

Direction Générale

Direction Inspection, Contrôle et Évaluation

Affaire suivie par :

[REDACTED]

Courriel :

[REDACTED]

Tél :

[REDACTED]

Département de la Moselle

Direction de la Solidarité

Département :

[REDACTED]

Monsieur Laurent KLEINHENTZ
Président de l'Association de Gestion
Administrative Pensionnaires et Séniors
4 rue Neufeld
57450 FAREBERSVILLER

Nos Réf : 2023D/6335/ID

Metz, le 16 MAI 2023

Lettre recommandée avec AR n° 2C 160 697 8546 8

Objet : Décision administrative suite à inspection

Nous vous avons transmis le 21 décembre 2022, le rapport de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD Saint-Jean Baptiste qui avait pour objet d'investiguer les conditions de prise en charge en soins des résidents de l'établissement, suite à l'Événement Indésirable Grave associé aux Soins (EIGS) survenu le 3 août 2022 et aux signalements reçus de deux syndicats de salariés à l'Agence Régionale de Santé (ARS) et au Département de la Moselle, alertant sur de nombreux dysfonctionnements et une dégradation des conditions de travail au sein de cet EHPAD.

La réponse que vous avez apportée en date du 25 janvier 2023 comporte des déclarations sans éléments de preuve des actions d'amélioration que vous auriez entreprises et mises en œuvre.

Comme le précisait notre courrier du 21 décembre 2022, l'accumulation des manquements et l'absence d'organisation mise en place pour y pallier, entraînent un **risque grave et immédiat** pour les personnes accueillies et compromettent la qualité des soins et la sécurité des résidents.

Ainsi, pour ces différents points, **nous vous avons enjoint**, conformément à l'article L.313-14 du CASF, à prendre les mesures immédiates d'urgence listées dans les tableaux 1 et 3 de l'annexe 1, joints ci-après, dédiés aux injonctions.

Les mesures correctives relatives aux injonctions devaient être prises dans les délais fixés, à compter de la réception du courrier transmis le 21 décembre 2022 et elles devaient faire l'objet d'un retour **prioritaire et détaillé** de votre part, assorti des pièces justificatives démontrant leur mise en œuvre.

Nous vous avons précisé qu'en cas d'absence de mise en œuvre ou de mise en œuvre insuffisante des injonctions dans les délais impartis, constatée par nos services, susceptibles de venir en vérifier la bonne réalisation, nous pouvions être amenés à décider **une mesure de mise sous administration provisoire** au regard de l'art. L.313-14 CASF.

Or, l'analyse des éléments de votre courrier en date du 23 janvier n'apporte pas de réponse satisfaisante. En effet, l'Association de Gestion Administrative Pensionnaires et Séniors ne répond que très partiellement aux mesures correctives demandées en indiquant :

- ✓ L'arrivée d'un médecin coordonnateur en septembre,
- ✓ La mise en place du CVS en août 2022,
- ✓ Le départ de la directrice depuis le 20 janvier 2023,
- ✓ Une revue des statuts de l'Association envisagée courant 2023 notamment sur la composition du conseil d'administration.

De surcroît, le courrier de l'établissement n'est accompagné d'aucun plan d'actions assorti d'un calendrier de mise en œuvre portant sur l'ensemble des injonctions formulées.

Toutes les injonctions, prescriptions et recommandations sont ainsi maintenues.

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 Président, l'expression de notre considération distinguée.

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est



Virginie CAYRE

Le Président du Département,



Patrick WEITEN

Copie :

- DA
- DT 57

ANNEXE 1

Tableau 1 des injonctions définitivement maintenues en lien avec les constats déclinés en écarts majeurs

Injonctions					
Ecart majeur		Référence	Page du rapport	Libellé de l'injonction	Délai de mise en œuvre
E3 Écart majeur Gestion des Risques	Le stockage de DASRI (piquants et tranchants) dans un local dénommé « matériel médical » est non conforme	Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques	20	Réorganiser le stockage et le retrait des DASRI en conformité avec la réglementation en vigueur	3 mois
E4 Écart majeur Gestion des Risques	Le chariot d'urgence n'est pas scellé au moment de la visite sur site	Article D. 6124-98-1 (article 1, alinéa 4) du Code de Santé Publique	21	Sécuriser le chariot d'urgence	Immédiat
E5 Écart majeur Gestion des Risques	Absence de traçabilité des vérifications mensuelles du chariot d'urgence	Article D. 6124-98-1 (article 1, alinéa 4) du Code de Santé Publique	21	Instaurer la traçabilité des vérifications du chariot d'urgence et évaluer à périodicité régulière la conformité de cette action	Immédiat
E6 Écart majeur séjours en UVP	Aucun professionnel n'est posté en UVP durant la nuit	Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	22	Organiser l'UVP afin d'assurer la présence physique et réelle de professionnels soignants en permanence, jour et nuit	Immédiat

