

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Service émetteur :
Délégation territoriale de Meurthe-et-Moselle
Affaire suivie par :
[REDACTED]
Courriel :
[REDACTED]
Tél :
[REDACTED]

Monsieur le Directeur
EHPAD Les Sablons
34 rue de Saulxures
54425 PULNOY

Nos réf. : 2022D/4635/ID

Nancy, le 23 Novembre 2022

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8263 4

Objet : Décision administrative, suite à inspection (Nouvelle procédure contradictoire)

P. J. : 1 tableau des écarts et remarques (annexe 1)

Monsieur le Directeur,

Nous avons diligenté, les 23 et 24 mars 2022, une inspection à l'EHPAD Les Sablons de PULNOY.

Nous vous avons transmis le rapport d'inspection et les décisions que nous envisagions de prendre en date du 17 juin.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons demandé de nous présenter, dans un délai d'un mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.

Nous n'avons réceptionné aucune réponse de votre part dans le délai qui vous était imparti.

Nous vous notifions donc la présente décision définissant dans son annexe 1 les prescriptions et recommandations définitives que vous devez mettre en œuvre.

Vous adresserez, dans les délais mentionnés, après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées, dans les conditions suivantes :

- à la Délégation Territoriale de Meurthe-et-Moselle à l'adresse suivante : 6 rue Notre Dame – CS 70851 – 54 011 NANCY CEDEX, ou par mail à **ars-grandest-dt54-delegue@ars.sante.fr**
- ainsi qu'à la Direction de l'Autonomie du Département de Meurthe-et-Moselle à l'adresse suivante : 48 esplanade Jacques BAUDOT – CO 90019 – 54 035 NANCY CEDEX.

Par ailleurs, nous vous prions de noter que les prescriptions maintenues pourront faire l'objet d'un suivi d'inspection avant d'être considérées comme prise en compte.

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.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de notre considération distinguée.

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Virginie CAYRÉ

Le Directeur Général Adjoint
de l'Agence Régionale de Santé
Grand Est

Frédéric REMAY

La Présidente du Conseil Départemental
de Meurthe-et-Moselle



Chaynesse KHIROUNI

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des écarts et remarques

Ecart		Référence	Page	Libellé de la prescription envisagée	Délai de mise en œuvre
E1	Le projet d'établissement n'est pas finalisé, il est en cours d'élaboration.	Article L311.8 du CASF	10	La démarche d'élaboration du projet d'établissement devra se poursuivre, sur la base des constats et du plan d'actions réalisés dans le cadre de l'évaluation interne et aboutir en 2023 dans la perspective de la négociation du CPOM	1 an. Point de situation à communiquer 1 ^{er} décembre 2022
E2	Justification des qualifications des personnels de direction	Articles D 312-176-5 et D 312-176-6 du CASF	14	L'établissement devra transmettre le document unique de délégation du directeur et le diplôme du directeur prévu par la réglementation : - Pour M. [REDACTED] directeur présent dans les effectifs de l'établissement le jour de la visite - Pour M. [REDACTED] assurant l'intérim de direction le jour de la visite Pour Mme [REDACTED], assurant l'intérim de direction lors des congés du directeur	15 jours
E3	Les dossiers du personnel contrôlés par la mission ne contenaient ni diplôme ni casier judiciaire ce qui ne garantit pas que l'EHPAD vérifie ces aspects.	Article L. 133-6 du CASF Article D 312-155-0 II du CASF	15	Compléter les dossiers des personnels des éléments requis réglementairement	1 mois
E4	Il n'y a pas de projet d'accueil et d'accompagnement formalisé et adapté pour les 2/3 des personnes accueillies, ce qui est contraire à la réglementation qui indique que les EHPAD mettent en place un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie.	Article D312-155-1-0- 3° du CASF	18 et 21	Poursuivre la procédure d'élaboration des PAP pour tous les résidents et actualiser les PAP déjà élaborés	En continu. Point d'étape à transmettre le 1 ^{er} décembre 2022
E5	Des contentions sont mises en place sans prescription médicale	Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)	20	Veiller à ce qu'il n'y ait aucune contention sans prescription médicale.	immédiat

