

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :
[REDACTED]

Courriels :
[REDACTED]

Tél : [REDACTED]

Madame la Présidente
Association PEPLOR'Est
8 Rue Thomas Edison
BP 55192
57075 METZ CEDEX 3

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 22/01/2026 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 21/02/2026.

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.1 et Pre.3** sont levées.
La prescription **Pre.2** est maintenue.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.3, Rec.6, Rec.11, et Rec.20** sont levées.
Les recommandations **Rec. 1, Rec.2, Rec.4, Rec.5, Rec.7, Rec.8, Rec.9, Rec.10, de Rec.12 à Rec.19** 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 Moselle - Service territorial des établissements et services médico-sociaux** (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 Télérecours citoyens accessible à partir du site 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 - Directrice
adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation,
Sandrine GUET
Nancy le 05/03/2026

Copies :

- EMS : [REDACTED]
- ARS Grand-Est :
 - o Direction de l'Autonomie
 - o Délégation Territoriale de Moselle

Annexe 1

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

Prescriptions			
Ecart (référence)		Libellé de la prescription	Délai de mise en œuvre
E.1	Le document présentant les délégations par fonction, n'est pas nominatif et n'a pas été actualisé, alors qu'une nouvelle directrice générale a été désignée, ce qui contrevient aux préconisations de l'article D.312-176-5 du CASF.	Pre.1 Transmettre le tableau nominatif de délégation par niveau de délégation et par fonction mis à jour.	<u>Prescription levée</u>
La prescription est levée : Transmission du document unique de délégation PEP LOR'EST, avec ajout de l'organigramme nominatif mis à jour le 09/02/2026, mentionnant la fonction occupée (en référence au tableau précisant, pour chaque objet de délégation, la délégation par fonction).			
E.2	En l'absence de conseil de la vie sociale, la mission d'inspection n'a pas eu communication de documents formalisés attestant d'autres formes de participation, conformément à l'article D.311-3 du CASF.	Pre.2 Préciser la forme de participation des familles et des usagers, pour chaque établissement et pour le siège de l'association et transmettre les documents attestant de la tenue de ces échanges (liste des participants, thématique et fréquence des réunions, comptes-rendus de réunion).	<u>Prescription maintenue</u> 3 mois
La prescription est maintenue, en l'absence de réponse apportée et de transmission d'éléments probants			
E.3	La procédure de déclaration externe des événements indésirables graves associés aux soins ne comporte pas les situations concernées telles que mentionnées sur l'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales	Pre.3 Compléter la procédure de déclaration externe des événements indésirables graves associés aux soins et transmettre la version actualisée, conformément à la réglementation	<u>Prescription levée</u>
La prescription est levée : transmission de la procédure de signalement et traitement des événements indésirables, faisant apparaître sur le logigramme la procédure à suivre en cas de déclaration de l'événement à l'ARS.			

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'absence de procédure d'astreinte formalisée ne permet pas de préciser les modalités de transmission des informations ni de définir clairement la nature des données que les structures doivent communiquer au siège de l'association.	Rec 1	Elaborer et transmettre une procédure précisant les modalités de transmission ou d'échanges d'informations entre les établissements et le siège de l'association, en cas d'évènement grave survenant durant les périodes d'astreinte	<u>Recommandation maintenue</u> Délai porté à 6 mois
La recommandation est maintenue avec un nouveau délai de réalisation porté à 6 mois : Une réflexion est en cours en vue de la mise en œuvre d'une politique globale associative de gestion des risques avec la mise en place d'un groupe de travail, l'articulation entre la documentation de chaque site et le siège, la définition des circuits d'information et de communication en cas d'évènement grave.				
R.2	L'association n'a pas mis en place un document permettant le suivi des taux d'occupation.	Rec 2	Mettre en œuvre des outils de suivi des indicateurs, notamment pour le suivi du taux d'occupation	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
La recommandation est maintenue, en l'absence de réponse apportée et de transmission d'éléments probants				
R.3	La liste des membres du conseil d'administration ne comporte pas la date de mise à jour et ne précise pas la qualité des membres.	Rec.3	Transmettre la liste des membres du conseil d'administration mise à jour, mentionnant leur qualité.	<u>Recommandation levée</u>
La recommandation est levée : Transmission de la liste des membres du conseil d'administration mentionnant leur qualité				
R.4	L'établissement n'a pas mis en place de suivi des évaluations/certifications des établissements gérés.	Rec.4	Mettre en place un processus de suivi des évaluations/certifications pour chaque établissement	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
La recommandation est maintenue, en l'absence de réponse apportée et de transmission d'éléments probants				

