

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

Affaire suivie par :

Courriel :

Tél :

A

Monsieur le Directeur Général de
l'ADAPEI de Meuse
Foyer d'Accueil Médicalisé J. FONTAINE
Route de Neuville
55800 VASSINCOURT

Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Monsieur le Directeur,

Nous avons diligenté dans votre établissement, le **10 juillet 2025**, une inspection portant sur la prévention et lutte contre la maltraitance dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour les personnes en situation de handicap.

Nous vous avons transmis le **09 octobre** le rapport d'inspection et les décisions que nous envisageons de prendre.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons demandé de nous présenter, dans le délai d'un mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.
Nous avons réceptionné votre réponse en date du **07 novembre 2025**, ainsi que les documents associés.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

I. Prescription

Les prescriptions des écarts **n°2, 4, 5, 7** sont levées.
Les prescriptions des écarts **n°1, 3, 6, 8, 9, 10** sont maintenues.
Les prescriptions des remarques majeures 1 et 2 sont maintenues.
Une nouvelle prescription est formulée : **écart 10**.

II. Recommandations

Les recommandations des remarques 6, 10, 18, 20 sont levées.
Les recommandations des remarques **1 à 5, 7, 8, 9, 11 à 17, 19** sont maintenues.

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures dans le tableau en annexe.

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**.

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 la Meuse (ars-grandest-dt55-medico-social@ars.sante.fr).

Par ailleurs, je vous prie noter que les prescriptions maintenues pourront faire l'objet d'un suivi d'inspection avant d'être considérées comme prises en compte.

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

Le Président du Conseil Départemental
de la Meuse

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - Le Directeur
Général Adjoint,
Mili SPAHIC
Nancy le 05/01/2026

Dr Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

Jérôme DUMONT

Destinataire : [REDACTED]

Copies

ARS Grand Est :

- Direction autonomie
- DT55

Conseil Départemental : tarif-essms@meuse.fr

Annexe 1

Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations, en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques.

Prescriptions					
Ecart (référence)		Page du rapport	Libellé de la prescription définitive		Délai de mise en œuvre
E 1	ECART 1 à l'article L311-7 du CASF : il n'est pas précisé si le règlement de fonctionnement a été soumis à la consultation du CVS.	14	Pre1	Indiquer si le règlement de fonctionnement a été soumis au CVS. Le cas échéant, procéder à sa validation au prochaine CVS.	Immédiat MAINTENUE dans l'attente de la validation par le CVS du 20/11. <u>Transmettre le compte rendu de ce CVS.</u>
E 2	ECART 2 à l'article L 311-4 du CASF : l'établissement n'a transmis qu'un document permettant d'attester de l'existence d'un contrat de séjour pour les résidents en accueil temporaire mais pas pour les autres modalités d'accueil. Le modèle de contrat de séjour transmis à la mission ne prévoit pas de consigner l'accord de principe ou le refus de la personne accueillie ou de son représentant légal pour le contrôle effectué dans son espace privatif.	15	Pre 2	Transmettre le modèle de contrat de séjour pour les autres modalités d'accueil. Le cas échéant, procéder à sa rédaction. Intégrer dans le modèle de contrat de séjour, pour l'accueil temporaire et pour l'accueil permanent, l'accord de principe ou le refus du contrôle de l'espace privatif.	1 mois LEVEE : le contrat de séjour a été transmis.
E 3	ECART 3 à l'article D 311-15 du CASF : l'établissement n'a pas réalisé d'enquête de satisfaction.	15	Pre 3	Réaliser une enquête de satisfaction et afficher son contenu.	3 mois MAINTENUE dans l'attente de la validation d'une trame d'enquête par le CVS du 20/11/2025.