E7 Écart majeur séjours en UVP	Fermeture des portes de chambre et de salle de bains durant la nuit pour la moitié des résidents de l'UVP alors même qu'aucun soignant n'est posté au sein de cette unité	Article L311-3, 1° du CASF relatif au droit de la personne à aller et venir librement	22	Mener une réflexion sur les contentions réalisées au sein de l'UVP par fermeture des portes de la chambre et de la salle de bains	Immédiat
E8 Écart majeur bienveillance/ maltraitance	Absence de réflexion d'équipe autour des fermetures de portes et fenêtres appliquées au sens d'une contention	Article L311-3, 1° du CASF relatif au droit de la personne à aller et venir librement	23	Mener une réflexion sur les contentions réalisées au sein de l'EHPAD par fermeture des portes de la chambre et des fenêtres	Immédiat
E10 Écart majeur Gestion des Risques	L'armoire DASRI installée au sous-sol ne permet pas un stockage conforme aux textes	Article 8 de l'Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques	24	Sécuriser l'accès au local DASRI	Immédiat
E12 Écart majeur séjours en UVP	Absence d'IDE à l'UVP que ce soit le jour ou la nuit	Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	26	Organiser l'UVP afin d'assurer la présence physique et réelle d'une IDE au moins en journée	Immédiat
E13 Écart majeur Gestion des Risques	Absence de traçabilité de l'information de l'injection d'une 3ème dose de vaccin anti-COVID dans les dossiers des résidents	Article R1112-2 du CSP	28	Rappeler aux professionnels intervenant au sein de la structure et auprès des résidents leur obligation en matière de complétude des éléments à reporter dans le dossier du patient	Immédiat

E14 Écart majeur bienveillance/ maltraitance	Absence d'évaluation, à périodicité définie et telle que formalisée dans le protocole, de la nécessité de maintenir les contentions afin de respecter les recommandations de la HAS	Article L311-3, 1° du CASF relatif au droit de la personne à aller et venir librement	29	Mener une réflexion sur les contentions réalisées au sein de l'EHPAD et formaliser le protocole de réévaluation de la nécessité de maintenir la mesure Évaluer à périodicité définie la pratique des contentions au sein de la structure	2 mois
E16 Écart majeur séjours en UVP	Les résidents de l'UVP ne bénéficient pas d'une surveillance nocturne par un professionnel posté au sein de cette unité	Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	30	Organiser la présence nocturne permanente d'un professionnel au sein de l'UVP	Immédiat
E17 Écart majeur Gestion des Risques	Absence de traçabilité de données essentielles dans le dossier du résident (EIGS août 2022)	Article R1112-2 du CSP	40	Rappeler aux professionnels intervenant au sein de la structure et auprès des résidents leur obligation en matière de complétude des éléments à reporter dans le dossier du patient	Immédiat
E18 Écart majeur Gestion des Risques	Absence de déclaration de la situation à l'ARS Grand Est car elle n'a pas été identifiée comme répondant à la définition de l'EIGS	Article L1413-14 du CSP modifié par Ordonnance n°2017-51 du 19 janvier 2017 - art. 4	40	Rappeler l'obligation de déclaration des EIGS à tous les professionnels intervenant au sein de l'établissement	Immédiat
E19 Écart majeur Gestion des Risques	Absence d'analyse des pratiques professionnelles	Article L6111-2 du CSP dont l'objet est la mise en œuvre d'une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités	41	Formaliser la politique de lutte contre les événements indésirables graves par l'analyse des pratiques professionnelles au sein de l'établissement	6 mois

E20 Écart majeur Gestion des Risques	Absence d'analyse de ces événements indésirables afin de mettre en œuvre des actions d'amélioration de la qualité	Article L1413-14 du CSP modifié par Ordonnance n°2017-51 du 19 janvier 2017 - art. 4	41	Instaurer l'analyse des événements indésirables afin de mettre en place les actions d'amélioration qui en découlent	2 mois
E21 Écart majeur Gestion des Risques	Les professionnels de la structure n'ont pas de culture de déclaration des EIGS	Article L1413-14 du CSP modifié par Ordonnance n°2017-51 du 19 janvier 2017 - art. 4	42	Formaliser et mettre en œuvre un programme de sensibilisation des professionnels de la structure à la déclaration des événements indésirables	2 mois
E22 Écart majeur bienveillance/ maltraitance	Absence d'analyse des pratiques professionnelles relatives à la promotion de la bienveillance et à la lutte contre la maltraitance	Article L1413-14 du CSP modifié par Ordonnance n°2017-51 du 19 janvier 2017 - art. 4	42	Mettre en place un programme d'analyse des pratiques professionnelles relatif à la promotion de la bienveillance et à la lutte contre la maltraitance	6 mois

