

Direction Générale

Direction de l'Inspection, Contrôle et Evaluation (DICE)

Affaire suivie par :

Courriel :

Département de la Moselle

Direction de la Solidarité

Affaire suivie par :

Courriel :

Monsieur le Directeur
EHPAD Sainte Elisabeth
14 A rue Eugène Kloster
57800 FREYMING MERLEBACH

Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Nous avons diligenté, le 19 mars 2024, une inspection sur les sites de Sainte Elisabeth et Bois des Oiseleurs. Nous vous avons transmis par mail le 04 septembre 2024 le rapport d'inspection et les décisions que nous envisagions de prendre.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons demandé de nous présenter, dans le délai de deux mois (soit le 04 novembre 2024), vos observations sur les mesures correctives envisagées.

Après relance téléphonique de l'ARS fin novembre, vous avez indiqué que votre secrétariat ne vous avait transmis les pièces que début octobre, un délai vous a donc été accordé jusqu'au 06 décembre 2024. **A cette date, nous n'avons toujours pas reçu vos observations, aussi vous êtes réputé ne pas avoir répondu et l'ensemble des prescriptions et recommandations précisées dans la lettre d'intention sont confirmées, et définitives.**

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 et après réception du présent courrier, les éléments justificatifs demandés des mesures mises en œuvre à la Délégation Territoriale de Moselle de l'ARS ainsi qu'au Département de la Moselle et sous forme dématérialisée aux adresses mails indiquées ci-dessus (contacts).

Par ailleurs, je vous prie noter que cette décision pourra faire l'objet d'un suivi d'inspection.

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

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
La Directrice Générale,
Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL
Nancy le 10/02/2025

Dr Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

Copie :
ARS Grand-Est : Délégation territoriale de Moselle
Direction de l'Autonomie
Département de la Moselle

Le Président du Département
de la Moselle

Patrick WEITEN

Annexe 1

Tableau récapitulatif des écarts, des remarques majeures et des prescriptions définitives, commun aux deux sites ou propre à l'un ou l'autre.

Nombre d'écarts pour le Bois des Oiseleurs : 3

Nombre d'écarts pour Ste Elisabeth : 5

Nombre d'écarts communs : 6

Nombre de remarques majeures pour Bois des Oiseleurs : 6

Nombre de remarques majeures pour Ste Elisabeth : 0

Nombre de remarques pour Bois des Oiseleurs : 31

Nombre de remarques pour Ste Elisabeth : 9

Nombre de remarques communes : 12

Ecarts (E) et Remarques Majeures (RM)	Prescriptions définitives	Références réglementaires	Délai
E1 commun Le projet d'établissement ne fait pas mention d'une consultation au préalable du CVS ou autre forme de participation, les comptes rendus de CVS 2023 transmis ne l'évoque pas non plus. Par ailleurs, le document ne mentionne pas le dispositif de la Personne Qualifiée.	Réviser le projet d'établissement en lien avec les différentes catégories de personnel, en faisant notamment apparaître, la date de présentation au Conseil de la Vie Sociale.	Article L. 311-8 du CASF. Article L311-5 CASF. Article D.312-160 du CASF Article D. 311-38-3 et 4du CASF	6 mois
E2 Ste Elisabeth Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD STE ELISABETH ne comporte aucune mention quant à la date de réalisation, ni de modification. Or ce document doit être modifié selon une périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans.	Modifier le règlement de fonctionnement et appliquer dispositions prévues à l'article R311-33 du CASF.	Article R311-33 du CASF	3 mois
E3 Bois des Oiseleurs La mission n'a pas été destinataire du règlement de fonctionnement de l'EHPAD "Le Bois des Oiseleurs", considéré comme une absence de document.	Transmettre le règlement de fonctionnement.	Article R311-33 du CASF	1 mois
E4 Bois des Oiseleurs Le CVS n'est pas constitué.	Constituer un CVS. Organiser dans les meilleurs délais une élection des représentants du CVS, et mettre en place des réunions au moins 3 fois par an.	Articles L.311-6, D.311-3 et -16 du CASF.	6 mois
E5 commun La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place.	Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.	Article D. 312-158 3° du CASF	6 mois