E 4	ECART 4 à l'article D 315-67 : du CASF La mission n'a pas été destinataire d'un document relatif à la mise en place par le directeur d'une délégation de signature interne à l'établissement.	17	Pre 4	Mettre en place la délégation de signature interne et la transmettre à l'ARS et CD.	1 mois LEVEE : document transmis
E 5	ECART 5 à l'article R311-38-1 du CASF: l'établissement ne dispose pas de plan bleu ou ne l'a pas transmis à la mission.	20	Pre 5	Transmettre le plan bleu. Le cas échéant, procéder à sa rédaction, conformément à la réglementation.	3 mois LEVEE : document transmis
E 6	ECART 6 à l'article R4311-4 du CSP : une AES réalise des changements de stomie en raison de l'absence de l'IDE (congs) alors que cet acte relève d'actes infirmiers. Bien que l'IDE ait montré le geste aux équipes, il n'y a aucune supervision lors de celui-ci.	24	Pre 6	En l'absence de l'IDE du FAM, faire réaliser cet acte par une l'infirmière libérale ou /et l'infirmière du foyer de Bar-le-Duc, géré par ADAPEIM.	Immédiat MAINTENUE : dans l'attente du protocole à destination des AES et AS pour encadrer chaque acte paramédical. <u>A transmettre</u>
E 7	ECART 7 à l'article L 331-2 du CASF : En ne disposant pas d'un registre des entrées et sorties, le suivi des résidents présents dans l'établissement n'est pas possible, ce qui ne respecte pas l'article L 331-2 du CASF.	30	Pre 7	Mettre en place, de façon pluridisciplinaire, un registre des entrées et sorties au sein du FAM.	LEVEE déjà en place lors de l'inspection
E 8	ECART 8 à l'article D. 344-5-11 CASF : Selon un planning d'échéances relatives aux PPA, et selon entretien également, 5 résidents ne disposent pas de PPA signés, détaillant les objectifs et les actions de soutien médico-social et éducatif adaptés aux souhaits et capacités de la personne et à son âge. Les entretiens indiquent que plus de trois mois sont nécessaires à l'initier.	31	Pre 8	S'assurer que tous les PPA sont réalisés.	3 mois MAINTENUE . D'une part car les 5 PPA consultés étaient ceux de la nouvelle version, ils étaient incomplets et d'autre part dans l'attente qu'ils soient tous réalisés sur celle-ci.

E 9	ECART 11 à l'article D. 344-5-6 du CASF : L'absence de convention passée avec un établissement de santé ne permet pas la prise en ayant pour objet de définir les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des usagers en urgence, ce qui est contraire.	42	Pre 9	Elaborer une convention de partenariat avec un établissement de santé du territoire permettant de formaliser le transfert et la prise en charge des résidents dans un Service d'Accueil des Urgences.	6 mois MAINTENUE : la mission prend acte des efforts initiés jusqu' alors en ce sens et des actions à venir sur 2026 confiés au médecin coordonnateur [REDACTED] avec lequel vous avez conventionné depuis le 01/01/2025 (intervention : deux jours par mois).
E10 (nouvel écart)	Un agent non diplômé dispense des soins aux usagers contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.		Pre14	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.	6 mois
RM1	REMARQUE MAJEURE1 : Le fait que le médecin du FAM réalise les bilans annuels uniquement des patients pour lesquels il est le médecin traitant, ne permet pas un suivi formalisé et régulier de l'ensemble des personnes accueillies dans le FAM.	34	Pre12	Elaborer, de façon pluridisciplinaire, une procédure permettant d'assurer le suivi médical régulier de l'ensemble des personnes accueillies dans le FAM, en articulation avec le médecin traitant de la personne.	6 mois MAINTENUE : vous indiquez confier ces bilans au médecin coordonnateur avec qui vous avez conventionné depuis le <u>01/01/2025</u> . Mais cette convention indique l'intervention de celui-ci par des « si possible, si besoin, à titre exceptionnel »_et très axés sur le versant administratif et RCP. Vous indiquez par ailleurs « mettre à

					jour l'organisation » avec celui-ci. Transmettre un planning par usager des bilans annuels médicaux réalisés par acte de télémedecine 2025 et à venir sur 2026. Transmettre l'organisation définie.
RM2	REMARQUE MAJEURE 2 : L'établissement ne dispose pas de matériel permettant une oxygénothérapie ou aspiration buccale, pouvant être nécessaire dans le cadre d'une prise en charge en urgence. La mission identifie également : - L'absence d'éléments concernant la formation des professionnels à l'utilisation des matériels d'urgence. - L'absence de registre du contenu du chariot évoqué, qui n'est pas un chariot d'urgence.		Pre13	Mettre en place les dispositifs médicaux permettant une oxygénothérapie ou une aspiration buccale ainsi que des protocoles de prise en charge dans le cadre d'une situation d'urgence. Solliciter le médecin pour la constitution du chariot. Inscrire au PDC 2026 des formations à l'utilisation des matériels d'urgence.	3 mois MAINTENUE La mission prend note des actions que vous envisagez : mise en place accompagnée par le médecin coordonnateur, acquérir le matériel, former les professionnels