Tableau 2 des prescriptions définitivement maintenues en lien avec les constats déclinés en écarts

Prescriptions					
	Ecart	Référence	Page du rapport	Libellé de la prescription	Délai de mise en œuvre
E1	Absence de Conseil de vie sociale au moment de l'inspection	Articles L311-6, D311-3 et suivant du CASF	14	Mettre en place un nouveau CVS	Immédiat
E2	Le projet d'établissement n'est pas à jour	Article L311-8 du CASF	17	Mettre à jour le projet d'établissement	1 an
E9	Utilisation des codes d'accès au logiciel TITAN par des personnes autres que la personne autorisée qui les a communiqués	Article D1111-16-2 du CSP	23	Sécuriser le système d'information en rappelant aux utilisateurs que l'utilisation des codes reste personnelle	Immédiat
E11	Absence de médecin coordonnateur depuis plus de 3 ans au sein de la structure et absence de tenue de la commission de coordination gériatrique depuis le printemps 2019	Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Décret du 05/07/2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur en EHPAD Article D312-158 du CASF Arrêté du 5 septembre 2011	25	Poursuivre les recherches d'un médecin coordonnateur et remettre en place la commission de coordination gériatrique dès l'arrivée du médecin coordonnateur	Immédiat

E15	Du fait de l'absence de médecin coordonnateur depuis 2019, on relève l'absence d'évaluation gériatrique standard, de projet personnalisé d'accompagnement pour les résidents admis depuis cette date et d'évaluation des projets personnalisés d'accompagnement des résidents admis avant 2019	Article L1110-4 alinéa II et III du CSP (coordination pluridisciplinaire) Recommandations de l'ANESM (Qualité de vie en EHPAD)	30	Remettre en place l'évaluation gériatrique standard, formaliser et évaluer à périodicité définie les projets personnalisés d'accompagnement de chaque résident dès l'arrivée du médecin coordonnateur	6 mois
------------	---	---	----	--	--------

Tableau 3 des injonctions définitivement maintenues en lien avec les constats déclinés en remarques majeures

Injonctions				
	Remarque majeure	Page du rapport	Libellé de l'injonction	Délai de mise en œuvre
R12 Remarque majeure sécurité des locaux	Absence de filet de protection dans la rotonde entre le 1 ^{er} et le 2 ^{ème} étage	18	Mettre en place un filet de protection dans la rotonde entre le 1 ^{er} et le 2 ^{ème} étage	Immédiat
R13 Remarque majeure sécurité des locaux	Les fenêtres de la chambre visitée ne disposent d'aucune sécurité et s'ouvrent en large	19	Assurer la sécurité des fenêtres des chambres des résidents	Immédiat
R14 Remarque majeure sécurité des locaux	Les accès aux escaliers ne sont pas suffisamment sécurisés	19	Sécuriser les accès aux escaliers	Immédiat
R17 Remarque majeure sécurité des locaux	Absence de sécurité des fenêtres du salon situé en bout de couloir du 2 ^{ème} étage	20	Assurer la sécurité des fenêtres du salon situé en bout de couloir du 2 ^{ème} étage	Immédiat
R18 Remarque majeure Gestion des risques	Stockage de stupéfiants dans le coffre sans traçabilité du contenu	20	Établir la dotation de stupéfiants et contrôler la conformité du coffre à stupéfiants à périodicité définie	Immédiat

R21 Remarque majeure sécurité des locaux	La fenêtre du salon au bout du couloir de l'Allée des Coquillages n'est pas sécurisée	22	Assurer la sécurité de la fenêtre au bout de couloir de l'Allée des Coquillages	Immédiat
R25 Remarque majeure sécurité des locaux	La porte du rez-de-chaussée permettant d'accéder au sous-sol par les escaliers n'est pas sécurisée	23	Assurer la sécurité de l'accès sous-sol au départ des escaliers du rez-de-chaussée	Immédiat
R26 Remarque majeure sécurité des locaux	Le jardin thérapeutique de l'UVP n'est pas adapté et ne répond pas aux règles de sécurité	24	Adapter le jardin thérapeutique afin qu'il réponde aux règles de sécurité et que les résidents de l'UVP puissent en jouir	6 mois

Tableau 4 des recommandations définitivement maintenues en lien avec les constats déclinés en remarques

