

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation



Monsieur Emmanuel MARCHAL  
Directeur de l'EHPAD  
« Les Prés Saint Pierre »  
18 Boucle des Prés de St Pierre  
57100 THIONVILLE

Lettre recommandée avec AR n°2C 160 697 1854 1

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

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.  
Je vous ai transmis le 20/02/2024 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 14/03/2024.

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.2, 7, 8, 9 et 12** sont levées.

La prescription **Pre.5** est levée mais donne lieu à 2 points de vigilance concernant les futurs documents réalisés : d'une part, le rapport d'activité médicale annuel doit être signé par le médecin coordonnateur et le directeur et d'autre part ne doit pas comporter de données nominatives.

Les prescriptions **Pre. 1, 3, 4, 6, 10 et 11** sont **maintenues** dans l'attente de la transmission des documents attestant de la réalisation des actions menées.

**II. Recommandations**

Les recommandations **Rec.2, 4, 5, 7 à 14, 16 et 17** sont levées.

La recommandation **R.3** est **levée** compte tenu de l'âge du MEDEC mais il reste nécessaire de veiller lors du prochain recrutement de médecin coordonnateur, que celui-ci ait les formations requises.

Les recommandations **Rec.1, 6 et 15** sont **maintenues** dans l'attente de la transmission des documents attestant de la réalisation des actions menées.

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 Platinium 57045 METZ Cedex.**

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'agréer, Monsieur, 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  
Date de signature : 04/04/2024

**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>    |
| <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. | <p><b>Pre. 1</b> Rédiger un nouveau projet d'établissement en prenant en compte les impératifs de l'article L.311-8 CASF.</p> <p>Y intégrer un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle (loi no 2019-774 du 24 juillet 2019 art. 68-VII).</p> <p><i>L'article L.311-8 du CASF stipule : « Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale. »</i></p> | <b><u>6 mois</u></b>             |
| <b>E.2</b>               | L'établissement a fourni un rapport annuel qui n'est pas conforme aux dispositions de l'article R.314-232 du CASF.                                 | <p><b>Pre. 2</b> Rédiger un rapport annuel d'activité de l'EHPAD pour l'année 2023.</p> <p><i>Transmission ERRD avec Rapport d'activité et financier</i></p>   | <b><u>Prescription levée</u></b> |
| <b>E.3</b>               | La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.              | <p><b>Pre. 3</b> Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.</p>  | <b><u>6 mois</u></b>             |

|            |   |               |   |                                  |
|------------|---|---------------|---|----------------------------------|
| <b>E.4</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. 4</b> | Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.  | <b><u>6 mois</u></b>             |
| <b>E.5</b> | Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, conforme aux dispositions.   | <b>Pre. 5</b> | Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année en conformité avec l'alinea 10 de l'article D312-158 du CASF.<br><br><i>Transmission du RAMA donnant lieu à 2 remarques.</i>   | <b><u>Prescription levée</u></b> |
| <b>E.6</b> | L'EHPAD ne dispose pas de procédure de gestion et de suivi des EI/EIG/EIGS. Cette situation ne favorise ni la démarche d'amélioration continue, ni la déclaration aux autorités compétences des EIG/EIGS tel que prévu à l'article L. 331-8 du CASF.                          | <b>Pre. 6</b> | Créer une procédure définissant le mode de déclaration et de traitement en interne et en externe des EI/ EIG/EIGS en explicitant l'intérêt de cette démarche auprès du personnel.<br><br><i>Transmission d'une procédure mise à jour au 11/01/2024 décrivant le traitement des EI/EIG en interne mais qui n'aborde pas ni la déclaration aux autorités compétences des EIG/EIGS tel que prévu à l'article L. 331-8 du CASF.</i> | <b><u>3 mois</u></b>             |
| <b>E.7</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 CASF.  | <b>Pre. 7</b> | Créer et mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.<br><br><i>Transmission d'un plan d'actions issu d'une évaluation interne en date de février 2024.</i>   | <b><u>Prescription levée</u></b> |
| <b>E.8</b> | Des intérimaires ASL faisant fonction d'AS figurent sur le planning et les factures de d'agences d'intérim. Les AS faisant fonction sont des agents des services hospitaliers qui nécessitent d'être diplômés conformément aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF. | <b>Pre. 8</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Fournir à l'ARS des explications sur l'affectation des agents ASL en intérim sur des postes de faisant fonction d'AS</li> <li>▶ Cesser cette pratique</li> </ul> <i>Transmission des mails demandant aux agences d'intérim de cesser cette pratique</i>  | <b><u>Prescription levée</u></b> |

