

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est
La Présidente du Conseil Départemental
de Meurthe-et-Moselle

A

Affaire suivie par :

Madame La Directrice Adjointe
Maison de retraite Saint François d'Assise
44 rue du Cardinal Mathieu
54700 PONT A MOUSSON

Courriel :

Tél :

Nos réf. : 2023D/5805/ID

-- 3 MAI 2023

Lettre Recommandée avec AR n°

Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

L' EHPAD Saint François d'Assise a fait l'objet, à compter du 31 janvier 2023, d'une inspection portant sur la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents dans toutes leurs dimensions, à savoir : le fonctionnement de la gouvernance et des instances de l'établissement, la gestion des ressources humaines et matérielles, la qualité de la prise en charge des résidents et l'effectivité de la fonction de coordination, la mise en œuvre de la politique qualité au sein de l'établissement et la gestion des événements indésirables.

Nous vous avons transmis le 15 mars 2023 le rapport d'inspection et les décisions que nous envisageons de prendre.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, je vous ai demandé de me présenter, **dans le délai de 15 jours**, vos observations sur les mesures correctives envisagées. J'ai réceptionné votre réponse en date du 31 mars 2023.

Après avoir étudié vos observations, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions

L'ensemble des 7 prescriptions est maintenu.

Concernant la remarque majeure 1 relative à la culture qualité : nous prenons note des mesures correctives que vous avez fléchées pour les six prochains mois. A ce titre, vous voudrez bien fournir :

- le nom de l'organisme extérieur retenu pour la préparation de la future évaluation,
- le plan de formation 2023 planifié pour l'ensemble du personnel sur ce thème.

Concernant l'écart 1 relatif au projet d'établissement, vous le transmettez dès son achèvement et validation.

Pour l'écart 2 propre à la validation du règlement de fonctionnement, vous transmettez le compte rendu du CA que vous indiquez à fin avril 2023.

Concernant l'écart 3 et 6 (absence de médecin coordonnateur et de commission gériatrique), la mission prend note de vos recherches et maintient la prescription dans l'attente de leurs concrétisations.

S'agissant de l'écart 4, il est maintenu dans l'attente du projet architectural dont vous tiendrez au courant l'ARS et le Conseil Départemental quant à ses avancées.

S'agissant de l'écart 5, vous fournirez la facture relative à l'achat de climatiseurs.

II. Recommandations

Les recommandations 12,13 sont levées, les autres sont maintenues dans l'attente de la réalisation des actions que vous avez prévues. Ainsi, à propos des recommandations suivantes, vous transmettez:

Pour la recommandation 1, les comptes rendus des prochains CODIR 2023, notamment celui du 11 avril dernier,

Pour la recommandation 2, vous transmettez les factures (barrières de sécurité, fenêtres),

Pour la recommandation 4, les actions entreprises par la nouvelle responsable hôtelière,

Pour la recommandation 5, les fiches de poste révisées et validées,

Pour la recommandation 6, le plan de formation 2023 et planification de toutes sensibilisations prévues sur le thème de la bientraitance,

Pour la recommandation 8, les protocoles de soins révisés et validé par le responsable de la cellule hygiène et qualité au sein du CHRU,

Pour la recommandation 10, 11 et 14 : les documents réécrits par l'IDEC.


Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures retenues 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 Télérecours 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 Meurthe et Moselle à l'adresse suivante : 6 rue Notre Dame – CS 70851 – 54011 Nancy Cedex ou par mail à ars-grandest-dt54-delegue@ars.sante.fr ainsi qu'à la Direction Autonomie du Conseil Départemental de Meurthe et Moselle à l'adresse suivante : 48 esplanade jacques Baudot – CO 90019 – 54035 Nancy Cedex.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice adjointe, l'expression de notre considération distinguée.

pl. La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
Le Directeur Général Adjoint
de l'Agence Régionale de Santé
Grand Est
Virginie CAYRE



Yael TRANIER

Yael TRANIER
2023.04.20 20:48:01 +0200
Ref:20230420_085320_1-3-O
Signature numérique
Directeur général adjoint des
Solidarités

Copie : Frédéric REMAY
CHRU :
Monsieur le Directeur Général (direction.generale@chu-nancy.fr)

ARS Grand-Est :
Délégation territoriale ARS de Meurthe et Moselle
Direction de l'Autonomie

Conseil départemental de Meurthe et Moselle :
Mr Eisenbarth (oeisenbarth@departement54.fr)
Marie Dia Enel (mdiaenel@departement54.fr)

Annexe 1

Tableau récapitulatif et définitif des prescriptions et recommandations, en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques et avec les éléments de réponse (procédure contradictoire).