Recommandations					
Remarques		Page du rapport*	Libellé de la recommandation définitive		Délai de mise en œuvre
R 1	Le livret d'accueil concerne les sites de Thierville et de Vassincourt, alors que les deux sites sont différents en termes d'environnement, de personnel, d'effectif de résidents, d'aménagements spécifiques.	15	Rec1	Réaliser un livret d'accueil pour chaque site.	3 mois MAINTENUE : dans l'attente de la validation du CVS quant à sa nouvelle version.
R 2	La psychologue n'a pas été invitée à la réunion plénière et concernant les réunions de service, en raison de son jour. de programmation, celle-ci ne peut pas non plus y participer.	18	Rec2	Impliquer davantage la psychologue à la vie de l'établissement en veillant à ses contraintes sur les autres sites.	Immédiat MAINTENUE , dans l'attente de l'échange avec cette dernière pour élaboration d'un nouveau planning.
R 3	La procédure de signalement d'un événement indésirable date de 2017 et nécessite une réflexion sur sa mise à jour.	19	Rec3	Mettre à jour la procédure de signalement d'un événement indésirable. Le cas échéant, procéder à son actualisation.	1 mois MAINTENUE dans l'attente que celle écrite et à l'essai soit validée et appliquée sur 2026

R 4	La convention d'exercice libéral n'a pas été transmise dans sa version signée. Les modalités d'intervention indiquée ne sont pas celles dans les faits.	22	Rec4	Réviser la convention d'exercice libérale du médecin et les modalités d'intervention.	1 mois MAINTENUE , dans l'attente d'une nouvelle convention qui fera suite à la nouvelle organisation avec le médecin coordonnateur
R 5	L'animatrice en poste depuis deux ans et demi n'est pas diplômée (exemple : BPJEPS) et n'a bénéficié d'aucune formation particulière relative au handicap.	22	Rec5	Proposer à l'agent en poste les formations idoines.	1 mois MAINTENUE , dans l'attente des formations CAA (communication alternative améliorée).
R 6	Plusieurs diplômes d'agents placés en équipe soins n'ont pas été transmis à la mission d'inspection, c'est le cas pour Mme FLEURET Capucine (pour qui seules des attestations de formation et le diplôme de BEPA a été fourni), Mme HARMANT (pour qui seul un diplôme de CAP de restauration a été transmis), Mr JOLLY (des attestations de formation au cursus d'AMP ont été fournies mais pas le diplôme), Mr LARCHER.	22	Rec6	Transmettre les diplômes manquants.	1 mois LEVEE car vous avez transmis les diplômes demandés, pour autant il s'avère que Mme H. n'a pas les qualifications diplômantes requises puisqu'elle n'a pas validé l'ensemble des unités du diplôme AES, ceci fait l'objet d'un nouvel écart E10 (prescription 14)

R 7	Selon entretien, certains agents ne disposent pas de leur fiche de poste et plusieurs n'ont pas été transmises à la mission d'inspection, tel est le cas pour le poste d'animatrice et psychologue. Par ailleurs, celles transmises datent majoritairement de presque 10 ans.	23	Rec7	Réviser l'ensemble des fiches de poste pour éventuelle mise à jour si besoin, transmettre à l'ensemble du personnel sa fiche de poste, transmettre à la mission d'inspection.	3 mois MAINTENUE Vous avez transmis la fiche de poste de l'animatrice et de la psychologue et précisé que l'ADAPEI55 travaillera prochainement sur la révision des fiches.
R 8	Précisé dans la liste des documents à fournir, il n'a pas été transmis de documents à destination de nouveaux salariés.	24	Rec8	Transmettre le document à destination des nouveaux salariés.	1 mois MAINTENUE Vous précisez qu'il est en cours de validation.
R 9	Les dispositifs d'appel malade sont en place mais ils ne sont pas toujours accessibles et le dispositif est insuffisamment maîtrisé au sein de l'établissement.	25	Rec9	S'assurer que les différents dispositifs permettant d'actionner l'appel malade sont constamment accessibles et revoir le fonctionnement du dispositif global afin de s'assurer que l'ensemble des personnels en maîtrise son fonctionnement.	Immédiat MAINTENUE Vous indiquez un planning de formation sans le fournir, vous ne précisez pas les actions entreprises pour rendre accessibles les dispositifs.
R 10	Concernant le réfrigérateur de la salle de soin Il n'y a pas de traçabilité des relevés de température ni du nettoyage.	26	Rec10	Mettre en place une fiche de suivi des relevés de température et la traçabilité du nettoyage du réfrigérateur de la salle de soin.	Immédiat LEVEE

