

**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Affaire suivie par :

Madame Isabelle MONCLIN  
Directrice de l'EHPAD  
Maison d'accueil Brancion  
11 rue Carnot  
54200 ROYAUMEIX

Courriels :

Tél :

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8926 8

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

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.  
Je vous ai transmis le 19/09/2024 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 d'un mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.  
J'ai réceptionné votre réponse en date du 24/10/2024.

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.9** est **levée**.  
Les prescriptions **Pre.1 à 8 et 10 à 12** sont **maintenues**.

**II. Recommandations**

Les recommandations **Rec.2, 3, 5, 6 et 9** sont **levées**.  
Les recommandations **Rec.1, 4, 7 et 8** 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 médico-social ([ars-grandest-DT54-medico-social@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-DT54-medico-social@ars.sante.fr)).**

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement  
Agence Régionale de Santé GRAND EST  
Pour la directrice générale et par délégation - La Directrice Adjointe  
de l'Inspection Contrôle et Evaluation,  
Sandrine GUET  
Nancy le 19/12/2024



**Copies :**

- EMS [REDACTED]
- ARS Grand Est :
  - o DA
  - o DT 54

## 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'un document de délégation de compétences et de missions, contrevenant à l'article D.312-176-5 du CASF.	<b>Pre 1</b>	Rédiger un document de délégation de compétences et de missions.	<b>Prescription maintenue</b>  <b>3 mois</b>
<b>E.2</b>	L'établissement ne dispose pas de projet d'établissement ni de plan bleu, contrairement aux dispositions des articles L.311-8 du CASF et D.312-160 du CASF.	<b>Pre 2</b>	Rédiger un projet d'établissement, en lien avec les différentes catégories de personnel, en faisant notamment apparaître, conformément aux articles L.311-8, D.311-38-3, D.312-160 et D.311-38-3+4 du CASF : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La politique de prévention de lutte contre la maltraitance,</li> <li>- Les mesures propres à assurer les soins palliatifs,</li> <li>- Le plan bleu conforme au cahier des charges de l'arrêté du 07/07/2005 en s'appuyant au besoin sur le guide d'aide à son élaboration (instruction interministérielle du 29/11/2022),</li> <li>- La date de présentation au conseil de la vie sociale.</li> </ul>	<b>Prescription maintenue</b>  <b>6 mois</b>

<b>E.3</b>	Le rapport d'activité annuel ne comprend pas de partie financière et ne mentionne pas la démarche d'amélioration continue de la qualité, contrairement aux dispositions des articles R.314-232 et D.312-203 du CASF.	<b>Pre 3</b>	<p>Compléter le prochain rapport d'activité en ajoutant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La partie financière : l'exécution budgétaire et l'affectation des résultats,</li> <li>- Les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.</li> </ul>	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p><b>6 mois</b></p>
<b>E.4</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>Pre 4</b>	Dès le recrutement du MEDEC, mettre en place la commission de coordination gériatrique et la réunir annuellement en tenant compte de sa composition et de ses missions définies dans l'arrêté du 05/09/2011.	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p><b>12 mois</b></p>
<b>E.5</b>	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'a pas été révisé selon la périodicité prévue, qui ne peut être supérieure à 5 ans, contrairement à l'article R.311-33 du CASF.	<b>Pre 5</b>	Réviser le règlement de fonctionnement, notamment sur les prestations minimales obligatoires, et le soumettre au CVS pour consultation en précisant la date dans le règlement.	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p><b>3 mois</b></p>
<b>E.6</b>	Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an, contrairement aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF et l'absence de compte-rendu ne permet pas de s'assurer de la conformité de sa composition conformément à l'article D.311-5 du CASF.	<b>Pre 6</b>	Réunir le CVS trois fois par an en veillant à la conformité de sa composition et rédiger des comptes-rendus des échanges.	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p><b>6 mois</b></p> <p><i>Les comptes-rendus des 2 CVS qui se sont réunis en 2024 (le 24/04 et le 10/10) ont été transmis mais ils n'indiquent pas la tenue d'un 3<sup>ème</sup> CVS en 2024.</i></p> <p><i>Concernant la conformité de sa composition, de nouveaux membres ont été élus en avril pour tenir compte du décret du 22 avril 2022 mais il n'est pas précisé si le nombre des représentants des personnes accueillies d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, est supérieur à la moitié du nombre total des membres du CVS.</i></p>