<p>E6 Ste Elisabeth</p> <p>L'accès à l'atelier et au local DASRI ne disposent pas de système de fermeture. Ce local était d'ailleurs ouvert tout au long de la journée. Le local DASRI fait partie intégrante du local poubelles, ne répondant pas à la réglementation. Il comprend du stockage inadapté.</p>	<p>Mettre en conformité le local DASRI.</p>	<p>Arrêté du 07 septembre 1999</p>	<p>6 mois</p>
<p>E7 Bois des Oiseleurs</p> <p>Au niveau de la salle de soins du Bois des Oiseleurs, un contenant DASRI est stocké dans le passage, à risque de chute et de renversement.</p>	<p>Respecter les dispositions de la réglementation en matière de DASRI, notamment °, où il est précisé que " [...] les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sont entreposés dans des locaux [...] " [...] réservés à l'entreposage des déchets [...]".</p>	<p>Arrêté du 07 septembre 1999</p>	<p>6 mois</p>
<p>E8 commun</p> <p>Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.</p>	<p>Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC (en actionnant les leviers disponibles tels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Article D. 312 -156 du CASF.</p>	<p>6 mois</p>
<p>E9 commun</p> <p>L'établissement n'a pas fourni à la mission d'inspection le scan du diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie, ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie, ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme universitaire des médecins coordonnateurs des deux sites, ou à défaut d'une attestation de formation continue. Si les médecins coordonnateurs ne disposent pas de ces qualifications, cette situation contrevient aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.</p>	<p>Fournir les diplômes et si absent, veiller lors du prochain recrutement de médecin coordonnateur, que celui-ci ait les formations requises.</p>	<p>Article D. 312-157 du CASF.</p>	<p>Immédiat si en présence ou lors du prochain recrutement</p>

E10 Ste Elisabeth Contrairement aux dispositions de l'article D312-155-0-1 du CASF, le PASA ne dispose ni d'un ergothérapeute ou de psychomotricien, ni d'un psychologue, ni d'ASG (assistant de soins en gérontologie).	Mettre en œuvre le recrutement d'un temps d'ergothérapeute ou de psychomotricien, de psychologue et d'ASG.	Article D312-155-0-1 du CASF.	Immédiat
E11 commun A Ste Elisabeth , une boîte de patch SCOPADERM d'une résidente décédée est en attente de reprise par la pharmacie. Ce produit n'est pas un stupéfiant. Au Bois des Oiseleurs , il contient des cigarettes et du Natipsray. De plus, à Ste Elisabeth , le registre ne tient pas compte des stupéfiants présents dans le chariot d'urgence ; l'ordonnancier de délivrance de stupéfiants tient lieu de registre et au Bois des Oiseleurs , l'état récapitulatif du coffre à stupéfiants du retrace de façon linéaire les entrées et sorties sans somme faite. De fait, il n'est pas possible de connaître rapidement le contenu et les stocks du coffre et de le vérifier.	Mettre en place un état récapitulatif des stocks de stupéfiants pour assurer la sécurité et le suivi des dotations S'assurer que le coffre à stupéfiants des deux sites ne contienne que des produits de cette nature.	Article R5132-80 et arrêté du 12 mars 2013	Immédiat
E12 commun A Ste Elisabeth : les projets d'accompagnement personnalisés - comprenant un projet de soins et un projet de vie - sont réalisés et mis à jour uniquement pour les résidents du pavillon ALZHEIMER ainsi que pour 10 résidents secteur "classique". Sur le site du Bois des Oiseleurs , les PPA ne sont pas réalisés, ce qui est contraire au 3e alinéa de l'article D312-155-0-3° du CASF.	Elaborer un PPA pour chaque résident, de manière transversale en y associant les professionnels participant à la pris en soins des résidents.	Article D312-155-0 CASF	12 mois
E13 Ste Elisabeth Un suicide a eu lieu le 16/08/2023 ; la déclaration d'EIG, bien qu'effectuée auprès de l'ARS, ne l'a été qu'en date du 20/09/2023. La transmission des évènements indésirables graves à l'ARS doit se faire sans délai.	Transmettre à l'ARS, sans délai, les informations concernant les dysfonctionnements graves et EIGS.	Article L331-8-1 du CASF	Immédiat à la survenue d'EIG
E14 Ste Elisabeth Comme indiqué dans le projet d'établissement, il n'y a pas encore de plan bleu établi.	Etablir le plan bleu.	Arrêté du 7 juillet 2005, cahier des charges	6 mois