R.5	Les usagers et leurs familles ne sont pas associés aux travaux menés au niveau du siège	Rec.5	Recenser les actions mises en place ou à définir, permettant d'associer les usagers et des familles aux travaux menés au niveau du siège de l'association	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
La recommandation est levée : Transmission de la charte éthique et d'une plaquette de présentation du comité éthique. Il s'agit d'une instance consultative, examinant les situations complexes ou inédites afin d'en analyser les enjeux et, le cas échéant, d'émettre des avis, et à laquelle participent les usagers et/ou leurs proches.				
R.6	La procédure EI EIG EIGS ne comporte pas de mention sur le RETEX, cette mise à jour étant en cours de réalisation.	Rec.6	Transmettre la procédure de traitement des Evénements Indésirables, Evénements Indésirables Graves et Evénements Indésirables Graves associés aux Soins, précisant les modalités d'organisation des RETEX	<u>Recommandation levée</u>
La recommandation est levée : Transmission de la procédure de signalement et traitement des événements indésirables, mentionnant la définition du RETEX, sa composition et les conditions de son déclenchement.				
R.7	Les axes stratégiques de l'association (Projet associatif, et projet de CPOM) ne sont pas intégrés et déclinés dans le PACQS.	Rec.7	Intégrer les axes stratégiques et les actions qui en découlent dans le PACQS	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
La recommandation est maintenue, en l'absence de réponse apportée et de transmission d'éléments probants				
R.8	Les établissements ne disposent pas de personnel exerçant des fonctions d'appui au niveau du siège de l'association.	Rec.8	Une réflexion est à mener concernant l'appui qui peut être apporté par le siège aux professionnels des établissements.	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
La recommandation est maintenue, en l'absence de réponse apportée et de transmission d'éléments probants				
R.9	L'absence de ressources médicales durant plusieurs mois a engendré un défaut de prise en charge des usagers et de leur famille (annulation de rendez-vous et réorganisation des plannings).	Rec.9	Mettre en place un plan de continuité d'activité, afin de pallier les absences du personnel médical	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois
La recommandation est maintenue. L'organigramme identifie un directeur médical pour chaque site au 09/02/2026. Toutefois, il n'y a pas de réponse apportée ni de transmission d'éléments probants quant à la mise en place d'un plan de continuité d'activité, pour pallier une absence de personnel médical.				

R.10	L'établissement ne dispose pas à ce jour d'un dispositif formalisé (plan d'action, outil de suivi, tableau de bord, etc.) permettant d'identifier les métiers en tension et de mettre en œuvre des actions visant à en améliorer l'attractivité.	Rec.10	Etablir un plan formalisé d'attractivité des métiers en tension	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois
<i>La recommandation est maintenue, en l'absence de réponse apportée et de transmission d'éléments probants.</i>				
R.11	Le document transmis, étant une proposition de service, ne permet pas de connaître l'option retenue par le Siège en matière de stratégie de rémunération.	Rec.11	Transmettre la politique retenue en matière de rémunération	<u>Recommandation levée</u>
<i>La recommandation est levée : l'association indique que l'organisme retenu est P@ci et transmet un diaporama de présentation de la méthodologie prévue.</i>				
R.12	Au jour du contrôle, les fiches de poste de l'ensemble du personnel ne sont pas à jour	Rec.12	Achever la mise à jour de l'ensemble des fiches de poste.	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois
<i>La recommandation est maintenue, en l'absence de réponse apportée et de transmission d'éléments probants.</i>				
R.13	La vérification régulière des antécédents judiciaires n'est pas réalisée.	Rec.13	Mettre en place une procédure de vérification périodique des antécédents judiciaires	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
<i>La recommandation est maintenue, en l'absence de réponse apportée et de transmission d'éléments probants.</i>				
R.14	Le bilan d'activité ne comporte pas le taux d'absentéisme et l'analyse des causes d'absentéisme, et du taux de rotation.	Rec.14	Transmettre les éléments portant sur le taux d'absentéisme et le taux de rotation, et réaliser une analyse des causes d'absentéisme	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois
<i>La recommandation est maintenue, en l'absence de réponse apportée et de transmission d'éléments probants.</i>				

