

**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Affaire suivie par :

Mme Stéphanie TOUSSAINT  
EHPAD Ste Elisabeth de Metzervisse  
1 Bis Boucle Bernard HINAULT  
57940 METZERVISSE

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 621 4778 8

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

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.  
Je vous ai transmis le 27/05/2024 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 de 1 mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.

J'ai réceptionné votre réponse en date du 20/06/2024.

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.3, 6, 7 et 8** sont levées.

Les prescriptions **Pre.1, 2, 4, 5 et 9** sont **maintenues** dans l'attente de la transmission des documents justificatifs.

Les recommandations **Rec.2 à Rec.6** sont levées.

La recommandation **Rec.1** est **maintenue** dans l'attente de la transmission des documents justificatifs.

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 Moselle - Service territorial des établissements et services médico-sociaux (4 rue des Messageries - Bâtiment Le Platinum - 57045 Metz Cedex 1) mail : [ars-grandest-DT57-delegate@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-DT57-delegate@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  
Pour la Directrice Générale et par délégation,  
Directrice Adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation -  
Sandrine GUET,  
Sandrine GUET  
Nancy le 12/07/2024



**Copies :**

- EMS : [REDACTED]
- ARS Grand Est :
  - DA
  - DT57

## 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>	<p>La directrice n'est pas détentrice d'un diplôme de niveau I, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-176-6 du CASF.</p> <p>En l'absence de diplôme de niveau I, le diplôme transmis ne permet pas d'établir si celui-ci contrevient aux dispositions de l'article D. 312-176-6 du CASF*.</p>	<b>Pre 1</b>	<p>L'organisme gestionnaire de l'établissement doit inscrire le directeur/la directrice dans une formation lui permettant d'obtenir les qualifications demandées (Diplôme de niveau I).</p> <p>Apporter des éléments de preuves précisant que le niveau de certification du diplôme est conforme à l'exercice en qualité de directeur de la structure, procéder à une inscription à une formation en vue de la certification requise le cas échéant (article D.312-176-9 du CASF).</p>	<p><b>1 mois</b></p> <p><i>L'EHPAD a précisé que la directrice était inscrite à l'IAE Metz 2025-2026 – (MOS en VAE - plan de formation 2025-2026).</i></p> <p><i>Elle travaille actuellement sous couvert de la Directrice des activités médico-sociales de Pôle Santé Moselle</i></p>

<b>E.2</b>	Le projet d'établissement ne comprend pas de plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, dit "plan bleu", contrairement aux dispositions de l'article D.312-160 du CASF. "	<b>Pre 2</b>	Intégrer dans le projet d'établissement le plan bleu, en respectant le cahier des charges fixé à l'arrêté du 7 juillet 2005 (modifié par l'arrêté du 8 août 2005). En l'absence de plan bleu, le rédiger en s'appuyant au besoin sur le guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD 2022, proposé par l'instruction interministérielle du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD.	<b>6 mois</b>  <i>La Direction a précisé que le plan bleu fait partie du plan de gestion de crise et qu'il sera également intégré au projet d'établissement lors de sa révision.</i>
<b>E.3</b>	Le projet d'établissement transmis ne fait pas mention d'une consultation au préalable du CVS ou autre forme de participation comme mentionné dans l'article L. 311-8 du CASF.	<b>Pre 3</b>	Mentionner les dates de présentation et de validation du projet d'établissement par le conseil de la Vie Sociale. Si celui-ci n'a pas été présenté, l'inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS.	<b>Prescription levée</b>  <i>La Direction a transmis le compte rendu CVS du 28-3-2019.</i>
<b>E.4</b>	Le rapport d'activité et financier ne mentionne pas la démarche d'amélioration continue de la qualité, contrairement aux dispositions de l'article D.312-203 du CASF.	<b>Pre 4</b>	Préciser dans le rapport d'activité et financier, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle)	<b>Prochain rapport</b>  <i>La Direction a précisé que la démarche et la politique qualité ainsi que le plan d'action seront annexées au prochain rapport d'activité.</i>
<b>E.5</b>	La commission de coordination gériatrique n'est pas réunie au minimum une fois par an conformément aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF.	<b>Pre 5</b>	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an	<b>3 mois</b>  <i>La commission de coordination gériatrique s'est réunie le 06/06/2024.</i>
<b>E.6</b>	Au jour du contrôle le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF	<b>Pre 6</b>	Inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS la consultation sur le règlement de fonctionnement.	<b>Prescription levée</b>  <i>La Direction a transmis le compte rendu du 16/2/2018 et précisé que la présentation du nouveau règlement de fonctionnement sera mise à l'ordre du jour au prochain CVS.</i>