<p>RM1 Bois des Oiseleurs</p> <p>Les espaces extérieurs du site du Bois des Oiseleurs où les résidents peuvent se rendre, présentent des points de dangerosité.</p>	<p>Dans les espaces extérieurs du site du Bois des Oiseleurs, y compris le parking, procéder au rangement de l'ensemble du matériel stocké dans des lieux clos afin qu'il ne soit plus accessible aux résidents.</p> <p>Veiller à fermer à clé la zone des locaux techniques ainsi que les bassins.</p> <p>Mener des réflexions pour éviter l'accès au générateur électrique et pour la sécurisation fossés afin d'éviter les chutes.</p>	<p>/</p>	<p>1 mois</p>
<p>RM2 Bois des Oiseleurs</p> <p>A l'accueil de jour et UHR du Bois des Oiseleurs, plusieurs constats ont pu être réalisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intérieurs des mobiliers désorganisés (placards, armoires), boîte d'antipsychotique (classe ATC N05AX08) de Rispéridone retrouvée ; • Des insécurités (chute, coupures) ; • Aucun relevé de température pour les réfrigérateurs, et entretien peu fréquent des freezers ; • Des produits alimentaires périmés. 	<p>Procéder à un recensement des éléments dans les meubles de l'accueil de jour et de l'UHR. Se séparer des produits périmés. Séparer les produits détergents et toxiques de l'alimentaire. S'assurer que tous les objets dangereux sont stockés de façon adéquate.</p> <p>Mentionner à la mission la gestion de la boîte de Rispéridone, sa présence sur une étagère et le résident concerné.</p> <p>Concernant le réfrigérateur, faire en sorte de cacher les fils. Instaurer un suivi de température ainsi qu'un mode opératoire lorsque la température relevée est supérieure aux attendus. Procéder à son nettoyage et dégivrage. Indiquer les dates d'ouverture sur les denrées ouvertes. Se séparer des périmés éventuels.</p>	<p>/</p>	<p>3 mois</p>

<p>RM3 Bois des Oiseleurs</p> <p>Dans un local dénommé "Bureau" au 2^e étage, en plus d'une température élevée dans cette pièce, se trouve un réfrigérateur. Celui-ci comporte sur sa porte, une feuille de relevé des températures devant être réalisées quotidiennement. Pour le mois de mars 2024, ce n'est pas le cas. La dernière mesure inscrite est du 16/03/2024. Lors de l'inspection du 19/03/2024, la température vue est de 15°. Comme le relevé n'a pas été fait durant trois jours, il est impossible de déterminer temporellement le dysfonctionnement. Tout ce qu'il contient doit ainsi être détruit.</p>	<p>Procéder à la destruction du contenu de ce réfrigérateur.</p> <p>Procéder à son renouvellement si nécessaire.</p> <p>S'assurer de l'effectivité quotidienne de la vérification des températures.</p>	<p>/</p>	<p>1 mois</p>
<p>RM4 Bois des Oiseleurs</p> <p>Les dossiers médicaux informatiques sont à jour concernant les prescriptions et examens complémentaires. En revanche, ils sont peu remplis pour les transmissions médicales des médecins traitants, à l'exception de celles du psychiatre qui semblent systématiques. Les dossiers sont remplis de façon variable pour les transmissions de l'équipe : pas de transmission quotidienne systématique et transmissions plus ou moins informatives et suivies.</p>	<p>Assurer la traçabilité concernant les transmissions médicales pour garantir la meilleure prise en charge des patients et éviter une rupture dans la continuité des soins.</p>	<p>/</p>	<p>Immédiat</p>
<p>RM5 Bois des Oiseleurs</p> <p>Dans le chariot de soins du Bois des Oiseleurs, se trouvent de nombreux flacons de neuroleptiques ouverts sans mention de date d'ouverture, ni de nom du résident ainsi qu'un gobelet contenant de multiples pipettes destinées aux dosages des gouttes.</p>	<p>Faire preuve de davantage de rigueur dans la gestion des médicaments : faire mention du nom du résident concerné sur le contenant du traitement, indiquer la date d'ouverture lorsqu'il s'agit d'un flacon et ne pas mélanger les pipettes destinées aux dosages entre elles.</p>	<p>/</p>	<p>Immédiat</p>
<p>RM6 Bois des Oiseleurs</p> <p>Il existe un chariot d'urgence mais celui-ci n'est pas scellé, le contenu ne correspond pas à la liste et il contient des périmés. Il est stocké dans la salle de transmission et non de soin, et contient des effet personnels (déodorant, crème pour les mains).</p>	<p>Disposer d'un chariot (ou d'un sac à dos) d'urgence scellé, préférentiellement situé dans la salle de soins, dont le contenu est connu, vérifié régulièrement et assurée par une personne référente - https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/ehtpad</p>	<p>/</p>	<p>Immédiat</p>