R.15	L'établissement ne dispose pas de référent prévention et qualité de vie au travail dans chaque établissement (en cours)	Rec.15	Transmettre la liste des référents prévention et qualité de vie au travail de chaque établissement	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois
La recommandation est maintenue, en l'absence de réponse apportée et de transmission d'éléments probants.				
R.16	L'association ne dispose pas d'une organisation formalisée pour venir en soutien au personnel en cas de crise ou d'évènement indésirable.	Rec.16	Mettre en œuvre un dispositif structuré de prévention et d'accompagnement, sous la forme d'un protocole ou d'un plan d'action, destiné à soutenir les professionnels en cas de crise ou d'évènement indésirable	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
Les éléments transmis (cf. lettre de mission du 24/09/2024 adressée à l'organisme SECAFI et contrat d'accompagnement psychologique entre PEPLOR'Est et Pierson Crisis Consulting) constituent une réponse partielle à la demande. <u>1/ Mission SECAFI</u> La mise en place d'un dispositif structuré de prévention et d'accompagnement est identifiée par l'organisme SECAFI, organisme chargé de réaliser un diagnostic et de proposer un plan d'action. Le premier axe constitue une analyse de la situation plus particulièrement du pôle social et médico-social. Le second axe constitue une analyse du système de prévention des risques professionnels, de son efficacité et de ses possibilités de renforcement. Lors du CSE du 25/02/2025, un diagnostic flash a été présenté. Il a été proposé de mettre en place des ateliers de prévention des risques psychosociaux à raison de 1 atelier par mois durant 5 mois. Le calendrier et les comptes-rendus de ces ateliers ne sont pas communiqués. <u>2/ Contrat d'accompagnement psychologique</u> Le contrat d'accompagnement prévoit deux niveaux d'intervention soit téléphonique ou sur site en fonction de la situation. Le bilan de ces interventions et le plan d'actions qui en découle ne sont pas transmis. Aussi, la recommandation est maintenue, en l'absence de plan d'action formalisé répertoriant l'ensemble des mesures mises en place et leur impact, avec un calendrier de réalisation.				
R.17	La procédure précisant les modalités d'accès et les habilitations d'utilisation du logiciel comptable sur un nouveau service est en cours de finalisation.	Rec.17	Transmettre la procédure précisant les modalités d'accès et les habilitations d'utilisation du logiciel comptable validée	<u>Recommandation maintenue</u> 1 mois
La recommandation est maintenue, en l'absence de transmission d'éléments probants				

R.18	La procédure précisant le « circuit de validation des factures secteur médico-social » est en cours de finalisation.	Rec.18	Transmettre la procédure précisant le circuit de validation des factures secteur médico-social validée	<u>Recommandation maintenue</u> 1 mois
<i>La recommandation est maintenue, en l'absence de transmission d'éléments probants mentionnés sur le tableau.</i>				
R.19	Il n'existe pas de note de cadrage précisant les modalités d'élaboration du budget, notamment les modalités de participation des établissements à la procédure budgétaire.	Rec.19	Formaliser une note de cadrage précisant les modalités d'élaboration du budget	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois
<i>La recommandation est maintenue, en l'absence de transmission des éléments probants mentionnés sur le tableau.</i>				
R.20	Aucun document joint ne permet de connaître les conditions mises en œuvre en cas de rétrocession.	Rec.20	Transmettre les documents précisant les conditions de mises en œuvre en cas de rétrocession (contrats).	<u>Recommandation levée</u> 1 mois
<i>La recommandation est levée : PEPLOR'Est n'effectue pas de rétrocession fournisseurs au niveau du siège de l'association. (erreur lors du remplissage du questionnaire financier par PEPLOR'Est).</i>				