Prescriptions			
Remarque majeure	Page du rapport	Libellé de la prescription envisagée	Délai de mise en œuvre
<p>RM1</p> <p>La culture qualité est à améliorer. Idem pour la gestion de crise</p> <p>Il n'y a pas de politique qualité déclinée dans un programme avec des priorités et une feuille de route. Les notions d'EI, EIG sont peu connues du personnel et il y a peu d'analyse des problèmes qui sont réglés dans l'instant, sans réflexion pour ne pas qu'ils se reproduisent.</p> <p>La gestion documentaire est à parfaire.</p>	<p>Pre 1</p>	<p>Décliner une politique qualité dans un programme d'actions avec des priorités et délais de mise en œuvre. Mettre en place des analyses et actions correctives/ préventives suite aux éventuels EIG/ EI et réclamations. Sensibiliser les équipes à cette culture. Mettre à jour les protocoles de soins, veiller à la complémentarité des sujets.</p>	<p>6 mois</p> <p>MAINTENUE</p>

Prescriptions			
Ecart	Référence	Page du rapport	Libellé de la prescription envisagée
<p>E1</p> <p>Un projet d'établissement a été écrit pour la période 2010-2014 comportant un projet social, un projet médical, un projet de vie mais il n'est plus d'actualité. Par ailleurs, le projet d'établissement mentionné ne comprend pas un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique (plan qui n'est plus d'actualité non</p>	<p>Article L311-8 CASF et Article D312-155-4-1</p>	<p>11</p>	<p>P2</p> <p>Rédiger et faire valider le projet avec la précision d'objectifs de coordination, d'évaluation des activités et de la qualité des prestations. Informer tous les agents de son contenu. La consultation du CVS pour celui-ci sera tracée dans un compte rendu.</p>
			<p>6 mois</p> <p>MAINTENUE</p>

	plus).								
E2	Le projet de règlement de fonctionnement validé par le CVS n'a pas été encore approuvé par le conseil d'administration	Article L315-12 du CASF	12	P3	Faire approuver le règlement de fonctionnement par le conseil d'administration	3 mois	MAINTENUE		
E3	La commission de coordination gériatrique ne s'est pas réunie ces dernières années.	Article D312-158 du CASF et arrêté du 05 septembre 2011	12	P4	Créer et réunir une commission gérontologique dès qu'un médecin coordonnateur sera en poste	Immédiat	MAINTENUE		
E4	Le local DASRI est plutôt exigüé et ne dispose pas de poste de lavage des mains, d'arrivée et d'évacuation d'eau	Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés	13	P5	Prévoir un local DASRI dans le projet architectural si aucuns travaux ne sont possibles de par la configuration actuelle.	En lien avec projet architectural	MAINTENUE		
E5	L'ensemble des consommables en cas de crise sanitaire ou climatique (plan bleu) est stocké dans une partie des combles.	Arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique	14	P6	Prévoir un local plan bleu conforme aux normes réglementaires dans le projet architectural si aucuns travaux ou aménagement ne sont possibles de par la configuration actuelle	En lien avec projet architectural	MAINTENUE		
E6	Absence de médecin coordonnateur	Décret 2022-731 du 07/04/2022 :	15	P7	Poursuivre les actions en vue d'un recrutement	Immédiat	MAINTENUE		