Tableau récapitulatif des remarques et des recommandations définitives

Remarques (R)	Recommandations définitives	Délai
R1- Bois des Oiseleurs La mission n'a pas été destinataire du diplôme du directeur.	Transmettre le diplôme du directeur.	Immédiat
R2 commune Le document de délégation n'a pas été remis à la mission d'inspection.	Transmettre le document de délégation.	1 mois
R3 commune L'organigramme de l'association SIMONE VEIL transmis par Bois des Oiseleurs ne comporte pas de date et il est différent de celui transmis par Ste Elisabeth ; les organigrammes de Ste Elisabeth et de Bois des Oiseleurs inclus dans le projet d'établissement sont incomplets car ils ne précisent pas de façon nominative l'ensemble des équipes et il n'est pas fait mention du médecin coordonnateur.	Compléter et dates l'organigramme.	1 mois
R4 commune Le "protocole d'organisation - astreinte cadre" présente l'organisation de l'astreinte des cadres. Le document n'est cependant pas signé ni daté dans le pavé "Rédigé et approuvé par".	Signer et dater le document.	Immédiat
R5 Bois des Oiseleurs La mission n'a pas été destinataire du livret d'accueil de l'EHPAD "Le Bois des Oiseleurs".	Transmettre le livret d'accueil.	1 mois
R6 Ste Elisabeth Il est constaté l'absence de réunions permettant d'assurer le pilotage de la structure.	Instaurer des réunions pluridisciplinaires à l'image de celles de BOIS DES OISELEURS qui ont eu lieu tous les 15 jours.	1 mois
R 7 Bois des Oiseleurs La traçabilité du ménage des locaux communs n'est pas systématiquement mise à jour.	Veiller à l'effectivité du ménage des locaux communs et la traçabilité de celle-ci.	1 mois

