

## **Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Affaire suivie par :

Monsieur le Directeur  
EHPAD de Thieblemont  
15 rue Laurent Gérard  
51300 THIEBLEMONT FAREMONT

Réf. : 2023D/6535/LG

Nancy, le **23 MAI 2023**

**Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8749 3**

**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 03/04/2023 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 en 05/05/2023.

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.**

**La prescription Pre.4 est partiellement levée :**

- S'agissant de la Pre.4 : vous avez déclaré que les deux années d'études de capacité en gériatrie sont validées par le médecin coordonnateur. Néanmoins, aucun diplôme et/ou attestation de formation n'ont été transmis.

**Les prescriptions Pre.1, 2, 3 et 6 sont maintenues :**

- S'agissant de la Pre.1 : vous m'informez de la rédaction en cours du projet d'établissement avec l'élaboration d'un document martyr en cours de relecture,
- S'agissant de la Pre.2 : cette commission va être réactivée en collaboration avec le médecin coordonnateur,
- S'agissant de la Pre.3 : la négociation est en cours avec le médecin coordonnateur,
- S'agissant de la Pre.6 : je prends acte de la démarche pro-active de l'établissement en terme de recrutement du personnel AS mise en place (publication de poste sans date de fin au niveau du GHT et du pôle emploi). Dans l'attente de ces recrutements, les fonctions d'aide-soignante doivent être exercées par des AS diplômés.

### **II. Recommandations**

**Les recommandations R.1, R.2 et R.5 sont levées.**

**La recommandation R.3 est partiellement levée :**

- S'agissant de la R.3 : je prends acte de la finalisation du RAMA 2022 et qu'il doit être présenté à la prochaine commission de coordination gériatrique.

**La recommandation R4 est maintenue :**

- S'agissant de la R.4 : vous avez déclaré que le poste d'IDEC est occupé par une IDE recrutée à hauteur de 100% par voie de mutation depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023. Elle vient du CH de Vitry le François où elle occupait la fonction d'IDE en EHPAD. Elle était IDE depuis 2008. Elle dispose d'un Diplôme Universitaire en « cicatrisation des plaies, brûlures et nécroses ». Elle a suivi une formation SNOZELEN. Par ailleurs, elle faisait partie d'un groupe de travail sur la certification à l'AP- HP. Toutefois, aucun document et/ou attestation de formation n'a été transmis. **La R.4 fait apparaître une nouvelle recommandation.**

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-Sociale** (ars-grandest-dt51-osms@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, 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

E.5	<p><b>L'établissement ne dispose pas d'outils opérationnel ou de procédure écrite de recueil et de suivi des EI/EIG/EIGS. Cette situation ne favorise ni la démarche d'amélioration continue, ni la déclaration aux autorités compétentes des EI/EIG tel que prévu à l'article L.331-8 du CASF.</b></p>	Pre 5	<p>Mettre en place les outils de recueil et de suivi des EI/EIG/EIGS en explicitant l'intérêt de cette démarche auprès du personnel et en intégrant un retour d'information des résidents/de leur familles/ou de leur représentant légal.</p>	<p><b>Levée</b> L'établissement a déclaré que le recueil des EI est déjà mis en place. La collaboration avec le service qualité du GHT est validée par la Direction et la Direction qualité du GHT. Une première réunion de travail a été mise en œuvre le 26/04/2023 à 14h afin de finaliser ladite procédure.</p>
E.6	<p><b>Certains postes d'AS, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des ASH, contrairement aux dispositions des articles L. 312-1 II et D. 312-155-0-II du CASF.</b></p>	Pre 6	<p>Faire exercer la fonction d'aide-soignante par des aides-soignantes diplômées, ou apporter des éléments de preuve quant à une formation et/ou VAE effective ou en cours.</p>	<p><b>immédiat</b></p>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	<p><b>L'établissement n'a pas transmis l'arrêté du CNG et/ou diplôme du directeur délégué. La mission d'inspection ne dispose pas d'information sur la date de prise de fonction.</b></p>	Rec 1	<p>Transmettre l'arrêté du CNG et/ou diplôme du directeur délégué et préciser sa date de prise de fonction.</p>	<p><b>Levée</b> L'établissement a transmis l'arrêté CNG du directeur délégué (date de prise de fonction 17/05/2022).</p>
R.2	<p><b>L'établissement n'a pas transmis les 3 derniers compte rendus de réunions de direction.</b></p>	Rec 2	<p>Transmettre les 3 derniers compte rendus de réunions de direction.</p>	<p><b>Levée</b> L'établissement a transmis les CR de réunions de direction du 10/03, 13/04 et 25/04/23 et a informé de leur programmation sur 2023.</p>

## 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>
<b>E.1</b>	<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>	<b>Pre 1</b>	Réviser le projet d'établissement cadaucé en lien avec les différentes catégories de personnel.	<b>6 mois</b>
<b>E.2</b>	<b>La commission de coordination gériatrique n'est plus mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.</b>	<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>	<b>Le temps de travail en équivalent temps plein (ETP) contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF, prévoyant 0,8 ETP pour le nombre de résidents de l'établissement.</b>	<b>Pre 3</b>	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	<b>3 mois</b>
<b>E.4</b>	<b>Bien que le médecin coordonnateur poursuit un parcours de formation, il 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 gérontologie 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.</b>	<b>Pre 4</b>	Prendre les mesures nécessaires pour finaliser la qualification professionnelle du médecin coordonnateur et transmettre diplôme et/ou capacité d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou diplôme d'université de médecin coordonnateur d'EHPAD ou à défaut attestation de formation continue.	<b>Partiellement levée 6 mois</b>

R.3	<p><b>Le RAMA ne retrace pas complètement toutes les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il ne comporte pas de signature conjointe du médecin coordonnateur et du directeur et n'est pas soumis au préalable à la commission de coordination gériatrique.</b></p>	Rec 3	<p>Etablir le RAMA 2022 en conséquence afin qu'il remplisse sa mission d'amélioration des soins. Le soumettre au préalable à la commission de coordination gériatrique et le faire signer.</p>	<p><b>Partiellement levée</b> <b>6 mois</b></p>
R.4	<p><b>La mission d'inspection n'a pas reçu les informations complémentaires concernant la nouvelle personne recrutée sur le poste d'IDEC (nombre d'ETP, date exacte de recrutement, diplôme et/ou formations spécifiques).</b></p>	Rec 4	<p>Transmettre tout justificatif de formations spécifiques de l'IDEC pour accéder au poste et de l'environnement médical du secteur (HAD, services de soins palliatifs ...).</p>	<p><b>1 mois</b></p>
R.5	<p><b>La convention de mise à disposition de l'ergothérapeute n'est plus valide.</b></p>	Rec 5	<p>Mettre à jour la convention de mise à disposition de l'ergothérapeute.</p>	<p><b>Levée</b> La convention de mise à disposition a été mise à jour le 27 février 2023.</p>

