

**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Affaire suivie par :

Monsieur le Directeur de  
l'EHPAD Françoise de Sales Aviat  
11 rue Aristide Briand  
51120 SEZANNE

Nancy, le 24 AVR. 2023

**Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8692 2**

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

Monsieur le Directeur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.  
Je vous ai transmis le 13/03/2023 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 11/04/2023.

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 et Pre.2 sont levées.  
Les prescriptions Pre.3, Pre.4, Pre.5 et Pre.6 sont maintenues.

**II. Recommandations**

Les recommandations R.1, R.2, R.4, R.7, R.8, R.9 et R.10 sont levées.  
Les recommandations R.3, R.5 et 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 de la Marne - Service Offre sanitaire et Médico-Sociale (ars-grandest-dt51-delegate@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, 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
<b>E.1</b>	Le directeur ne dispose pas d'une délégation de compétences et de signature contrairement aux dispositions de l'article D 312-176-5 du CASF.	<b>Pre 1</b>	Etablir la délégation de pouvoir et de signature du Directeur.	Prescription levée. Une délégation de pouvoir a été rédigée le 03/04/2023.
<b>E2</b>	L'établissement ne dispose d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	<b>Pre 2</b>	Réviser le projet d'établissement caduque en lien avec les différentes catégories de personnel.	Prescription levée. Le projet d'établissement a été révisé dans l'attente de la rédaction du futur projet en 2024.
<b>E3</b>	Les réunions de la commission de coordination gériatrique ne réunissent pas l'ensemble des membres dont la composition est déterminée par l'article 1 de l'arrêté du 05 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.	<b>Pre 3</b>	Réunir la commission de coordination gériatrique conformément à la composition fixée par l'article 1 de l'arrêté du 05 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.	6 mois
<b>E4</b>	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'a pas été modifié selon la périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF.	<b>Pre 4</b>	Mettre à jour le règlement de fonctionnement conformément aux attendus des articles R-311-35 et R-311-37 du CASF.	3 mois
<b>E.5</b>	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	<b>Pre 5</b>	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	6 mois

<b>E.6</b>	Le médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie, ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie, ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme universitaire 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.	<b>Pre 6</b>	Inscrire dans les meilleurs délais le médecin coordonnateur à une formation lui permettant de disposer du niveau de qualification réglementairement prévu.	3 mois
------------	--	--------------	--	--------

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
<b>R.1</b>	Les organigrammes transmis par l'EHPAD ne sont pas datés.	<b>Rec 1</b>	Mentionner la date de mise à jour de l'organigramme en indiquant les noms pour chacune des fonctions.	Recommandation levée. L'organigramme a fait l'objet d'une mise à jour le 31/03/2023.
<b>R.2</b>	Absence de réunions de direction permettant d'assurer le pilotage de la structure.	<b>Rec 2</b>	Organiser des réunions périodiques de direction.	Recommandation levée. Le directeur a précisé qu'un point mensuel est formalisé en complément des réunions sur les projets en cours. Le calendrier des réunions de direction en 2023 a été transmis.
<b>R.3</b>	Les réunions de la commission de coordination gériatrique ne font pas l'objet d'un compte-rendu.	<b>Rec 3</b>	Rédiger un compte rendu pour chaque réunion de la Commission de coordination gériatrique.	3 mois
<b>R.4</b>	La convention établie entre l'EHPAD et la Pharmacie [REDACTED] n'est pas datée.	<b>Rec 4</b>	Dater la convention établie entre l'EHPAD et la Pharmacie [REDACTED]	Recommandation levée. La convention transmise est datée du 14/01/2019 et signée par le directeur de l'EHPAD et la pharmacienne titulaire.

<b>R.5</b>	L'EHPAD n'a pas transmis le tableau des signalements d'évènements indésirables réalisés en interne.	<b>Rec 5</b>	Transmettre à l'ARS le tableau des signalements d'évènements indésirables réalisés en interne.	2 mois
<b>R.6</b>	L'ARS ne dispose pas des retours d'expérience réalisés suite à des dysfonctionnements ou des évènements indésirables.	<b>Rec 6</b>	Transmettre les retours d'expérience réalisés suite aux dysfonctionnements ou évènements indésirables signalés en 2021.	1 mois
<b>R.7</b>	L'établissement ne s'est pas engagé dans une démarche de lutte contre les risques ni dans une politique d'amélioration continue de la qualité.	<b>Rec 7</b>	Mettre en place, de façon pluridisciplinaire, une démarche d'amélioration continue en associant l'ensemble du personnel.	Recommandation levée.  Le directeur a transmis le fichier de suivi du plan d'action qualité réalisé dans le cadre d'une démarche pluridisciplinaires.
<b>R.8</b>	Le fichier des ressources humaines n'est pas exhaustif.	<b>Rec 8</b>	Transmettre à l'ARS le fichier de l'ensemble des ressources humaines de l'EHPAD.	Recommandation levée.  Les fichiers ne comportaient pas d'erreur. Le fichier du personnel comprend le nom de jeune fille alors que les plannings mentionnent le nom de femme mariée.
<b>R.9</b>	Absence de formalisation du recensement des besoins de formation.	<b>Rec 9</b>	Recenser les besoins en formation et établir un plan prévisionnel de formation.	Recommandation levée.  Le plan prévisionnel des formations 2023 a été validé en réunion CSE le 02/03/2023.
<b>R.10</b>	L'EHPAD n'a pas transmis la liste des formations dispensées par un organisme extérieur.	<b>Rec 10</b>	Transmettre les formations dispensées par un organisme extérieur en 2022.	Recommandation levée.  Le fichier récapitulatif financier des formations 2022 permet d'identifier les formations dispensées par un organisme extérieur.