Recommandations				
	Remarque	Page du rapport	Libellé de la recommandation	Délai de mise en œuvre
R1	Aucun PV de conseil d'administration n'a été transmis à la mission en réponse à la demande expresse lors de l'entretien avec le DGS de la ville de FAREBERSVILLER le 19 août 2022	13	Transmettre les PV du conseil d'administration demandés	Immédiat
R2	L'organigramme de l'établissement n'est pas mis à jour et ne montre pas suffisamment les liens hiérarchiques et fonctionnels	14	Mettre à jour l'organigramme en veillant à ce qu'il montre clairement les liens hiérarchiques et fonctionnels	3 mois
R3	La hiérarchie n'est pas respectée dans l'établissement et le climat social tendu a restreint toutes initiatives de la direction	15	Communiquer sur la nécessité de respecter la hiérarchie afin que les actions des personnels en position de responsabilité soient légitimées	Immédiat
R4	Confusion entre les missions relevant du champ propre de l'adjoint de direction, de l'IDEC et de la Direction	15	Formaliser les missions de l'adjoint de direction, de l'IDEC et de la Direction afin que chacun reste dans son champ de compétences	3 mois
R5	Absence de fiche de poste de la directrice de l'EHPAD	15	Formaliser la fiche de poste de la personne assurant les missions de direction	3 mois
R6	Absence de réunions entre la direction et les équipes	16	Mettre en place et structurer des réunions entre la direction et les équipes	Immédiat
R7	Insuffisance de la communication par affichage	17	Compléter la communication par affichage	3 mois
R8	Méconnaissance du dispositif des personnes qualifiées par les agents administratifs rencontrés	17	Sensibiliser les agents administratifs au dispositif des personnes qualifiées	3 mois

R9	Le règlement de fonctionnement ne comporte pas de date de création ou de mise à jour	17	Mettre à jour le règlement de fonctionnement	1 mois
R10	Absence de livret d'accueil des résidents	17	Mettre en place un livret d'accueil des résidents	6 mois
R11	Absence de registre des résidents	17	Mettre en place un registre des résidents	1 mois
R15	Les lave-bassins présents dans les services ne sont plus utilisés	19	Retirer les laves-bassins présents dans les services car inutilisés	Immédiat
R16	Le stockage des protections hygiéniques à même le sol n'est pas adéquat	19	Instaurer un stockage des protections en hauteur	Immédiat
R19	Le lavabo de la salle de soins présente un mauvais état d'hygiène	21	Assurer un nettoyage en profondeur du lavabo de la salle de soins	Immédiat
R20	Le réfrigérateur de la salle de soins présente un mauvais état d'hygiène et contient des aliments alors qu'il est destiné aux médicaments	21	Assurer un nettoyage en profondeur du réfrigérateur de la salle de soins et le dédier uniquement aux médicaments en rappelant aux professionnels qu'aucun aliment ne doit y être déposé	Immédiat
R22	Manque d'utilisation de la salle aménagée Snoezelen	22	Mettre en place un programme d'utilisation de la salle aménagée Snoezelen	3 mois
R23	La présence des caméras de surveillance en UVP ne fait pas l'unanimité auprès des familles et des professionnels	22	Communiquer sur la mise en place des caméras de surveillance en UVP auprès des familles et des professionnels	Immédiat
R24	Absence de séance d'animation pour les résidents de l'UVP	23	Instaurer des séances d'animation pour les résidents de l'UVP	1 mois
R27	Absence de commission des repas	24	Mettre en place une commission des repas	3 mois
R28	Absence de psychologue	27	Recruter un professionnel psychologue	6 mois

R29	Les fiches de poste ne sont pas connues des agents	27	Communiquer les fiches de poste aux différents agents de la structure	6 mois
R30	Manque total de cohésion entre les équipes et climat social tendu et potentiellement délétère pour l'organisation des soins aux résidents	27	Mettre en place les conditions permettant une cohésion des équipes afin d'assurer qualité et sécurité des soins	6 mois
R31	Le fait qu'une seule AS soit en poste le matin (cf. planning de septembre) engendre des glissements de tâches	31	Établir les plannings des AS afin d'assurer la présence suffisante permettant de supprimer les glissements de tâches	3 mois
R32	L'organisation de l'unité de vie protégée, en raison de la lourdeur des soins, des nombreuses aides alimentaires et de la distribution de médicaments, est fragile en ce qui concerne les ressources humaines allouées qui sont insuffisantes	31	Adapter l'allocation de ressources humaines au sein de l'UVP en raison de la lourdeur des soins	Immédiat
R33	Le personnel ne connaît pas les fiches de déclaration de dysfonctionnements	41	Rappeler aux professionnels de la structure l'existence des fiches de déclaration de dysfonctionnements	3 mois
R34	Le personnel ne connaît pas les protocoles	41	Sensibiliser les professionnels aux protocoles en place au sein de la structure	2 mois
R35	Le plan bleu n'est pas à jour car il n'intègre pas encore la gestion du COVID19	41	Mettre à jour le plan bleu	6 mois