E6	La préparation des médicaments n'est pas sécurisée. Il n'y a pas de pharmacien référent tel que définir la réglementation.	Article L. 5126-6-1 du code de la santé publique, 1 ^{er} alinéa	24	L'établissement doit sécuriser la préparation des médicaments. Une réflexion doit être engagée avec les pharmacies d'officine sur la mise en place d'une préparation des doses à administrer (PDA) par les pharmacies et sur la notion de pharmacien référent.	6 mois
E7	Le stockage des stupéfiants n'est pas conforme à la réglementation. Le coffre contenant les médicaments stupéfiants n'est pas dédié, il contient également des objets divers. Par ailleurs, le registre n'est pas tenu à jour et ne correspond pas au stock existant le jour de l'inspection	Article R. 5132-80 du code de la santé publique	24	L'établissement doit assurer des conditions de stockage conformes des médicaments stupéfiants et assurer e suivi rigoureux de leur stock.	immédiat

Remarques		Page	Libellé de la recommandation envisagée	Délai de mise en œuvre
R1	Le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé.	10	Le règlement de fonctionnement devra être réactualisé pour tenir compte de la réglementation	6 mois
R2	Les liens hiérarchique et fonctionnel entre ACORIS Mutuelle et la Mutuelle Les Sablons ne sont pas définis.	11	L'établissement devra transmettre une description détaillée des relations hiérarchiques et fonctionnelles entre la mutuelle ACORIS et la mutuelle Les Sablons. Les attributions et les missions confiées à Mme Corinne STOLL doivent être précisées par écrit.	1 mois
R3	Le remplacement de M. [REDACTED] reste à définir, la capacité de l'EHPAD justifiant un temps plein de direction	11	L'établissement devra indiquer les mesures prises par rapport à M. [REDACTED] et les mesures envisagées pour assurer son remplacement.	1 mois
R4	Il n'y a pas d'instance associant les personnels d'encadrement permettant de faire régulièrement un point de situation sur le fonctionnement général de la structure et de prendre des décisions d'organisation adaptées aux évolutions de la situation	11	Il est nécessaire de mettre en place, au niveau de l'établissement, une instance d'encadrement régulière (une réunion tous les 15 jours minimum) de type comité de direction, associant les compétences spécifiques présentes dans l'établissement. Les orientations retenues par ce comité de direction doivent être diffusées en interne auprès de l'ensemble des personnels.	3 mois
R5	La salariée recrutée sur le poste de responsable hôtelière a une expérience en hôtellerie – restauration mais n'a pas d'expérience du secteur médico-social	12	La responsable hôtelière devra suivre des formations adaptées pour intégrer de manière efficace le fonctionnement de la structure.	6 mois
R6	Le jour de l'inspection, il n'y a plus d'infirmière cadre présente au sein de l'établissement	12	L'établissement devra indiquer les mesures prises pour assurer le recrutement de son successeur sur ce poste.	1 mois
R7	Il n'y a pas d'organisation formalisée de l'astreinte de direction. Les numéros de téléphone portable du directeur et de Mme [REDACTED] sont affichés dans la salle de soins et à l'accueil. Les personnels appellent le directeur ou Mme [REDACTED] en cas de besoin.	12	L'établissement devra formaliser l'organisation de l'astreinte de direction.	1 mois

R8	La bientraitance n'apparaît pas clairement promue par l'établissement au travers de plans de formation ou de procédures mises en place et expliquées au cours de l'inspection	13	L'établissement devra inclure la bientraitance dans le plan de formation des personnels et veiller à son application dans les pratiques quotidiennes	6 mois
R9	Les éléments ci-dessous : - circuit des événements indésirables (EI) et événements indésirables graves (EIG) - mode de déclaration - modalités de retour au déclarant - analyse EI et EIG et caractère pluridisciplinaire de cette analyse ne sont pas mis en place. Les modalités de traitement sont peu formelles et essentiellement de tradition orale, sans traçabilité et sans capitalisation sur le retour d'expérience.	13	L'établissement devra définir une procédure formalisée de signalement interne des événements indésirables et mettre en place des réunions de retour d'expérience (RETEX) pour l'analyse des dysfonctionnements.	1 mois
R10	Le traitement des réclamations n'est pas formalisé	14	L'établissement devra formaliser la description du traitement des réclamations des résidents et familles et poursuivre la mise en place d'un outil de suivi de celles-ci	3 mois
R11	Le plan de formation n'est pas connu du personnel entendu lors de l'inspection	16	Le plan de formation devra être réactivé pour assurer une réalisation effective des formations liées aux missions essentielles de l'établissement.	6 mois
R12	Il n'y a plus d'entretiens d'évaluation annuels du personnel	16	Ces entretiens annuels pour tous les personnels devront être rétablis au cours de l'année 2022, et constituer un des supports de recueil de besoins de formation.	6 mois
R13	Dans la salle à manger, un coffre parallélépipédique est situé à un mètre de hauteur, et contient du matériel de sonorisation. Ce coffre présente des angles droits et dangereux, et donc un risque de blessure	17	Le coffre doit être déplacé dans un endroit sécurisé	immédiat
R14	Les ASL ne participent pas aux transmissions	19	Associer les AS et ASL systématiquement aux réunions de transmission	immédiat

