

## Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Denise WOLF  
Directrice  
EHPAD « LA SAINTE-FAMILLE »  
2 rue des couvents  
57950 MONTIGNY LES METZ

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 9034 9

### Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame la Directrice,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.

Je vous ai transmis le 06/11/2024 le rapport et les décisions que j'envisageais de prendre. Vous les avez réceptionnés le 12/11/2024.

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 11/12/2024.

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. 3** est levée.

Les prescriptions **Pre. 1, 2, 4, 5, 6, et Pre. 7** sont maintenues.

#### II. Recommandations

Les recommandations **Rec. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et Rec. 8** sont levées.

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 du 57 - Service Animation Territoriale ([ARS-GRANDEST-DT57-DELEGUE@ars.sante.fr](mailto:ARS-GRANDEST-DT57-DELEGUE@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 Télerecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Je vous prie d'agrérer, Madame la Directrice, 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 21/01/2025



**Copies :**

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

## 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>
E.1 Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur (MEDEC) est insuffisant, contrevenant aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF.		Pre 1	Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC (0.8 ETP pour 115 places) en actionnant les leviers disponibles.	Au prochain recrutement
<b>La prescription n°1 est maintenue.</b>				
E.2 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.		Pre 2	Veiller lors du prochain recrutement de médecin coordonnateur, que celui-ci ait les formations requises.	Au prochain recrutement MEDEC
<b>La prescription n°2 est maintenue.</b>				
E.3 La mission ne dispose pas d'éléments permettant de s'assurer que le rapport d'activité médicale 2023 a fait l'objet d'une présentation à la CCG conformément aux dispositions de l'article D.313-158 10° du CASF.		Pre 3	Mettre à l'ordre du jour la présentation du RAMA 2023 à la prochaine CCG ou transmettre des éléments de preuve attestant de sa présentation à la CCG.	3 mois
Le compte rendu synthétique de la CCG du 06/12/2024 est transmis qui renseigne à l'ordre du jour la présentation du RAMA 2023. <b>La prescription n°3 est levée.</b>				

E.4	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 CASF.	Pre 4	Créer et mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	3 mois
La trame de la cartographie des risques est transmise. L'établissement prévoit de la compléter au 1 <sup>er</sup> trimestre 2025. <b>La prescription n°4 est maintenue.</b>				
E.5	Des agents [22 agents] non diplômés dispensent des soins de jour aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 5	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.  A défaut, les inscrire dans une formation diplômante dans une programmation pluriannuelle. .	1 mois  2 ans
Sur les 24 agents concernés par la remarque (cf. liste transmise), 9 personnels ont quitté l'établissement en date du contradictoire.				
Concernant les 12 personnels présents en date du contradictoire et les 3 personnels retraités prochainement, plusieurs axes de formation sont mis en place : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des actions de formation internes sont réalisées sur les thèmes suivants : l'hygiène, la toilette, les transmissions, l'escarre, les symptômes psychologiques et comportementaux des démences, ou troubles du comportement ;</li> <li>- 7 professionnels sont concernés par des démarches en cours d'inscription de validation des acquis d'expériences ou diplômantes ;</li> <li>- 1 professionnel est titulaire du diplôme d'AS depuis 05/12/2024 ;</li> <li>- Une démarche de reconnaissance de diplôme étranger ;</li> <li>- 3 démarches de formation à planifier au retour des personnels concernés ;</li> </ul>				
<b>La prescription n°5 est maintenue</b> dans l'attente de la réalisation des démarches de formation.				
E.6	Des agents de soins faisant-fonctions d'aide-soignant non diplômés interviennent au sein du pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) contrairement aux dispositions de l'article D.312-155-0-1 du CASF.	Pre 6	Se mettre en conformité par rapport à la réglementation s'agissant de la composition des personnels intervenant au PASA en référence à l'article D.312-155-0-1 du CASF (Cf. « <i>L'ensemble du personnel intervenant dans le pôle est spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives</i> »).	1 mois
Le personnel AS intervenant au PASA est formé en qualité d'assistant en soins de gérontologie. Trois AS sont inscrites au plan de formation 2025. De plus, des actions de formation relatives aux animations thérapeutiques pour les personnes présentant des troubles cognitifs sont prévues. <b>La prescription n°6 est maintenue</b> dans l'attente de la transmission des justificatifs attestant l'obtention de la formation ASG des 3 personnels intervenant au PASA.				

