

**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Madame la Directrice  
EHPAD Résidence du Bord de Vesle  
4b Rue Simon Dauphinot  
51350 CORMONTREUIL

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 9047 9

**Objet : Décision suite au contrôle sur pièces**

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.  
Je vous ai transmis le 23/12/2024 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 en date du 23/01/2025.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

**I. Prescription**

La prescription **Pre.8** est levée.

Les prescriptions **Pre.1 à Pre.7** sont **maintenues** dans l'attente de la mise en œuvre des actions demandées et de la communication des documents demandés.  
S'agissant de la prescription **Pre.4**, j'ai pris acte que le CVS s'est réuni 3 fois en 2024 ; la prescription est maintenue dans l'attente de la communication des 3 comptes-rendus des réunions du CVS en 2024.  
S'agissant de la prescription **Pre.5**, j'ai bien noté que vous avez procédé au recrutement d'un médecin coordonnateur, qui doit prendre ses fonctions le 03/02/2025 ; la prescription est maintenue dans l'attente de la communication de son contrat de travail.

**II. Recommandations**

Les recommandations **Rec.5 et Rec.6** sont **levées**.

Les recommandations **Rec.1 à Rec.4, Rec.7 et Rec.8** sont **maintenues** dans l'attente de la mise en œuvre des actions demandées et de la communication des documents demandés.  
S'agissant des recommandations **Rec.7 et Rec.8**, il existe une différence entre le nombre d'AS et le nombre d'ASH déclaré dans le tableau récapitulatif RH et le nombre d'AS et d'ASH figurant sur le planning d'août 2024 ; les recommandations **Rec.7 et Rec.8** sont maintenues dans l'attente de vos explications sur ces différences.

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).**

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 Télerecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Je vous prie d'agréer, Madame, 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 05/02/2025



**Copies :**

- EMS : [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.**

<b>Prescriptions</b>			
<b>Ecart (référence)</b>		<b>Libellé de la prescription</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>
E.1	Le projet d'établissement ne définit pas la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, contrairement aux dispositions de l'article D.311-38-3, 2° du CASF, et ne fait pas mention d'une consultation au préalable du CVS ou autre forme de participation comme mentionné dans l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 1	Réviser le projet d'établissement en faisant notamment apparaître la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance et la date de sa présentation au conseil de la vie sociale, et le communiquer à l'ARS.
E.2	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 2	Planifier la commission gériatrique, dès le recrutement d'un médecin coordonnateur.
E.3	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 R.311-33 du CASF ; il n'est pas établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article L.311-7 CASF ; il ne comporte pas les dispositions prévues par l'article R.311-36 du CASF et n'est pas à jour des dernières dispositions législatives relatives aux animaux de compagnie.	Pre 3	<p>Réviser le règlement de fonctionnement et faire apparaître :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la date de la consultation du conseil de la vie sociale sur ce document ;</li> <li>- les dispositions relatives aux transferts et déplacements, les modalités d'organisation des transports, aux conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur ;</li> <li>- les dernières dispositions législatives relatives aux animaux de compagnie (loi « Bien vieillir » du 8 avril 2024 qui garantit le droit d'accueillir un animal de compagnie) et l'organisation retenue par l'établissement sur ce point.</li> </ul> <p>Communiquer le règlement de fonctionnement révisé à l'ARS.</p>

E.4	Les documents communiqués par l'établissement ne permettent pas d'établir que le CVS se réunit 3 fois par an, conformément aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Pre 4	Communiquer à l'ARS les comptes-rendus des 3 réunions du CVS en 2023 et les dates des réunions prévues en 2024.	<u>Prescription maintenue</u> 1 mois
E.5	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	Pre 5	Mettre en œuvre le recrutement d'un médecin coordonnateur, afin de répondre aux conditions de l'article D312-156 du CASF.	<u>Prescription maintenue</u> 6 mois
E.6	Il n'y a pas de convention signée avec une officine, et par extension pas de pharmacien référent désigné, contrairement aux dispositions de l'article L.5126-10 II du CSP.	Pre 6	Etablir une convention signée avec une officine, explicitant les modalités d'approvisionnement des médicaments entre l'officine et l'EHPAD et désignant le pharmacien référent, et la communiquer à l'ARS.	<u>Prescription maintenue</u> 2 mois
E.7	Il n'existe pas de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D.312-203 CASF.	Pre 7	Mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci, et les communiquer à l'ARS.	<u>Prescription maintenue</u> 3 mois
Remarque majeure n°1	L'inconstance du nombre d'effectif présent sur un horaire de travail donné ne permet pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident, en application de l'article L. 311-3 3° du CASF.	Pre 8	<p>Revoir les plannings afin de sécuriser l'accompagnement des résidents.</p> <p>Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en termes de personnel, des affectations de celui-ci et harmoniser les plannings afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti quotidiennement et durant les périodes de congés estivaux. Si nécessaire, faire appel à des renforts ponctuels.</p> <p>Communiquer le planning (prévisionnel ou réalisé) du mois de janvier 2025 tenant compte de cette prescription.</p>	<u>Prescription levée</u>

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Il existe une différence entre le temps de travail de l'IDEC dans les documents communiqués et le temps de travail de l'IDEC déclaré dans le tableau récapitulatif RH.	Rec 1	Expliquer cette différence et préciser quel est le temps de travail effectif de l'IDEC.	<u>Recommandation maintenue</u> 1 mois
R.2	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	Rec 2	Evaluer les besoins en formation spécifique pour accompagner l'IDEC dans son poste de coordination et l'inscrire dans une formation en lien avec les besoins recensés.	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois
R.3	Le protocole de signalement des EI/EIG ne définit pas leurs modalités de traitement en interne.	Rec 3	Rédiger une procédure précisant le mode de traitement interne des EI/EIG, et la communiquer à l'ARS.	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
R.4	L'établissement ne dispose pas d'une procédure spécifique concernant la déclaration externe des dysfonctionnements graves et des EIG/ EIG-S de sorte qu'il n'est pas possible de savoir si l'établissement transmet sans délai à l'ARS tout dysfonctionnement grave dans sa gestion ou son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à ce que prévoit l'article L.331-8-1 du CASF.	Rec 4	Rédiger une procédure de déclaration externe des dysfonctionnement graves et des EIG/EIGS et la communiquer à l'ARS.	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
R.5	L'ARS ne dispose pas des retours d'expérience réalisés suite à des dysfonctionnements ou des évènements indésirables, de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer si l'établissement réalise des RETEX.	Rec 5	Transmettre les 3 derniers RETEX réalisés.	<u>Recommandation levée</u>

<b>R.6</b>	Le 28/08/2024, aucune IDE n'était présente pour la distribution des médicaments le midi.	<b>Rec 6</b>	Expliquer à la mission de quelle manière la distribution des médicaments est assurée pendant le déjeuner, en l'absence d'IDE.	<b><u>Recommandation levée</u></b>
<b>R.7</b>	Il existe une différence entre le nombre d'AS déclaré dans le tableau récapitulatif RH et le nombre d'AS figurant sur le planning d'août 2024.	<b>Rec 7</b>	Expliquer cette différence.	<b><u>Recommandation maintenue</u></b> <b>1 mois</b>
<b>R.8</b>	Il existe une différence entre le nombre d'ASH figurant sur le tableau récapitulatif RH et le planning d'août 2024.	<b>Rec 8</b>	Expliquer cette différence.	<b><u>Recommandation maintenue</u></b> <b>1 mois</b>