

**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Madame la Directrice  
EHPAD Les Jardins de la Vire  
20, bis rue du 22 Août 1914  
54730 VILLE HOUDLEMONT

**Objet : Décision administrative, suite à une inspection programmée**

**P. J. :** 1 tableau des prescriptions et recommandations

Madame la Directrice,

J'ai diligenté le 24 novembre 2023 une inspection programmée de votre établissement.  
Je vous ai transmis le 8 février 2024 le rapport d'inspection 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 d'un mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées. A ce jour, je n'ai pas réceptionné vos observations.

En l'absence de réponse de votre part, dans la phase contradictoire, je vous notifie la présente décision.

**I. Prescriptions**

Les prescriptions **Pre 1 à 4** sont **maintenues**.

**II. Recommandations**

Les recommandations **Rec. 1 à 13** sont **maintenues**.

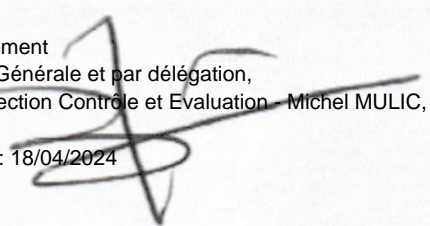
Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures dans le tableau en annexe.

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 Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://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 l'ARS – **Délégation Territoriale de Meurthe et Moselle - Services VSSE et MS** (6, rue Notre Dame – CS 70851 – 54011 NANCY - [ars-grandest-dt54-vsse@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt54-vsse@ars.sante.fr) et [ars-grandest-dt54-medico-social@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt54-medico-social@ars.sante.fr)).

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement  
Pour la Directrice Générale et par délégation,  
Directeur de l'Inspection Contrôle et Evaluation – Michel MULIC,  
Michel MULIC  
Date de signature : 18/04/2024



Copie :  
DA  
DT54 (VSSE+MS)

## Annexe 1

**Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations définitivement maintenues 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 médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie, ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme universitaire de médecin coordonnateur d'EHPAD, ou à défaut d'une attestation de formation continue. Cette situation contrevient aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	Pre 1	Veiller lors du prochain recrutement de médecin coordonnateur, que celui-ci ait les formations requises.	Au recrutement du prochain médecin coordonnateur
E.2	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 2	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des médecins libéraux concernés.	3 mois
E.3	Le rapport d'activité médical de l'année 2022 n'a pas été soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pre 3	Soumettre le prochain rapport d'activité médical (2023) à l'avis de la commission de coordination gériatrique.	Lors de la prochaine commission de coordination gériatrique.
E.4	Le dispositif de protection contre les éventuels phénomènes de retour d'eau dans le réseau communal n'est pas vérifié ni entretenu conformément aux articles R. 1321-57 et R. 1321-61 du code de la santé publique.	Pre 4	Mettre en place un dispositif de protection sur l'arrivée générale d'eau froide dans l'établissement.	6 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le rapport d'activité médical de l'année 2022 ne comporte pas de signature conjointe du médecin coordonnateur et de la directrice.	Rec 1	Signer conjointement le rapport (médecin coordonnateur/direction).	1 mois
R.2	Le projet d'établissement ne fait pas mention d'une consultation au préalable du CVS.	Rec 2	Apporter l'information sur la consultation au préalable du CVS.	1 mois
R.3	Les purges en fond de ballon ne sont pas tracées.	Rec 3	Consigner les ouvertures des vannes de vidange dans le fichier sanitaire.	3 mois
R.4	Les vidange, curage, nettoyage et désinfection des ballons recommandés annuellement ne sont pas effectués.	Rec 4	Procéder à un entretien régulier des ballons d'eau chaude sanitaire.	6 mois
R.5	Les parties de canalisations non utilisées sont favorables au développement des légionelles	Rec 5	Organiser le soutirage régulier des points d'eau peu ou pas utilisés.	3 mois
R.6	Les pommeaux de douches et les robinets ne sont pas systématiquement bridés à une température inférieure ou égale à 50°C	Rec 6	Respecter une température maximale de l'eau de 50°C aux points d'usage des pièces destinées à la toilette	1 mois
R.7	La procédure de choc thermique ne répond pas aux préconisations de la circulaire n°DGS/EA4/2010/448 du 21 décembre 2010.	Rec 7	Modifier la procédure de choc thermique.	6 mois
R.8	Le plan d'amélioration proposé par le bureau d'études Egua n'a pas été suivi d'effets.	Rec 8	Mettre en application les recommandations proposées par le diagnostic technique sanitaire.	1 an
R.9	La traçabilité des opérations de surveillance est difficilement contrôlable par les inspecteurs de l'ARS.	Rec 9	S'approprier le fichier sanitaire électronique.	1 mois

R.10	La présence de <i>Legionella</i> espèces et de flore interférente a été mise en évidence dans les prélèvements de deux robinets dans les chambres.	Rec 10	Rechercher l'origine de la contamination en légionelles et mettre en œuvre les actions correctives associées.	Immédiat
R.11	Les prélèvements dans les chambres sont souvent effectués sur des points d'usage qui ne sont pas identifiés à risque vis-à-vis des légionelles.	Rec 11	Elaborer et formaliser le plan d'échantillonnage.	3 mois
R.12	Les relevés de température et les résultats d'analyses ne font pas l'objet d'une analyse contextuelle dès mesure sur le terrain ou réception ni de mesures correctives.	Rec 12	Accompagner le préleveur en vue d'être informé d'une mesure terrain non conforme et réagir dès réception des résultats d'analyses selon les prescription de la procédure DI-GRI-2023-014.	Immédiat
R.13	Les procédures ne sont pas suffisamment détaillées.	Rec 13	Mettre à jour les procédures en tenant compte du guide d'information pour les gestionnaires d'établissement recevant du public.	6 mois