E.7	Les conventions avec les intervenants médecins libéraux intervenant auprès des résidents sont en cours de remise à jour, donc non finalisées contrairement aux dispositions de l'article L.314-12 du CASF	Pre 7	Finaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	3 mois
Les conventions ont été mises à jour au 1 <sup>er</sup> trimestre 2024 et adressées aux médecins ainsi qu'aux kinésithérapeutes. <b>La prescription n°7 est maintenue</b> dans l'attente de la finalisation de la démarche d'actualisation.				

<b>Recommandations</b>				
<b>Remarque (référence)</b>		<b>Libellé de la recommandation</b>		<b>Délai de mise en œuvre</b>
R.1	Le rapport financier et d'activité 2023 ne dispose pas du volet financier complété.	Rec 1	Transmettre la version consolidée et validée du rapport financier et d'activité 2023.	1 mois
LE RAMA 2023 est transmis, finalisé. <b>La recommandation n°1 est levée.</b>				
R.2	Le contrat de travail du médecin coordonnateur (MEDEC) est incomplet. La signature des parties prenantes ainsi que la date du contrat de travail sont manquantes.	Rec 2	Transmettre le contrat du MEDEC complet et signé.	1 mois
Le contrat de travail du MEDC est transmis, complet et signé. <b>La recommandation n°2 est levée.</b>				
R.3	Le diplôme d'infirmier de l'infirmière de coordination (IDEC) n'est pas transmis.	Rec 3	Transmettre le diplôme d'infirmier de l'IDEC.	1 mois
L'attestation de formation d'infirmier coordinateur/trice en EHPAD, délivrée par la FEHAP est transmise. <b>La recommandation n°3 est levée.</b>				
R.4	L'amplitude des horaires réalisés par l'infirmière est supérieure à 12 heures.	Rec 4	Mener une réflexion concertée sur les horaires appliqués au sein de l'établissement pour être en conformité avec la réglementation en vigueur.	3 mois
La mise en place du poste de 12 heures (6 :30-19 :30) s'est réalisée de manière consensuelle avec le personnel concerné et a fait l'objet de concertation et de validation auprès des instances du personnel. Deux temps de pause de 30 minutes sont prévus et organisés. <b>La recommandation n°4 est levée.</b>				

<b>R.5</b>	Mme [REDACTED] est recensée dans le planning du 28/03/2024 en tant agent des services logistiques mais elle n'apparaît pas dans la liste du personnel – fichier Excel RH.	<b>Rec 5</b>	Préciser cette différence.	<b>1 mois</b>
<b>La recommandation n°5 est levée</b> en raison des explications apportées.				
<b>R.6</b>	Trois personnels aides-soignants sont inscrits sur le planning réalisé de mars 2024 alors qu'ils n'apparaissent pas dans la liste du personnel transmis.	<b>Rec 6</b>	Préciser cette différence.	<b>1 mois</b>
<b>La recommandation n°6 est levée</b> en raison des explications apportées.				
<b>R.7</b>	La mission ne dispose pas de l'assurance qu'un personnel de nuit soit disposé à l'unité de vie protégée (UVP) la nuit.	<b>Rec 7</b>	Préciser l'organisation de nuit au sein de l'UVP. En l'absence de personnel dédié, à défaut, prévoir le point de garde (point de rencontre des veilleurs) au niveau de l'UVP.	<b>3 mois</b>
Depuis le mois de mai 2023, le département de la Moselle a accordé un financement pour un 3 <sup>ème</sup> professionnel ASL de nuit pour assurer la sécurité des résidents de l'UVP. La salle de garde se situe par ailleurs à l'UVP. <b>La recommandation n°7 est levée</b>				
<b>R.8</b>	Il n'existe pas de formalisation du recensement des besoins de formation des personnels.	<b>Rec 8</b>	Recenser les besoins en formation et établir un plan prévisionnel de formation.	<b>3 mois</b>
La structuration du plan de formation fait l'objet d'une procédure. Une note d'information pour les salariés est affichée pour recenser leurs désidératas. <b>La recommandation n°8 est levée</b>				