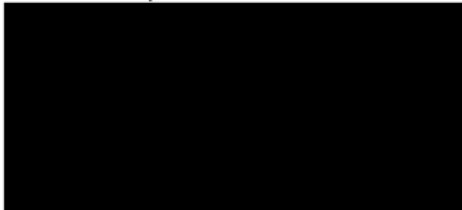


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

A

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur
Maison de retraite « Eugénie »
52 rue de l'Hôtel de Ville
55110 DUN SUR MEUSE

Objet : Décision administrative, suite à une inspection programmée

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Monsieur le Directeur,

J'ai diligenté le 16/04/2024 une inspection programmée de votre établissement.
Je vous ai transmis le 01/07/2024 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 de 1 mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées. J'ai réceptionné votre réponse le 16/07/2024.

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

I. Prescriptions

Les prescriptions **Pre. 5, 7, 8, 10 et 11** sont **levées**.

Les prescriptions **Pre 1, 2, 3, 4, 6, 9 et 12** sont **maintenues**.

- **S'agissant de la Pre. 2**, au vu des convocations, je prends actes des CVS qui ont eu lieu les 22/04/2024 et 24/06/2024. Afin de lever la prescription, les comptes rendus de ces CVS sont attendus ainsi que celui d'octobre dès sa réalisation.
- **S'agissant de la Pre. 4**, je prends acte qu'un avenant au contrat du MEDEC sera réalisé en septembre pour augmenter son temps de travail de 0,30 ETP de plus. Une copie de l'avenant sera à transmettre à l'ARS dès sa signature.
- **S'agissant de la Pre. 12**, votre attention est attirée sur le fait que la prescription ne concerne pas uniquement l'ECS délivrée aux douches mais aussi celle délivrée aux robinets des chambres.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec. 1, 2, 3, 4, 7, 11, 12 et 13** sont **levées**.

Les recommandations **Rec. 5, 6, 8, 9, 10 et 14** 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.

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, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - Le Directeur de l'Inspection
Contrôle et Evaluation,
Michel MULIC
Nancy le 23/08/2024



Envoi par messagerie électronique à :

- **ARS Grand-Est :**
 - 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 n'a pas été révisé selon la périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R.311-33 du CASF. Il n'est plus à jour. Aussi, il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations lorsqu'elles ont été interrompues, contrairement aux dispositions de l'article R. 311-35 du CASF.	Pre 1	Réviser et mettre à jour le règlement de fonctionnement conformément aux attendus des articles R 311-33 à R-311-35 et R-311-37 du CASF.	3 mois
E.2	Le CVS ne s'est pas réuni au moins trois fois par an pour l'année 2023 contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Pre 2	Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois fois/an. Faciliter matériellement la tenue de ces réunions.	Annuellement
E.3	Le rapport d'activité et financier ne mentionne pas la démarche d'amélioration continue de la qualité, contrairement aux dispositions de l'article D.312-203 du CASF.	Pre 3	Préciser dans le rapport d'activité et financier, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle).	Au prochain rapport d'activité et financier
E.4	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	Pre 4	Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC (0,6 ETP pour 90 places) en actionnant les leviers disponibles tels : - Augmentation de l'ETP du MEDEC, - Recrutement d'un 2ème MEDEC, afin de compléter le temps de travail requis - Recours à la télé coordination médicale en renfort du MEDEC sur site...	6 mois
E. 5	Il n'existe pas de convention avec le médecin libéral intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 5	Formaliser la convention et mettre à la signature de médecin libéral concerné.	<u>Levée</u> <i>L'établissement a transmis une convention établie le 01/01/2021.</i>

