

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Madame la Directrice
EHPAD La Sapinière
1, Allée Henriot du Coudray
55000 BAR LE DUC

Nancy, le 07 Mars 2024

Objet : Décision administrative, suite à une inspection programmée

P. J. : 1 rapport d'inspection
1 tableau des prescriptions et recommandations

Madame la Directrice,

J'ai diligenté le 28/09/2023, une inspection programmée de votre établissement.
Je vous ai transmis le 08/12/2023 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 de 1 mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées. Suite à votre sollicitation auprès de mes services d'un délai supplémentaire de 3 semaines, j'ai réceptionné votre réponse le 26/01/2024.

Après avoir étudié vos observations et sur la base des éléments que vous nous avez communiqués, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions

La prescriptions **Pre. 2 est** levée.

Les prescriptions **Pre.1, 3 à 8** sont **maintenues**.

- **S'agissant de la Pre.7**, vous m'informez que l'établissement n'est pas équipé de disconnecteur, contrairement à ce qui avait été évoqué le jour de l'inspection. Aussi, vous allez vous mettre en lien avec la ville afin de régulariser cette situation. **Au vu de la réponse apportée, la Pre.7 et le délai sont modifiés en conséquence.**

II. Recommandations

Les recommandations **Rec. 1, 2, 6** sont levées.

Les recommandations **Rec. 3, 4, 5, 7 à 14** sont **maintenues**.

- **S'agissant de la Rec 5**, vous m'informez que la mise à jour des conventions est planifiée sur le premier semestre 2024. **Le délai est revu en conséquence, fin 1^{er} semestre.**

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 - Services SE et OMS** (11 rue Jeanne d'Arc - CS 50549 - 55013 Bar-le-Duc Cedex - ars-grandest-dt55-vsse@ars.sante.fr et ars-grandest-dt55-medico-social@ars.sante.fr).

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

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
et par délégation,
la Directrice Adjointe
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation



Sandrine GUËT

Copie :

- DA
- DT55 (SE + OMS)

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 règlement de fonctionnement de l'EHPAD est incomplet. Il ne rappelle pas que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires conformément aux dispositions de l'article R 311-37 du CASF. | Pre 1 | Mettre à jour le règlement de fonctionnement conformément aux attendus de l'article R-311-37 du CASF. | 3 mois |
| E.2 | Le règlement de fonctionnement ne fait pas l'objet d'un affichage au sein des locaux de l'EHPAD conformément aux dispositions de l'article R 311-37 du CASF. | Pre 2 | Procéder à l'affichage du règlement de fonctionnement au sein de l'établissement. | <u>Levée</u> L'établissement a informé avoir procédé à l'affichage. |
| E.3 | La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée, contrairement aux dispositions de l'article D 312-158 du CASF. | Pre 3 | Planifier la commission de coordination gériatrique, dès le recrutement du médecin coordonnateur. | Au recrutement du médecin coordonnateur |
| E.4 | L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF. | Pre 4 | Poursuivre les actions pour recruter un médecin coordonnateur pour un temps conforme à la réglementation (article D312-156 du CASF) | 6 mois |
| E.5 | Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-3 9° du CASF. | Pre 5 | Rédiger le rapport d'activité médicale annuel, après recrutement du médecin coordonnateur. | Au recrutement du médecin coordonnateur |
| E.6 | Le projet d'établissement ne comprend pas « un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle ». | Pre 6 | Intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle. | 1 mois |

| | | | | |
|-----|--|-------|---|--|
| E.7 | L'établissement n'a pas été en mesure de prouver l'effectivité du contrôle annuel périodique effectué sur le disconnecteur protégeant l'arrivée générale eau froide. | Pre 7 | En l'absence de disconnecteur, mettre en place ce dispositif protégeant l'arrivée générale eau froide. | 3 mois |
| E.8 | Les points d'usage à risque les plus représentatifs du réseau ou à défaut les points les plus éloignés de la production ECS ne font pas l'objet de mesures de la température. | Pre 8 | Assurer le suivi de la température de l'eau aux points d'usage à risque les plus représentatifs du réseau ou à défaut les points les plus éloignés. Les points définis seront ajoutés à ceux déjà existants et mentionnés dans une procédure dédiée, incluant un mode opératoire. | Immédiat Points désormais définis mais absence de mode opératoire : le mode opératoire doit être fourni. |

