

**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur  
EHPAD Saint Charles  
23 Grande Rue  
54290 BAYON

Réf. : 2023D/3673/LG

Nancy, le **23 MARS 2023**

**Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8609 0**

**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 21/02/2023 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 date du 10/01/2023.

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 2 est levée.  
Les prescriptions Pre 1, Pre 3, Pre 4 et Pre 5 sont maintenues.

**II. Recommandations**

La recommandation R.1 est levée.  
Les recommandations R.2, R.3, R.4, 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 Meurthe et Moselle – Pôle Offre de Soins et Autonomie** (ars-grandest-DT54-POSA@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 DT54

## 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>	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>Pre 1</b>	Rédiger un projet d'établissement pour les 5 années à venir (2023-2028) en application des dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	9 mois
<b>E2</b>	La commission de coordination gériatrique n'est pas réunie une fois par an.	<b>Pre 2</b>	Relancer une mobilisation des médecins généralistes et réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an conformément aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF et transmettre le compte-rendu à l'ARS.	Prescription levée. L'établissement ayant embauché un nouveau médecin coordonnateur a réuni la commission de coordination le 08/12/2022.
<b>E3</b>	Ecart n° 3 : Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	<b>Pre 3</b>	Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur en application des dispositions de l'article D. 312-156 du CASF	6 mois
<b>E4</b>	Ecart n° 4 : 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 gérontologie 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 4</b>	Inscrire dans les meilleurs délais le médecin coordonnateur à une formation lui permettant de disposer du niveau de qualification réglementairement prévu.	3 mois
<b>E5</b>	Ecart n° 5 : L'établissement ne respecte pas les dispositions des articles L.331-8-1 et R 331-8 du CASF en ne transmettant pas immédiatement à l'ARS les dysfonctionnements graves susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.	<b>Pre 5</b>	Transmettre à l'ARS, sans délai, les informations concernant les dysfonctionnements graves et EIGS.	Immédiat

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme ne comporte pas de date de mise à jour.	Rec 1	Veiller à mentionner une date de mise à jour de l'organigramme.	Recommandation levée. L'établissement a transmis un organigramme mis à jour le 10/02/2023.
R.2	Il n'existe pas de procédure de déclaration interne des événements indésirables graves (EIGS).	Rec 2	Rédiger une procédure de déclaration des EIGS accompagnée d'une charte non punitive et sensibiliser le personnel à la politique d'amélioration continue de la qualité	1 mois
R.3	L'ARS n'est pas en mesure de savoir si la structure organise des retours d'expérience (RETEX) afin d'éviter la répétition des dysfonctionnements.	Rec 3	Transmettre les comptes rendus des RETEX réalisés suite à des EIG à l'ARS.	1 mois
R.4	Le traitement des actions n'est pas effectué de façon efficiente. Le suivi du plan d'action est réalisé ponctuellement.	Rec 4	Organiser un suivi régulier et programmé du plan d'action.	1 mois
R.5	Le manque d'effectif IDE et AS constitue une fragilité importante dans l'organisation des soins dispensés aux résidents.	Rec 5	Transmettre à l'ARS les mesures envisagées pour pallier aux absences, ainsi que les procédures dégradées afférentes.	1 mois
R.6	Absence de plan prévisionnel permettant la formalisation du recensement des besoins de formation.	Rec 6	Recenser les besoins en formation et établir un plan prévisionnel de formation.	3 mois