R15	L'organisation du travail des aides-soignantes ne permet pas un accompagnement qualitatif des résidents le soir	19	La direction doit réorganiser la travail des aides-soignantes pour permettre un meilleur accompagnement des résidents le soir	6 mois
R16	Il n'y a pas de protocole formalisé pour la mise en œuvre de contention	20	Formaliser dans un protocole les conditions de mise en place des contentions en respectant les recommandations de la HAS	6 mois
R17	L'organisation du personnel en salles à manger et plus généralement lors des repas n'est pas satisfaisante compte-tenu du manque d'autonomie des résidents présents	21	En grande salle à manger, des renforts doivent être mobilisés pour assurer une stimulation et une aide pour les résidents de la salle à manger principale qui n'ont plus la capacité de se mobiliser seuls pour le repas, sans qu'il s'agisse d'aides alimentaires. En petite salle, l'accompagnement n'est pas qualitatif car les AS font elle-même le service et les résidents restent seuls entre le service des plats alors que ce devrait être un moment d'accompagnement individualisé. La télévision est allumée en continuité et ne permet pas de moment de calme pendant le temps du déjeuner. Les soins (injection d'insuline) sont réalisés en grande salle à manger lors du repas sans respect de l'intimité du résident. Une réflexion devra être menée, d'une part, sur les quantités adaptées et le risque de gaspillage de produits alimentaires, et d'autre part, sur la notion de manger-main (Finger-food). Une attention particulière doit être portée à l'organisation des aides alimentaires le matin, afin d'assister les personnes qui ne sont plus en capacité de prendre seules leur petit-déjeuner. Associer l'ergothérapeute et la psychologue à l'élaboration du programme d'activités et à sa mise en œuvre	immédiat
R18	L'ergothérapeute, la psychologue et les AS ne sont pas associées au programme d'activités d'animation	21	Poursuivre le projet d'individualisation des animations le matin Associer les aides-soignantes, sur des temps d'animation courts et individualisés.	6 mois

R19	La pratique de retranscription des prescriptions par une IDE est potentiellement source d'erreurs	22	L'établissement doit s'assurer de la saisie par les médecins traitants de leurs prescriptions dans le logiciel de soins.	1 mois
R20	La traçabilité de l'administration des médicaments, est aléatoire car réalisée en fin de poste par L'IDE en raison d'une insuffisance de tablettes disponibles	22	L'établissement doit s'assurer de la traçabilité de l'ensemble des administrations de médicaments ou de la non réalisation de celles-ci	1 mois
R21	D'une manière générale concernant les protocoles de soins : Des protocoles existent sur certaines thématiques mais ils ne sont pas utilisés ni connus. Le système de gestion électronique de la documentation (GED) est mal connu du personnel (IDE/AS), qui n'est pas formé à son utilisation. Les anciens protocoles sont dans un classeur mais il n'est pas lu car les protocoles n'ont pas été réactualisés	23	1°) L'établissement devra élaborer ou actualiser prioritairement les protocoles suivants et les transmettre à l'ARS : - protocole arrêt cardio respiratoire ; - AVC ; - contention ; - déshydratation, dénutrition ; - circuit du médicament L'établissement doit mettre en place un suivi de la diffusion des protocoles avec émargement après lecture par chaque personnel concerné 2°) L'établissement devra formaliser une procédure d'accompagnement de la fin de vie, incluant la famille, le médecin traitant et l'équipe soignante	6 mois pour les éléments décrits au 1°) 3 mois pour les éléments décrits au 2°)
R22	D'après la fiche présente, la température du réfrigérateur contenant les médicaments thermosensibles n'est plus relevé depuis novembre 2021	24	Reprendre un suivi régulier des températures	Immédiat
R23	Il n'y a pas de centralisation de la connaissance des stocks disponibles pour l'EH PAD	24	Assurer une centralisation de la connaissance des stocks disponibles	1 mois