E.6	Le médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie, ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie, ou de la capacité de gériatrie 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 6	Inscrire dans les meilleurs délais le médecin coordonnateur à une formation lui permettant de disposer du niveau de qualification réglementairement prévu. ➤ Une demande de devis pour une formation qualifiante auprès de MG Form a été faite le 02/07/2024.	3 mois
E.7	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 7	Etablir le rapport d'activité médical annuel 2023.	<u>Levée</u> RAMA 2023 transmis.
E.8	Il n'existe pas de convention avec le kinésithérapeute intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF	Pre 8	Formaliser la convention et le proposer à la signature de l'intervenant libéral concerné.	<u>Levée</u> Convention établie le 17/05/2024 transmis.
E.9	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF. Ce dernier étant en cours d'élaboration.	Pre 9	Finaliser la rédaction du nouveau projet d'établissement. S'assurer que celui-ci soit conforme aux dispositions des articles L. 311-8, D. 312-160 et D. 311-38 du CASF.	6 mois
E.10	Les températures sont lues via des thermomètres de contact défectueux et non mesurées conformément à l'annexe 2 de l'arrêté du 1 ^{er} février 2010.	Pre 10	Procéder aux mesures de températures de l'ECS en productions conformément aux prescriptions de l'arrêté du 1 ^{er} février 2010.	<u>Levée</u> Méthodologie de mesures de températures revue.
E.11	Aucun point d'usage à risque les plus représentatifs des réseaux ne fait l'objet de mesures de températures systématiques mensuellement conformément aux prescriptions de l'annexe 2 de l'arrêté du 1 ^{er} février 2010.	Pre 11	Les points devant faire l'objet de mesures de température mensuellement étant désormais définis, à mettre en œuvre dont les résultats seront consignés.	<u>Levée</u> Résultats désormais consignés dans le carnet sanitaire.
E.12	Les températures de l'eau délivrée aux points d'usage destinés à la toilette excèdent largement la valeur seuil maximale de 50°C (bâtiment Bois Joli notamment) conformément aux prescriptions de l'article 1 ^{er} de l'arrêté du 30 novembre 2005 présentant un risque important de brûlures.	Pre 12	Procéder à l'identification des points d'eau destinés à la toilette pour lesquels la température excède la valeur seuil du risque de brûlures (50°C) et limiter ces dépassements.	3 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'affichage du règlement de fonctionnement par QR code ne permet pas de s'assurer qu'il est accessible à tous.	Rec 1	Procéder à l'affichage du règlement de fonctionnement, le cas échéant le mettre à disposition en portant l'information du lieu de consultation.	Levée <i>Document complété de l'information relative à la consultation du RF auprès du secrétariat.</i>
R.2	Il n'est pas mis en place de comité de direction de manière formelle.	Pre 2	Mettre en place des réunions de comité de direction et formaliser des comptes rendus de ces réunions.	Levée <i>1^{er} CODIR mis en place le 11/07/2024 (CR transmis).</i>
R.3	Le médecin coordonnateur est également médecin traitant de l'ensemble des résidents de l'EHPAD. Les temps dédiés à la mission de coordination et à celle de médecin traitant ne sont pas clairement définis.	Pre 3	Définir clairement les temps dédiés à la coordination pour le MEDEC et les temps dédiés au suivi des résidents.	Levée <i>Un descriptif des tâches effectuées par le médecin coordonnateur a été établi afin d'identifier les actions réalisées dans le cadre de son temps de coordination et celles réalisées en tant que médecin traitant.</i>
R.4	La convention relative aux modalités d'intervention de l'équipe mobile de psycho gériatre (EMPG) établie avec le CH de VERDUN SAINT-MIHIEL en date du 24/11/2014 n'est plus valide.	Pre 4	Mettre à jour la convention.	Levée <i>Convention actualisée le 09/07/2024 transmise.</i>
R.5	Le filtre installé sur l'arrivée générale d'eau froide du bâtiment Seringat ne fait pas l'objet de suivi et d'une évaluation de sa nécessité.	Rec 5	S'assurer de la nécessité du maintien du filtre installé sur l'arrivée générale eau froide du bâtiment Seringat. Dans l'affirmative, procéder à son entretien-maintenance. Dans la négative, procéder à sa dépose.	6 mois
R.6	Les températures de consigne de production d'ECS sont très élevées, notamment dans le bâtiment Bois Joli pouvant être à l'origine d'une consommation excessive d'énergie.	Rec 6	Compte tenu des valeurs de températures le plus souvent très élevées aux points d'usage, les températures de consignes en départs pourraient être abaissées.	6 mois <i>Températures de consignes abaissées ; évaluer les répercussions aux points d'usage.</i>

R.7	Le personnel technique de l'établissement n'a pas connaissance en temps réel des situations où les températures de l'eau seraient inférieures aux seuils fixés.	Rec 7	Assurer la mise en service effective du système de mesures des températures automatiques avec enregistrements et alarmes.	Levée <i>Système TREND en service.</i>
R.8	Le carnet sanitaire propre à l'établissement ne comporte aucun plan des réseaux d'eaux, ni des installations de production.	Rec 8	Inclure au carnet sanitaire plans des réseaux d'eaux et des installations de production.	6 mois
R.9	Les deux stations ne disposent pas de synoptique des installations, ni de matérialisation des sens de circulation de l'eau.	Rec 9	Etablir un synoptique propre à chaque station de production précisant les sens de circulation de l'eau.	3 mois
R.10	L'établissement ne dispose pas d'une liste exhaustive avec l'ensemble des points d'eau présents sur ses réseaux et n'a pas procédé à la recherche de bras-morts potentiellement présents.	Rec 10	Etablir la liste exhaustive des points d'eau présents sur les réseaux, à mettre en lien avec leurs réels usages. Procéder à la suppression des points non utilisés, le cas échéant ainsi qu'à celle des bras-morts potentiellement identifiés.	6 mois
R.11	Quelques points d'usage (robinets ou pommeux de douches) présentent du tartre, dont certains ont été déclarés par le personnel peu ou pas utilisés.	Rec 11	Recenser les points d'usage devant faire l'objet d'opérations de détartrage-désinfection et les traiter.	Levée <i>Suivi désormais hebdomadaire.</i>
R.12	Les prélèvements d'eau pour analyses légionelles se font uniquement sur des robinets.	Rec 12	Privilégier les douches aux robinets lors des campagnes annuelles de prélèvements.	Levée <i>Protocole afférent revu en ce sens.</i>
R.13	Les constats de dysfonctionnements sur les installations-équipements par le personnel soignant ne font pas systématiquement l'objet de signalement aux services techniques.	Rec 13	Faire en sorte que les constats de dysfonctionnements du personnel soignant soient systématiquement remontés aux services techniques.	Levée <i>Note de service établie et diffusée pour rappeler la nécessité de signaler.</i>
R.14	Les opérations de purge doivent faire l'objet d'une procédure pour identifier les points concernés et la méthodologie à appliquer.	Rec 14	La liste des points devant faire l'objet de purge étant établie, procédure à mettre en œuvre.	1 mois