<b>E.7</b>	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur contrairement aux dispositions des articles D.312-155-0 et D.312-156 du CASF qui demandent un 0,6 ETP au vu de l'activité autorisée de l'EHPAD.	<b>Pre 7</b>	<p>Mettre en œuvre le recrutement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP.</p> <p>Indiquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les modalités d'appui du CH de Toul pour pallier l'absence de MEDEC,</li> <li>- Les actions entreprises pour rendre les conditions matérielles du poste incitatives en fonction de l'environnement médical de l'établissement.</li> </ul>	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p><b>6 mois</b></p> <p><i>L'offre d'emploi pour un poste de MEDEC à 0,3 ETP a été transmise.</i></p>
<b>E.8</b>	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel (RAMA), contrairement aux dispositions de l'article D.312-158-10° du CASF.	<b>Pre 8</b>	Rédiger le rapport d'activité médicale annuel, après recrutement du médecin coordonnateur.	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p><b>9 mois</b></p>
<b>E.9</b>	Il n'y a pas de convention signée avec une ou des officines dans le cadre de la fourniture de produits de santé et désignant un pharmacien référent, contrairement aux dispositions de l'article L.5126-10 II du CSP.	<b>Pre 9</b>	Etablir une convention signée avec une officine désignant le pharmacien référent et explicitant les modalités d'approvisionnement des médicaments entre l'officine et l'EHPAD.	<p><b>Prescription levée</b></p> <p><i>La convention avec la pharmacie Leloup à Dieulouard, a été signée le 17/05/2024.</i></p>
<b>E.10</b>	Il n'existe pas de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D.312-203 du CASF (cf. Ecart n°3).	<b>Pre 10</b>	Créer et mettre en place un plan d'actions avec une procédure de suivi.	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p><b>3 mois</b></p>

<b>E.11</b>	Dans les plannings de soins, des AVS non diplômées interviennent sur des fonctions d'AS, contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	<b>Pre 11</b>	Justifier d'une démarche de qualification en cours des AVS non diplômées intervenant sur des fonctions d'AS.  A défaut, les inscrire dans une formation diplômante.	<b>Prescription maintenue</b>  <b>6 mois</b>  <i>L'établissement a fait parvenir les contrats d'apprentissage AS et les conventions de formation par apprentissage pour 2 agents dont 1 AVS présente dans les plannings mais il manque les informations concernant les autres AVS faisant fonction d'AS présentes dans l'établissement.</i>
<b>E.12</b>	Il n'existe pas de conventions avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents et les conventions de partenariat avec un établissement de santé spécialisé et sur l'hospitalisation à domicile ne sont pas datées ni signées, contrevenant aux dispositions des articles L.314-12 et D.312-155-0 du CASF.	<b>Pre 12</b>	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.  Dater et signer les conventions de partenariat avec un établissement de santé spécialisé et sur l'hospitalisation à domicile.	<b>Prescription maintenue</b>  <b>3 mois</b>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'établissement dispose d'une autorisation de 62 lits et de 8 places d'accueil de jour mais seulement 57 lits et 6 places sont installés et les données indiquées ne correspondent pas à celles figurant dans FINESS avec notamment une absence de mention de l'existence de l'UVP.	Rec 1	En lien avec les tutelles, vérifier et faire coïncider le nombre de lits et de places autorisés et installés.	Recommandation maintenue  6 mois
R.2	Il n'y a pas de compte-rendu des réunions de direction mises en place depuis janvier.	Rec 2	Transmettre les comptes-rendus des réunions de direction mises en place depuis janvier.	Recommandation levée  <i>L'établissement a transmis :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un compte-rendu (CR) du 03/05/2024 qui concerne plus spécifiquement l'activité de l'EHPAD,</li> <li>- 2 CR de CODIR « pléniers » du 11/06/2024 et du 13/08/2024 concernant également l'EHPAD de Foug, le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et le centre de soins infirmiers (CSI) de l'association ATNF,</li> <li>- 2 CR de réunions « bi-sites » du 27/02 et du 06/05/2024,</li> <li>- Un CR d'une réunion plénière sur la Qualité du 21/06/2024.</li> </ul>
R.3	L'IDEC n'a pas reçu de formation spécifique pour l'accompagner dans son poste de coordinatrice.	Rec 3	Evaluer les besoins en formation pour accompagner l'IDEC dans son poste de coordination et l'inscrire dans une formation, en lien avec les besoins recensés.	Recommandation levée  <i>Un certificat de réalisation d'un parcours certifiant d'IDEC du 02/12/2024 a été transmis avec la feuille d'émargement attestant de la participation de l'IDEC.</i>

