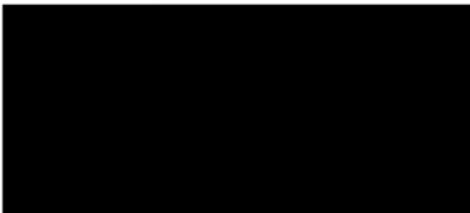


**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur  
EHPAD La Clé des Champ  
280, rue de La Croix  
51800 VIENNE LE CHATEAU

Nancy, le 24 AVR. 2023

Réf. : 2023D/5487/LG

**Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8689 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 10/03/2023 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 par courriel en date du 07/04/2023.

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, Pre.2, Pre.3 et Pre.4** sont maintenues :

- S'agissant de la prescription 1 : la révision du projet d'établissement est programmé pour fin septembre 2023,
- S'agissant de la prescription 2, l'établissement a informé de la difficulté à mettre en place la CCG du fait de l'absence de médecins libéraux sur l'établissement. Uniquement le médecin sous contrat. Néanmoins, cette instance chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux présents au sein de l'établissement, doit être mise en place.
- S'agissant de la Pre.3 : la mission d'inspection prend acte des missions dévolues au médecin coordonnateur et de la démarche de l'établissement en terme de recrutement d'un nouveau médecin coordonnateur. La Pre.3 fait apparaître une nouvelle prescription.
- S'agissant de la Pre.4, l'établissement a informé d'une promotion professionnelle d'une ASH pour AS en 2022 mais, n'a pas transmis de justificatif relatif à la promotion.

**II. Recommandations**

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

Les recommandations **R.3 et R.4 sont maintenues** :

- S'agissant des recommandations 3 et 4, l'établissement informe que c'est programmé pour fin juin 2023

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).

Par ailleurs, je prends acte, de la remarque apportée à la page 2 du rapport, paragraphe « date de prise de fonctions du directeur » : *erreur dans arrêté du CNG, pas de direction en Saône et Loire.*

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

Envoi par messagerie électronique à :

- EHPAD : [REDACTED]
- ARS Grand-Est :
  - o DA
  - o DT51

## Annexe 1

**Tableau récapitulatif des injonctions, 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 caduque en lien avec les différentes catégories de personnel.	<b>6 mois</b>
<b>E.2</b>	<b>La commission de coordination gériatrique n'est pas 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 contrat avec le médecin libéral ne stipule pas complètement toutes les missions dévolues au médecin coordonnateur, conformément aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF, de plus, son temps de travail en équivalent temps plein (ETP) ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.</b>	<b>Pre 3</b>	Prendre toutes les mesures nécessaires afin de disposer d'un équivalent temps plein (ETP) de médecin coordonnateur adapté au nombre de résidents de l'établissement.	<b>6 mois</b>
<b>E.4</b>	<b>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.</b>	<b>Pre 4</b>	Faire exercer la fonction d'aide-soignante par des aides-soignantes diplômées, ou apporter des éléments de preuve quant à une VAE en cours.	<b>immédiat</b>

## Recommandations

Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'établissement n'a pas transmis l'organigramme de l'ensemble du personnel de l'EHPAD précisant toute l'équipe pluridisciplinaire avec les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Rec 1	Transmettre l'organigramme de l'EHPAD précisant toute l'équipe pluridisciplinaire avec les liens hiérarchiques et fonctionnels.	<b>Levée</b> L'établissement a transmis l'organigramme de l'EHPAD.
R.2	Le RAMA ne comporte pas de signature conjointe du directeur et du médecin, et n'est pas soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique.	Rec 2	Faire signer le RAMA par le directeur et le médecin et le soumettre pour avis à la commission de coordination gériatrique dès sa mise en place.	<b>Levée</b> L'établissement a transmis le RAMA signé et a déclaré qu'il est soumis à délibération aux instances (conseil d'administration).
R.3	L'établissement n'a pas formalisé les retours d'expérience (RETEX) suite à la déclaration d'événements indésirables graves liés aux soins.	Rec 3	Compléter la démarche exhaustive de déclaration des EI/EIG/EIGS en intégrant un retour d'information du personnel, des résidents/de leurs familles ou de leur représentant légal.	<b>3 mois</b>
R.4	L'établissement n'a pas formalisé 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 4	Mettre en place cette démarche d'amélioration continue en expliquant son intérêt au personnel.	<b>3 mois</b>
R.5	Les ETP financés des ASH et le tableau récapitulatif RH présentent une différence d'ETP.	Rec 5	Transmettre la liste du personnel ASH en concordance avec les ETP financés, le cas échéant en cas d'écart, apporter les informations nécessaires.	<b>Levée</b> L'établissement a apporté les éléments d'informations.



## Annexe 2

### **Nouvelle procédure contradictoire, nouvelle doctrine : principes et définitions**

L'entrée en vigueur au 1er janvier 2016 du code des relations entre le public et l'administration (CRPA) a amené la Mission Permanente Inspection Contrôle –IGAS à repréciser le processus de déroulement de la phase contradictoire.

Le principe du contradictoire est un principe de droit existant dans toute procédure, qu'elle soit civile, administrative, pénale ou disciplinaire, et qui signifie que chacune des parties a été mise en mesure de discuter l'énoncé des faits et les moyens juridiques exposés. Le principe du contradictoire est à rapprocher des notions de droits de la défense.

Le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles donnent une mission d'inspection-contrôle à différentes autorités : préfet, directeur général d'agence régionale de santé, président du conseil départemental.

Ces autorités désignent des agents pour effectuer des inspections-contrôles. Ces agents procèdent à différents constats qu'ils consignent dans des rapports.

A partir de ces constats, l'autorité d'inspection-contrôle décide, si nécessaire, des mesures qu'elle va demander à l'inspecté de mettre en œuvre. Ces mesures (injonction, mise en demeure, prescription, recommandation) peuvent être défavorables pour l'inspecté ou être considérées comme défavorables par celui-ci.

Au titre du CRPA, ces décisions doivent être soumises à procédure contradictoire préalable. **La procédure contradictoire préalable s'applique à la décision de l'autorité d'inspection-contrôle et non au rapport d'inspection comme cela a été considéré dans le passé.**

### **DEFINITIONS**

#### Mise en demeure ou Injonction

La mise en demeure et l'injonction sont des décisions administratives prévues par le CASF et le CSP, notamment.

L'injonction et la mise en demeure peuvent se définir comme un ordre, un commandement donné par l'autorité administrative de remédier, dans un délai défini, raisonnable et suffisant, à une situation de non-conformité au cadre juridique de l'activité, et ce de manière explicite.

#### Les prescriptions

Il s'agit d'un « ordre formel et détaillé ».

Ce terme n'a pas de fondement juridique, mais apparaît comme une nécessité de bonne pratique dans les services territoriaux d'inspection – contrôle.

La prescription est destinée à exprimer la nécessité de corriger des non-conformités à des références juridiques, mais elle se distingue de l'injonction et de la mise en demeure par une situation où le niveau de risque est moins élevé.

Elle permet d'identifier les écarts et remarques pour lesquels l'autorité administrative n'envisage pas, dans un premier temps, le recours à des sanctions administratives. En cas d'inexécution de la prescription dans le délai prescrit, le commanditaire conserve néanmoins son pouvoir d'injonction.

#### Les recommandations

Les recommandations sont des propositions de mesures visant à corriger des dysfonctionnements ou manquements ne pouvant être caractérisés par la non-conformité à une référence juridique. Dans ce cas, les inspecteurs s'appuient notamment sur des bonnes pratiques.