|      |  |         |   |                                  |
|------|--|---------|---|----------------------------------|
| E.9  | Un poste d'aide-soignante qui nécessite d'être diplômée, est occupé par un agent des services logistique (ASL), contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF. | Pre. 9  | <p>Apporter des éléments de preuve quant à une validation des acquis d'expérience en cours pour cet agent, ou une inscription dans un cursus diplômant.</p> <p><i>Transmission des documents attestant de l'inscription de l'agent à la VAE</i></p> | <b><u>Prescription levée</u></b> |
| E.10 | Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.   | Pre. 10 | <p>Formaliser les conventions et mettre à la signature des intervenants libéraux concernés.</p> <p><i>Transmission des conventions formalisées mais non remplies par les intervenants libéraux</i></p>  | <b><u>12 mois</u></b>            |
| E.11 | Le PASA ne dispose pas d'un ergothérapeute ou de psychomotricien contrairement aux dispositions de l'article D312-155-0-1 du CASF.   | Pre. 11 | <p>Mettre en œuvre le recrutement d'un temps d'ergothérapeute ou de psychomotricien.</p>  | <b><u>6 mois</u></b>             |
| E.12 | Les conventions avec les partenaires extérieurs n'ont pas été fournies.  | Pre. 12 | <p>Transmettre à l'ARS les conventions établies.</p> <p><i>Transmission des conventions signées avec les partenaires extérieurs</i></p>   | <b><u>Prescription levée</u></b> |

| Recommandations      |  |  |                             |
|----------------------|--|--|-----------------------------|
| Remarque (référence) |  | Libellé de la recommandation   | Délai de mise en œuvre      |
| R.1                  | L'organisation de la permanence de direction n'est ni formalisée, ni diffusée.   | Rec. 1<br><br>Formaliser les modalités de la permanence de la direction, et la porter à l'attention du personnel.  | <u>3 mois</u>               |
| R.2                  | Les jours de présence du médecin coordonnateur ne sont pas précisés pour chacun des sites où il intervient. (THIONVILLE à 0,35 ETP et GUENANGE à 0,15 ETP). En outre, il n'apparaît pas sur les plannings. | Rec. 2<br><br>Préciser les jours de présence du médecin coordonnateur sur le site de l'EHPAD de THIONVILLE et le mettre à disposition des équipes.<br><br><i>Transmission du planning de mars 2024</i>   | <u>Recommandation levée</u> |
| R.3                  | Les justificatifs des diplômes du MEDEC demandés n'ont pas été fournis   | Rec. 3<br><br>Fournir diplômes et qualifications.<br><br><i>Les diplômes ou qualifications demandées sont : le diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou le diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou la capacité de gérontologie ou le diplôme d'université de médecin coordonnateur d'EHPAD ou à défaut une attestation de formation continue.</i> | <u>Recommandation levée</u> |
| R.4                  | L'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique et/ou de l'environnement médical du secteur.   | Rec. 4<br><br>Inscrire l'IDEC à/aux formations nécessaires dans les meilleurs délais.<br><br><i>Transmission attestation de formation d'infirmière coordinatrice en SSIAD et en EHPAD.</i>   | <u>Recommandation levée</u> |
| R.5                  | Il n'a pas été présenté de procédure interne de gestion des réclamations.  | Rec. 5<br><br>Créer et mettre en place une procédure définissant le mode de traitement des réclamations et de communication auprès du personnel et des résidents (ou leurs proches).<br><br><i>Transmission d'une procédure établie le 08/03/2024</i>  | <u>Recommandation levée</u> |