<b>R.4</b>	La procédure relative aux événements indésirables (EI) et EI graves, ne détaille pas leur circuit de traitement, de déclaration en interne et en externe, et de suivi.	<b>Rec 4</b>	Rédiger et diffuser aux agents de l'EHPAD une procédure de traitement interne et externe des événements indésirables (EI) et indésirables graves (EIG).	<b>Recommandation maintenue</b>  <b>3 mois</b>
<b>R.5</b>	L'établissement ne dispose pas de procédure pour le traitement interne des réclamations des familles et des résidents.	<b>Rec 5</b>	Rédiger et diffuser aux agents de l'EHPAD une procédure pour le traitement interne des réclamations des familles et des résidents.	<b>Recommandation levée</b>  <i>La procédure générale « Gestion des plaintes et des réclamations » a été transmise ainsi que le courrier du 18/07/2024 adressé aux familles, relatif aux fiches de réclamations usagers mises à leur disposition.</i>
<b>R.6</b>	Les RETEX ne sont pas formalisés suite à un dysfonctionnement grave ou un événement indésirable grave.	<b>Rec 6</b>	Formaliser et transmettre les comptes-rendus des RETEX réalisés suite à un dysfonctionnement grave ou un événement indésirable grave.	<b>Recommandation levée</b>  <i>Un RETEX a été transmis suite à un événement survenu el 30/03/2024. Il reprend la chronologie des faits et identifie des axes d'amélioration (cependant sans plan d'actions avec identification d'un pilote et d'échéances).</i>
<b>R.7</b>	L'établissement fait appel de manière fréquente à des agents en intérim ou en CDD courts sur les fonctions d'IDE, AS et AVS.	<b>Rec 7</b>	Indiquer les démarches de recrutement pour limiter le recours à l'intérim et aux CDD courts et les modalités d'accompagnement mises en place pour accompagner les agents en intérim ou en CDD courts.  En cas d'absence d'outils d'accompagnement, les élaborer et les mettre à disposition des agents concernés (livret d'accueil, protocoles professionnels, plan de soins, accès au logiciel de suivi des résidents).	<b>Recommandation maintenue</b>  <b>3 mois</b>  <i>L'établissement a transmis la liste des offres d'emploi publiées sur tous les sites de recrutement (outil de publication : TALEEZ).  En revanche, il n'a pas précisé les modalités d'accompagnement mises en place pour les agents en intérim ou en CDD courts.</i>



<b>R.8</b>	L'organisation de l'UVP n'est pas formalisée et les plannings n'identifient pas le personnel positionné de jour et de nuit dans l'unité.	<b>Rec 8</b>	<p>Préciser et transmettre le planning avec le personnel dédié à l'UVP, y compris la nuit. A défaut de personnel présent la nuit, prévoir le point de garde (point de rencontre des veilleurs) au niveau de l'UVP.</p> <p>Rédiger un projet de service spécifique à l'UVP, détaillant le personnel dédié et les formations mises en place pour l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives.</p>	<p><b>Recommandations maintenues</b></p> <p><b>3 mois</b></p> <p><b>6 mois</b></p>
<b>R.9</b>	L'établissement ne dispose pas d'un plan de formation interne et externe.	<b>Rec 9</b>	<p>Recenser les besoins de formation des professionnels et établir un plan prévisionnel de formation interne et externe 2025. Réaliser le bilan des formations internes et externes délivrées en 2024 aux professionnels de l'EHPAD.</p>	<p><b>Recommandation levée</b></p> <p><i>L'établissement a transmis le plan de formation 2024 et le recueil des besoins 2025.</i></p>