<b>E.7</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 7</b>	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement (0,6 ETP pour 60 à 99 résidents)	<b>Prescription levée</b> <i>La Direction a informé que le recrutement est en cours et budgété à hauteur de 0,2 ETP.</i>
<b>E.8</b>	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	<b>Pre 8</b>	Formaliser les conventions et mettre à la signature des intervenants libéraux concernés.	<b>Prescription levée</b> <i>La Direction a transmis les conventions des intervenants libéraux.</i>
<b>E.9</b>	Des agents (ASL) non diplômés dispensent des soins de jour aux résidents, contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	<b>Pre 9</b>	Apporter des éléments de preuve quant à une validation des acquis d'expérience en cours pour les agents, ou une inscription dans un cursus diplômant.	<b>1 mois</b> <i>La Direction a précisé qu'il existe une obligation contractuelle et accompagnement dans le suivi interne des VAE dans la Charte d'engagement à la VAE signée à l'embauche mais sans transmission de documents.</i>

<b>Recommandations</b>				
<b>Remarque (référence)</b>		<b>Libellé de la recommandation</b>		<b>Délai de mise en œuvre</b>
<b>R.1</b>	Une des deux infirmières coordinatrices ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	<b>Rec 1</b>	Inscrire l'IDEC à une formation d'encadrement dans les meilleurs délais.	<b>3 mois</b> <i>La Direction a précisé que la formation est prévue au plan de formation 2024-2025.</i>
<b>R.2</b>	L'établissement n'a pas transmis les 3 derniers RETEX	<b>Rec 2</b>	Transmettre les documents à l'ARS.	<b>Recommandation levée</b> <i>La Direction a transmis les documents.</i>
<b>R.3</b>	Le nombre d'effectifs d'AS non qualifiées constitue une source de risque dans l'organisation des soins dispensés aux résidents.	<b>Rec 3</b>	Transmettre à l'ARS les mesures envisagées pour pallier les absences, ainsi que les procédures dégradées afférentes.	<b>Recommandation levée</b> <i>La Direction a transmis une procédure sur la conduite à tenir en cas d'absence d'un personnel IDE ou AS.</i>

<b>R.4</b>	L'EHPAD n'a pas précisé l'organisation mise en place lors des absences IDE la nuit.	<b>Rec 4</b>	Préciser l'organisation adoptée lors de l'absence d'IDE la nuit.	<b>Recommandation levée</b> <i>La Direction a transmis une procédure "Cas d'urgence vitale" permettant à l'aide-soignant de gérer une urgence en l'absence de l'IDE ainsi que des éléments d'organisation.</i>
<b>R.5</b>	Il n'y a pas de personnel de nuit positionné au sein de l'UVP	<b>Rec 5</b>	Positionner un personnel de nuit sur le service UVP, à défaut, prévoir le point de garde (point de rencontre des veilleurs) au niveau de l'UVP	<b>Recommandation levée</b> <i>La Direction a précisé qu'un agent des services logistiques et un aide-soignant sont postés chaque nuit et que leur fiche de poste permet toujours la présence à minima en alternance d'une personne dans le secteur UVP sauf en cas d'extrême nécessité dans le secteur EHPAD</i>
<b>R.6</b>	La présence d'une seule personne au PASA pour 14 résidents n'est pas sécuritaire, notamment au temps des repas, ou des accompagnements aux toilettes.	<b>Rec 6</b>	Prévoir une 2ème personne au PASA au minimum sur le temps du repas et de l'accompagnement aux toilettes.	<b>Recommandation levée</b> <i>La Direction a précisé que le PASA est organisé sur 5 jours / semaine. Les résidents sont répartis par groupe et sont au nombre de 9/ jour au maximum.</i>