R 11	L'absence d'intervention de l'ensemble des professionnels prenant en charge le résident lors de son arrivée dans l'admission ne permet pas la réalisation d'un bilan d'admission.	29	Rec11	Rédiger et mettre en œuvre, de façon pluridisciplinaire, une procédure formalisant l'intégration de l'ensemble des membres des équipes prenant en charge les résidents lors de l'admission des résidents.	3 mois MAINTENUE Vous indiquez que cela est prévue dans un plan d'action global.
R 12	L'absence de procédure formalisant la sortie définitive ne permet pas la formalisation de la prise en charge de l'usager à la sortie de l'établissement et ainsi la poursuite de sa prise en charge.	29	Rec12	Rédiger, de façon pluridisciplinaire, une procédure formalisant la conduite à tenir selon les différents modes de sortie de l'établissement (retour à domicile, transfert vers un autre établissement, décès).	3 mois MAINTENUE Vous indiquez que cela est prévu dans un plan d'action global.
R 13	Les missions de l'éducateur coordinateur concernant le PPA sont clairement définies dans la fiche de poste ES : « Elabore et met en œuvre en lien avec l'équipe pluridisciplinaire le projet individualisé du bénéficiaire. Pour autant, ce sont les AS AMP AES, donc les référentes, qui réalisent, avant validation par l'ES, une première version du PPA, leurs fiches de poste indiquent « Participer à l'élaboration du diagnostic éducatif et à la préparation du projet personnalisé individualisé » : les entretiens révèlent que celles-ci se sentent en difficulté pour ce faire.	30	Rec13	Ré évaluer la nécessité que les PPA soient élaborés en binôme <u>de façon synchrone</u> , entre référent et ES. <u>Former les référentes, les accompagner.</u>	3 mois MAINTENUE Vous énoncez que c'est en cours d'appropriation par les équipes mais sans préciser comment.
R 14	Des protocoles internes sont manquants ou non transmis, tel est le cas pour la mise au calme, ou /et la mise sous contention.	32	Rec14	Rédiger et transmettre les protocoles manquants.	3 mois MAINTENUE Vous indiquez que cela est prévu dans un plan d'action global.

R 15	L'établissement ne dispose pas d'une organisation protocolisée de la prévention et gestion des épisodes infectieux, pouvant faciliter la prise en charge de ces situations.	36	Rec15	Discuter de façon pluridisciplinaire et en lien avec l'IDEH, de la nécessité de mettre en place un programme d'actions assurant la prévention et la gestion des épisodes infectieux dans le FAM.	6 mois MAINTENUE Vous indiquez que cela est prévue dans un plan d'action global.
R 16	Le conventionnement avec deux pharmacies, génère un changement d'opérateur tous les 6 mois. Ce mode de fonctionnement ne permet pas la sécurisation de la délivrance des traitements des résidents tout au long de l'année.	37	Rec16	Revoir, de façon pluridisciplinaire et avec les partenaires concernés, le mode d'organisation de délivrance des traitements ainsi que le conventionnement avec un pharmacien référent.	6 mois MAINTENUE dans l'attente qu'une proposition de répartition soit réalisée afin, que chaque établissement soit conventionné avec une seule et même pharmacie.
R 17	L'absence de suivi du contenu de l'armoire à pharmacie ne permet pas d'assurer la gestion des stocks disponibles.	37	Rec17	Etablir, de façon pluridisciplinaire, une modalité de suivi du contenu de l'armoire à médicament.	6 mois MAINTENUE , vous précisez que le conventionnement avec les pharmacies nous permettra d'assurer une gestion des stocks correcte.
R 18	L'absence de registre d'entrée et de sortie des stupéfiants ne permet pas l'anticipation de la gestion de ce type de traitement au sein de l'établissement.	38	Rec18	Etudier de façon pluridisciplinaire une conduite à tenir permettant d'assurer la gestion et le suivi des stupéfiants.	6 mois LEVEE , vous avez transmis la photo du registre vierge et du protocole afférent.

R 19	Concernant les dossiers des usagers, il y a une saisie en doublon, ce qui peut nuire au partage d'élément et à la traçabilité des informations nécessaires à la prise en charge des usagers.	40	Rec19	Mettre en place un dossier unique pour l'ensemble des résidents, de façon pluridisciplinaire et en associant l'ensemble des équipes prenant en charge les personnes accompagnées.	3 mois MAINTENUE dans l'attente du déploiement total du DIU.
R 20	L'absence de médecin coordonnateur dans l'établissement ne permet pas l'intervention d'un professionnel médical dans les démarches internes de l'établissement (rédaction de procédure et conduite à tenir, révision des process internes, étude des demandes d'admission...).	41	Rec20	Mettre en place une démarche permettant le recrutement d'un médecin assurant des fonctions de coordination au sein du FAM.	3 mois LEVEE