Recommandations

Remarques		Page du rapport	Libellé de la recommandation envisagée		Délai de mise en œuvre
R 1	Le CODIR ne se réunit pas à intervalles réguliers.	12	Rec1	Réunir le CODIR de façon régulière	Immédiat MAINTENUE
R 2	Des points d'insécurité existent : Escaliers de secours accessibles après passage de portes non sécurisées, Un large jardin avec terrasse peut être accessible pour les chambres en rez de chaussée avec présence de deux marches. Toutes les	13	Rec2	Procéder à la sécurisation des points évoqués	Immédiat MAINTENUE

	chambres ne sont pas équipées de fenêtres sécurisées.							
R 3	Sur le coté des extérieurs de l'EHPAD ont été déposés du matériel (lits, fauteuils).	14	Rec3	Débarrasser les extérieurs du matériel médical à jeter	Immédiat MAINTENUE			
R4	Le rangement est à améliorer dans les locaux professionnels notamment en salle de balnéothérapie qui sert également d'espace de stockage.	14	Rec4	Ranger les locaux de façon organisée	Immédiat MAINTENUE			
R5	Les fiches métier ne sont pas validées. Seules quelques fiches de poste nominatives existent.	16	Rec5	Mettre à jour les fiches de poste, les valider, les transmettre aux agents	6 mois MAINTENUE			
R6	Il n'y a pas eu en 2022 de formation relative à la bientraitance.	16	Rec6	Proposer au plan de formation 2023 des sessions relatives à la bientraitance	3 mois MAINTENUE			
R7	Absence d'ergothérapeute alors que prévu à l'EPRD	17	Rec7	Activer la recherche et le recrutement d'un ergothérapeute	Immédiat MAINTENUE (poursuivre l'intervention ponctuelle de l'ergothérapeute de Faulx et le maintenir le 0.5 ETP dans le projet de CPOM)			
R8	Les protocoles de soins n'ont pas bénéficié de mise à jour depuis de nombreuses années	18	Rec8	Mettre à jour, valider les protocoles déjà existants, les diffuser. Vérifier quels protocoles sur quels sujets sont inexistant, les écrire/valider/diffuser	6 mois MAINTENUE			
R9	L'infirmier est mal rangée : Documents papier du dossier médical stockés dans la salle de soins alors qu'ils sont tous présents en dématérialisé dans le dossier médical informatisé TITAN, Présence de bidon d'eau de javel au-dessus des armoires dans la salle de pharmacie, Stockage de cartons à même le sol dans la salle de pharmacie. Des protections sont aussi stockées à cet endroit. Un grand nombre de traitement (tubes de crème, pommades) sont mal rangées et tiennent en équilibre. La circulation n'est pas aisée avec des obstacles (potences, tables en plein milieu)	18	Rec9	Procéder au rangement de l'infirmier	Immédiat MAINTENUE (notamment les contrôles hebdomadaires de l'IDEC)			
R10	Nombre trop important d'antibiotiques non nominatifs qui sont	19	Rec10	Mettre en place un stock d'urgence raisonnable et	Immédiat			

	dans le stock tampon pour pater à une urgence			non en surplus	MAINTENUE
R11	La gestion du coffre à stupéfiants est insuffisante et la liste de dotation est absente	19	Rec11	Parfaire la gestion du coffre à stupéfiants et établir la liste de dotation	Immédiat MAINTENUE
R12	Présence d'un extracteur d'O ₂ dans le couloir devant la porte d'une chambre d'un résident. La tubulure passe dans l'encadrement de la porte et se trouve coudée (doute sur le débit passant), le débitmètre est également accessible par toutes les personnes passant à proximité.	19	Rec12	Installer l'extracteur dans la chambre en veillant à la tubulure	REALISEE
R13	Absence de tenue de commission des menus depuis le changement de prestataire qui fournit les matières premières pour la confection des repas.	20	Rec13	Réactiver les commissions des menus	REALISEE
R14	Un frigo, dans une des cuisines en étage, comporte un bac complet de compléments protéiniques périmés.	14	Rec14	Jeter ces périmés, veiller aux péremption des consommables	Immédiat MAINTENUE
R15	L'IDEC ne participe pas à chaque temps de transmission inter-équipes	21	Rec15	Participation de l'IDEC à chaque temps de transmission	Immédiat MAINTENUE