| Recommandations | | | | |
|-----------------------------|---|-------------------------------------|--|---|
| Remarque (référence) | | Libellé de la recommandation | | Délai de mise en œuvre |
| R.1 | L'organigramme ne comporte pas les noms des professionnels énumérés, ainsi que la liste du personnel au sein des équipes, ni de date de mise à jour. | Rec 1 | Réviser l'organigramme en conséquence, en indiquant notamment, les noms pour chacune des fonctions, la liste du personnel au sein des équipes et la date de mise à jour. | Levée Organigramme complété transmis. |
| R.2 | La régularité de 3 réunions/an du CVS n'est pas respectée sur l'année N-1. Le compte-rendu du CVS ne fait pas l'objet d'un affichage au sein des locaux. | Pre 2 | Maintenir la régularité de 3 réunions annuelles du CVS. Transmettre le CR du 3 ^{ème} CVS prévu en décembre 2023. Procéder à l'affichage systématique du compte-rendu du CVS au sein de l'établissement. | Levée CR du CVS transmis et information apportée sur son affichage. |
| R.3 | L'établissement n'a pas réalisé le rapport annuel d'activité 2022 qui accompagne les comptes à l'année N-1. | Rec 3 | Rédiger un rapport annuel d'activité de l'EHPAD LA SAPINIERE pour l'année N-1 soit 2022. | 6 mois |
| R.4 | L'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique. | Rec 4 | Inscrire l'IDE en charge de l'encadrement à une formation en lien avec les fonctions occupées. | 6 mois Attestation de formation attendue. |

| | | | | |
|------|--|--------|--|--|
| R.5 | Les conventions établies avec l'EHPAD BLANPAIN/COUCHOT ne sont plus valable, cet établissement n'ayant plus d'existence juridique. | Rec 5 | Réviser les conventions en conséquence. | Fin premier semestre |
| R.6 | L'établissement n'a pas transmis de justificatif relatif aux retour d'expériences suite à l'analyse des dysfonctionnements et/ou des EIGS. | Rec 6 | Transmettre tout document justificatif relatif à un retour d'expériences suite à l'analyse des dysfonctionnements et/ou des EIGS. | Levée Document transmis. |
| R.7 | Deux des trois points d'usage de la baignoire balnéothérapie sont rarement utilisés. | Rec 7 | Assurer un suivi des 2 points d'usage de la baignoire balnéothérapie rarement utilisés. Ces points devront être intégrés à la liste des points d'eau peu utilisés – à établir - et bénéficiés du mode opératoire afférent. Cette liste sera jointe à la procédure afférente – à créer. | Immédiat La procédure nouvellement établie ne mentionne pas spécifiquement ces points d'usage. |
| R.8 | Toute opération de maintenance et d'entretien n'est pas systématiquement consignée dans le carnet sanitaire | Rec 8 | Consigner systématiquement toute opération de maintenance et d'entretien dans le carnet sanitaire. | Immédiat Fiche « Outil de traçabilité » à mettre en œuvre. |
| R.9 | Le synoptique des installations de production ECS n'est pas établi et les plans des réseaux d'eaux ne sont pas facilement exploitables. | Rec 9 | Etablir un synoptique des installations de production ECS et disposer des plans des réseaux d'eaux facilement exploitables. | 3 mois |
| R.10 | Chaque opération de détartrage des éléments de robinetterie n'est pas suivie d'une opération de désinfection, avant remise en place des éléments. | Rec 10 | Chaque opération de détartrage des éléments de robinetterie doit être suivie d'une opération de désinfection, avant remise en place des éléments. | Immédiat Procédure établie, à mettre en œuvre. |
| R.11 | Les températures de l'ECS délivrée aux points d'usage présentent des valeurs ne permettant pas de prévenir le risque de développement des légionnelles. | Rec 11 | Assurer aux points d'usage une température de l'ECS plus élevée, veillant néanmoins à respecter le risque de brûlures. | 6 mois |

| | | | | |
|------|---|--------|---|---|
| R.12 | <p>Les modes opératoires correspondant au détartrage-désinfection des éléments de robinetterie, écoulement des points d'eau peu utilisés et mesures de la température aux points d'usage ne sont pas intégrés à la procédure. Aussi, la conduite à tenir lors d'un cas de légionellose n'est pas explicitée.</p> | Rec 12 | <p>Intégrer à la procédure, les modes opératoires correspondant au détartrage-désinfection des éléments de robinetterie, écoulement des points d'eau peu utilisés et mesures de la température aux points d'usage. A compléter aussi par une partie propre à la conduite à tenir lors d'un cas de légionellose.</p> | <p>1 mois Absence de mode opératoire pour les mesures de températures aux points d'usage.</p> |
| R.13 | <p>Les opérations concernant l'écoulement des points d'eau peu utilisés ne sont pas consignées et leur fréquence non précisée.</p> | Rec 13 | <p>Les opérations concernant l'écoulement des points d'eau peu utilisés doivent être consignées et leur fréquence précisée.</p> | <p>Immédiat A mettre en œuvre.</p> |
| R.14 | <p>On constate la présence de <i>legionella spp</i> et de flore interférente sur l'ECS et l'EF.</p> | Rec 14 | <p>Procéder à un traitement curatif permettant d'éradiquer les germes présents sur les secteurs concernés. Effectuer une recherche de causes pour solutionner de manière pérenne ces contaminations récurrentes.</p> | <p>3 mois Projet d'une nouvelle campagne de prélèvements en février 2024 après actions sur les réseaux : résultats à transmettre dès réception à la DT 55.</p> |