<p>R8 Ste Elisabeth</p> <p>Au niveau de l'entrée du PASA, la trappe de désenfumage est obstruée par du matériel.</p> <p>Par ailleurs, il n'y pas de dispositif de sécurité aux fenêtres, le deuxième étage pouvant être à risque en cas de défenestration.</p> <p>Enfin, un dérangement est affiché sur l'ensemble des reports SSI (système sécurité incendie) aux différents niveaux. La centrale n'affiche, quant à elle, aucun dérangement, ce qui pose la question de l'efficience du système de report des éventuelles alarmes incendie aux étages.</p>	<p>Désobstruer la trappe de désenfumage, étudier quel dispositif de sécurité pourrait être mis en place aux fenêtres du second étage.</p> <p>SSI : Procéder à la vérification du fonctionnement des reports SSI aux étages.</p>	<p>1 mois</p>
<p>R9 Bois des Oiseleurs</p> <p>La mission a bien observé une rampe d'accès pour les PMR. Cependant, un potelet obstrue le passage des fauteuils roulants.</p>	<p>Indiquer comment les fauteuils roulants accèdent à l'EHPAD.</p>	<p>1 mois</p>
<p>R10 Bois des Oiseleurs</p> <p>L'appel malade de la chambre 144 sur le Bois des Oiseleurs a été enclenché à 12h57. Après une attente de 5 minutes, rien ne s'est passé. Aucun personnel visible même au loin dans le couloir.</p>	<p>Indiquer à la mission le circuit de traitement lorsqu'un appel malade est déclenché et comment sont suivis les délais de déclenchement.</p>	<p>1 mois</p>
<p>R11 Bois des Oiseleurs</p> <p>A l'UHR du Bois des Oiseleurs, la salle de bain commune a été transformée en lieu de stockage et en sanitaire pour les personnels.</p>	<p>Repenser les espaces au sein de l'UHR pour assurer une fonctionnalité de chacun, adaptée à son usage.</p>	<p>6 mois</p>
<p>R 12 Ste Elisabeth</p> <p>Le local Plan bleu est clairement identifié mais le stock n'est pas régulièrement vérifié et mis à jour lors d'inventaires. Des péremptions de GHA datant de novembre 2023 ont été constatées.</p>	<p>Vérifier le stock et les péremptions, assurer une traçabilité de cette vérification avec annotation des péremptions à venir.</p>	<p>3 mois</p>
<p>R13 Bois des Oiseleurs</p> <p>Le local dédié aux archives du Bois des Oiseleurs ne comporte pas que cela et aucun inventaire n'est réalisé quant à son contenu.</p>	<p>Procéder à un inventaire du local archives du Bois des Oiseleurs.</p>	<p>6 mois</p>
<p>R14 Bois des Oiseleurs</p> <p>Le listing des produits plan bleu, scotché sur l'armoire idoine, ne comporte pas de date de constitution ni de suivi.</p>	<p>Agrémenter le document existant par des éléments temporels : date du recensement initial, date de mise à jour. Inclure sur ce document, ou un autre, un volet sur le suivi des péremptions.</p>	<p>3 mois</p>

<p>R 15 Bois des Oiseleurs</p> <p>Bien que non experte en la matière, la mission s'interroge sur le lieu d'implantation de la salle du serveur informatique du Bois des Oiseleurs. En effet, d'une part, une forte chaleur est perceptible, alors que le constat est réalisé en février. Aucune ventilation dédiée n'est installée.</p> <p>De surcroit, sur le plan de l'hygiène, ce local sert également de lieu d'entreposage de chariots de linge sale. La mission a relevé la présence de couvercles émanant directement desdits chariots, posés, voire collés, à côté de l'un des claviers d'ordinateur.</p>	<p>Transmettre à la mission tous les points d'information capitaux sur cette salle, dont le rapport de la commission de sécurité. Procéder éventuellement à une expertise afin de s'assurer de la sécurité actuelle de la salle.</p> <p>Enfin, respecter scrupuleusement la vocation unique de ce local.</p>	<p>8 mois</p>
<p>R16 Bois des Oiseleurs</p> <p>En plus du local DASRI situé dans le bâtiment connexe dans le bois des Oiseleurs (cf. infra), la mission a pu entendre qu'un autre local éponyme proche de la salle de soin, est en fait un lieu de stockage, qui ne contient aucun DASRI, mais des gants de toilettes, des compresses absorbantes, des poches de stomies...</p>	<p>Mettre en ordre le local proche de la salle de soins et l'adapter à son usage en le nommant selon ce dernier.</p>	<p>4 mois</p>
<p>R17 Bois des Oiseleurs</p> <p>La lingerie du Bois des Oiseleurs est composée de deux salles, une sale et une propre.</p> <p>Or, la porte séparant les deux pièces est fermée/condamnée, bloquée partiellement par un meuble, empêchant toute marche en avant et obligeant ainsi à croiser le propre avec le sale.</p> <p>Au niveau de l'UHR, le sas des toilettes des personnels est utilisé comme local de linge, propre et sale, sans circuit de marche en avant.</p>	<p>Mener une réflexion afin d'aménager le circuit du linge sur le Bois des Oiseleurs tout en respectant une marche en avant sans croisement du linge propre et du sale.</p>	<p>8 mois</p>
<p>R18 Bois des Oiseleurs</p> <p>Le local de jardinage du Bois des Oiseleurs ne contient pas ce qu'il affiche.</p>	<p>Procéder à l'ajustement nécessaire, que cela soit sur la dénomination ou le contenu de la pièce.</p>	<p>2 mois</p>

