comptes rendus de ces réunions.	Levée
R.2	Il n'est pas précisé si les missions du MEDEC en qualité de médecin traitant des résidents s'intègrent dans ses 0,4 ETP.	Rec 2	Préciser si les missions en qualité de médecin traitant des résidents s'intègrent dans les 0,4 ETP du MEDEC.	Levée
R.3	Le RAMA communiqué pour 2023 contient des données nominatives et ne remplit pas pleinement son objectif de suivi annuel du projet de soins et de l'évolution des bonnes pratiques de soins.	Rec 3	Anonymiser le RAMA.	1 mois
R.4	Il existe une différence entre le nombre d'ETP déclaré par l'établissement (3,4 ETP) et le nombre d'ETP résultant des conventions de mise à disposition (3,8 ETP).	Rec 4	Expliquer cette différence	1 mois
R.5	Il existe une différence entre le nombre de cadre de santé figurant sur l'organigramme et le nombre de conventions de mises à disposition de cadres de santé communiquées.	Rec 5	Expliquer pourquoi l'organigramme fait figurer 4 cadres de santé et pourquoi l'établissement communique 5 conventions de mises à disposition de cadres de santé.	1 mois
R.6	L'établissement n'a pas communiqué les diplômes ni les formations spécifiques suivies par les cadres de santé pour accéder à leur poste.	Rec 6	Transmettre les diplômes et les formations suivies par les cadres de santé.	1 mois

R.7	La procédure de gestion des événements indésirables datant de 2012 n'a pas été revue pour tenir compte de l'évolution de la réglementation (décret et arrêté de 2016 relatifs à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales).	Rec 7	Mettre à jour la procédure existante en lien avec la réglementation en vigueur.	4 mois
R.8	Il existe une incohérence au niveau des IDE présentes au jour du contrôle entre les déclarations de l'établissement dans le tableau récapitulatif RH et le planning des IDE au jour du contrôle.	Rec 8	Expliquer ces incohérences.	1 mois
R.9	Il existe une différence dans les déclarations de l'établissement au sujet du nombre d'ETP d'AS, AES, ASG dans les effectifs.	Rec 9	Expliquer cette différence.	1 mois
R.10	Il existe une différence entre le nombre d'AS comptabilisés dans le tableau récapitulatif RH et le nombre d'AS figurant sur les plannings.	Rec 10	Expliquer cette différence.	Levée
R.11	Il existe une incohérence, au niveau du nombre d'AS présentes la nuit au sein de l'UVP, entre les déclarations de l'établissement dans le questionnaire RH, et les plannings communiqués.	Rec 11	Expliquer cette incohérence.	Levée
R.12	Le plan de formation communiqué ne permet pas de savoir s'il concerne l'année 2022.	Rec 12	Dater le plan de formation	Levée