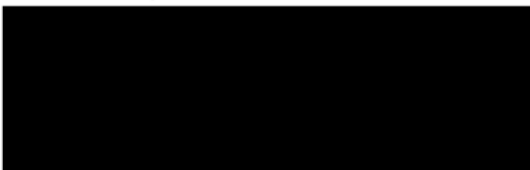


**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Affaire suivie par :



Madame la Directrice  
EHPAD La Résidence du Parc  
2, Rue Résidence du Parc  
51240 SAINT GERMAIN LA VILLE

Réf. : 2023D/5500/LG

Nancy, le **24 AVR. 2023**

**Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8703 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 10/04/2023 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 17/04/2023.

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.5** est levée.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.3, Pre.4, Pre.6 et Pre.7, Pre. 8, Pre. 9 et Pre. 10** sont maintenues :

- **S'agissant de la prescription 1 : Conformément à votre demande un délai supplémentaire de 3 mois vous est accordé, soit 9 mois.**
- **S'agissant de la prescription 2 :** suite aux éléments fournis, la prescription a été reformulée.
- **S'agissant de la prescription 3 :** j'ai pris note qu'une commission de coordination gériatrique se mettra en place au sein de l'établissement.
- **S'agissant de la prescription 4 :** suite à l'argumentation avancée, il est accepté que le règlement de fonctionnement soit revu pour la fin des travaux pour intégrer les règles de fonctionnement du futur EHPAD.
- **S'agissant de la prescription 6 :** Il est bien noté que le temps actuel du médecin coordonnateur ne peut être augmenté. Toutefois, le temps de travail en équivalent temps plein (ETP) du médecin coordonnateur, n'est réglementairement pas adapté au nombre de résidents de l'établissement. Le délai de mise en conformité est revu en conséquence.
- **S'agissant de la prescription 7 :** Il est noté que le médecin coordonnateur est inscrit cette année à un DU de gériatrie. Les attestations dans le délai souhaité seront fournies par l'EHPAD.
- **S'agissant de la prescription 9 :** les difficultés de l'établissement à recruter des AS qualifiées sont notées. La prescription est maintenue pour les ASH postés sur des fonctions d'AS.

- **S'agissant de la prescription 10** : les difficultés sont notées et la prescription reformulée en conséquence.

## II. Recommandations

La recommandation **R. 1, R. 2, R. 3 et R. 4** sont maintenues :

- **S'agissant de la recommandation 1** : la convention en cours d'élaboration pour une astreinte partagée entre plusieurs directeurs est prise en compte. Elle pourra être fournie à l'ARS une fois finalisée.
- **S'agissant de la recommandation 2** : les éléments justificatifs des travaux engagés seront transmis à l'ARS dans le délai imparti (Groupe Pilotage/groupes travaux/ les différentes procédures ayant été mises en place notamment en matière de la gestion des risques).

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 de Soins et Médico-Social (OSMS)**, ( [ars-grandest-dt51-osms@ars.sante.fr](mailto: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**: [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'EHPAD 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.  | Pre 1                      | Réviser le projet d'établissement caduque en lien avec les différents catégories de personnel.   | Nouveau délai<br>9 mois  |
| E.2               | L'établissement ne dispose pas du rapport annuel d'activité pour l'année 2021, contrairement aux dispositions de l'article R.314-50 du CASF.   | Pre 2                      | Transmettre le rapport annuel d'activité pour l'année N-1 (2022).  | 3 mois   |
| E.3               | La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D 312-158 3° du CASF.   | Pre 3                      | Mettre en place cette commission de coordination gériatrique avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement. | 3 mois   |
| E.4               | Le règlement de fonctionnement n'a pas été révisé conformément aux dispositions du décret 2003-1095 du 14/11/2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L 311-7 du CASF.             | Pre 4                      | Réviser le règlement de fonctionnement.  | Nouveau délai<br>12 mois   |
| E.5               | Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D 311-16 du CASF.   | Pre 5                      | Inciter les représentants de la CVS à se réunir au moins trois fois par an et faciliter matériellement la tenue de ces réunions.               | Levée<br>L'établissement a déclaré la programmation de 4 CVS pour 2023, dont une réunion qui a eu lieu le 10 janvier, la 2ème le 14 avril, les suivantes prévues les 13 juin et 26 septembre 2023. |
| E.6               | Le temps de travail en équivalent temps plein (ETP) du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF, prévoyant 0,8 ETP pour le nombre de résidents de l'établissement. | Pre 6                      | Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.                             | Dès que possible   |

|      |  |        |  |                  |
|------|--|--------|--|------------------|
| E.7  | Le médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université 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. | Pre 7  | Inscrire dans les meilleurs délais le médecin coordonnateur à une formation lui permettant de disposer du niveau de qualification réglementairement prévu. | 6 mois           |
| E.8  | L'établissement n'a pas établi de rapport d'activité médicale annuel en 2021, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158-10° du CASF.  | Pre 8  | Etablir annuellement ce rapport pour l'année précédente (N-1), 2022.   | 3 mois           |
| E.9  | 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.  | Pre 9  | Faire exercer la fonction d'aide-soignante par des aides-soignantes diplômées, ou apporter des éléments de preuve quant à une VAE effective ou en cours.   | immédiat         |
| E.10 | L'établissement ne dispose pas de psychomotricien ou d'ergothérapeute, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0-1 du CASF.   | Pre 10 | Prévoir l'intervention au sein de l'équipe du PASA, d'un psychomotricien ou d'un ergothérapeute.   | Dès que possible |

| Recommandations      |  |                              |  |                        |
|----------------------|--|------------------------------|--|------------------------|
| Remarque (référence) |  | Libellé de la recommandation |  | Délai de mise en œuvre |
| R.1                  | Il n'existe pas d'astreinte de direction formalisée.   | Rec 1                        | Formaliser et mettre en place une astreinte de direction avec l'ensemble des personnels concernés. | 3 mois                 |
| R.2                  | L'établissement s'est engagé partiellement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Il 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. | Rec 2                        | Mettre en place de façon pluridisciplinaire cette démarche d'amélioration continue de la qualité.  | 3 mois                 |

|            |  |              |  |               |
|------------|--|--------------|--|---------------|
| <b>R.3</b> | <b>Il existe une différence d'ETP entre le tableau récapitulatif RH et les ETP financés. Les ETP du tableau récapitulatif RH sont supérieurs aux ETP financés.</b> | <b>Rec 3</b> | Transmettre le tableau récapitulatif RH des ETP financés correspondant aux effectifs recensés au sein de l'EHPAD, en cas d'écart, apporter les explications nécessaires. | <b>1 mois</b> |
| <b>R.4</b> | <b>L'établissement n'a pas transmis le plan de formation en externe réalisé avec feuilles d'émargement.</b>  | <b>Rec 4</b> | Transmettre le plan de formation en externe réalisé avec feuilles d'émargement.  | <b>3 mois</b> |