|      |  |         |  |                             |
|------|--|---------|--|-----------------------------|
| R.6  | L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience.   | Rec. 6  | Organiser des RETEX afin d'éviter que des évènements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.              | <u>3 mois</u>               |
| R.7  | Absence de visibilité des vacations assurées par les 2 AS et l'ASL ayant une fonction d'animation (hors planning, hors tableau récapitulatif RH).                    | Rec. 7  | Faire apparaître dans le planning, les vacations d'animation effectuées par ces agents.<br><br><i>Transmission du planning des animatrices d'août 2023</i> | <u>Recommendation levée</u> |
| R.8  | Absence de visibilité de l'existence d'un poste d'animateur (hors planning, hors Tableau Récapitulatif RH)   | Rec. 8  | Préciser le mode d'organisation et de fonctionnement de l'animation au sein de l'EHPAD.<br><br><i>Transmission du planning des animations 2023</i>         | <u>Recommendation levée</u> |
| R.9  | 6 agents apparaissent en CDI ou CDD sur le planning au jour du contrôle (31/09/2023) alors qu'elles sont identifiées comme remplaçantes sur le planning d'août 2023. | Rec. 9  | Expliquer cette différence.<br><br><i>Réponse transmise</i>  | <u>Recommendation levée</u> |
| R.10 | Les plannings du mois observé font état d'une équipe globale de 19 AS et 16 ASL, or le jour du contrôle (21/09/2023), le nombre d'AS est de 28 et 26 pour les ASL    | Rec. 10 | Expliquer cette différence.<br><br><i>Réponse transmise</i>  | <u>Recommendation levée</u> |
| R.11 | Il a été constaté un taux de remplacement (CDD/intérim) concernant les AS variant entre 35 et 78 % pendant la période observée.                                      | Rec. 11 | Analyser les causes de cette situation et transmettre à l'ARS les mesures envisagées<br><br><i>Transmission tableau effectifs rectificatif</i>             | <u>Recommendation levée</u> |

|      |  |         |  |                             |
|------|--|---------|--|-----------------------------|
| R12  | L'EHPAD n'a pas précisé si une astreinte infirmière est organisée et comment s'effectue la prise en charge des soins durant la nuit      | Rec. 12 | Préciser si une astreinte infirmière est organisée durant la nuit et l'organisation de la prise en charge des soins<br><br><i>Réponse transmise</i>  | <u>Recommendation levée</u> |
| R.13 | Il a été observé un taux de turn over de 42 % s'agissant des IDE.  | Rec. 13 | Analyser les causes de cette situation et transmettre à l'ARS les mesures envisagées.<br><br><i>Réponse transmise</i>  | <u>Recommendation levée</u> |
| R.14 | Il a été observé un taux de turn over des AS de 67%  | Rec. 14 | Analyser les causes de cette situation et transmettre à l'ARS les mesures envisagées<br><br><i>Réponse transmise</i>   | <u>Recommendation levée</u> |
| R.15 | L'établissement a précisé que 7,5 postes d'AS étaient vacants au 21/09/2023  | Rec. 15 | Actionner tous les leviers disponibles pour recruter des AS.   | <u>6 mois</u>               |
| R.16 | L'établissement n'a pas indiqué le nombre de personnel d'AS-AMP-ASG et de personnel non-soignants présents au sein de l'Unité Alzheimer. | Rec. 16 | Clarifier le planning afin que le personnel dédié à l'UVP apparaisse clairement (fonction, temps de travail).<br><br><i>Réponse transmise</i>  | <u>Recommendation levée</u> |
| R.17 | L'établissement n'a pas précisé le fonctionnement du PASA (horaire d'ouverture et personnel présent)                                     | Rec. 17 | Fournir tous les éléments nécessaires à l'identification du PASA (horaires/jours d'ouverture/personnel affecté...).<br><br><i>Transmission du livret d'information et planning des activités</i> | <u>Recommendation levée</u> |