<p>R19 Bois des Oiseleurs</p> <p>Dans les espaces extérieurs se trouvent aussi des espaces, tous dénommés "local de rangement". La mission relève qu'ils sont tous désordonnés sans aucun inventaire ni suivi.</p>	<p>Procéder à un recensement scrupuleux de l'ensemble des locaux de rangement de l'EHPAD. Réaliser un inventaire et un suivi.</p> <p>Indiquer sur les locaux l'affichage en lien avec son contenu. Enfin, indiquer à la mission la destination du congélateur dans un local de rangement. Réaliser un suivi des températures.</p> <p>Indiquer les dates où les produits le composant (et pour ceux qui seront présents dans le futur) ont été placés à l'intérieur. En cas de doute, afin de préserver une sécurité alimentaire, s'en séparer.</p>	<p>10 mois pour les locaux et 1 mois pour le congélateur.</p>
<p>R20 commune</p> <p>Concernant les chambres à Ste Elisabeth, elles ne sont pas équipées de rails transfert.</p> <p>Au Bois des Oiseleurs, présence partielle des rails de transfert dans les chambres alors que le bâtiment est très récent.</p>	<p>Equiper progressivement les chambres de rails transfert, sur chaque site.</p>	<p>A étaler sur plusieurs années.</p>
<p>R21 Ste Elisabeth</p> <p>Des dysfonctionnements réguliers des DECT, et des reports des appels malades, (avec une absence de remontée ou des alarmes intempestives), ont été rapportés, ce qui posent problème pour une bonne prise en charge des appels d'urgence des résidents.</p> <p>Par ailleurs, le personnel de nuit (AS et ASL) est en situation de travailleur isolé, car l'ASL est au Pavillon Alzheimer et l'AS au sein de l'EHPAD. Ce personnel n'est pas équipé de protection de travailleur isolé (DATI). En cas de malaise, par exemple, sa sécurité et celle des résidents peuvent être engagées.</p>	<p>Procéder à la vérification des DECT et du système appel malades et mettre en place les actions correctrices pour un fonctionnement optimal.</p> <p>Equiper le personnel isolé d'un dispositif de travailleur isolé.</p>	<p>Immédiat</p>
<p>R22 commune</p> <p>Les diplômes des personnels - affichés au planning- n'ont pas été transmis (IDE/AS/AES).</p>	<p>Transmettre les diplômes des personnels soignants des deux sites.</p>	<p>1 mois</p>
<p>R23 Ste Elisabeth</p> <p>La liste nominative du personnel demandé n'a pas été transmise.</p>	<p>Transmettre la liste.</p>	<p>1 mois</p>

<p>R24 Bois des Oiseleurs</p> <p>Au regard de l'EPRD, de l'organigramme et des plannings relatifs aux aides-soignants(e)s du Bois des Oiseleurs, plusieurs questions se posent.</p> <p>D'une part, des ASG sont indiqués dans l'EPRD 2023 et ils n'apparaissent pas dans le planning ni dans l'organigramme.</p> <p>L'EPRD 2023 précise 23 ETP d'AES. Il n'y en a qu'un dans le planning de mars en journée et deux en nuit, ce qui laisse supposer à trois personnels. Or l'organigramme en recense quatre. De surcroit, cela signifie que sur les 23 indiqués dans l'EPRD, il y en a 19 ou 20 sur le site de Ste Elisabeth.</p> <p>Il y a une discordance entre les plannings et l'organigramme. En effet, en tenant compte de l'AES animation, il y a 9 personnes qui apparaissent dans l'organigramme (3 AES dont celle dédiée à l'animation, deux AVS, quatre AS) que l'on ne retrouve pas dans les plannings. A cela s'ajoute le fait qu'une personne est mentionnée comme AES dans l'organigramme et ASDI dans le planning de mars 2023.</p> <p>La mission relève un poste vacant d'AS à 2,5 ETP.</p> <p>Ensuite, la mission n'ayant pas été destinataire des diplômes (cf. remarque supra), et de facto, elle n'a pas été en mesure de vérifier ceux des 15 ASDI ni des AES, ni des éventuels ASG inscrits dans l'EPRD 2023. De même, le planning ne distingue pas l'AS référente.</p> <p>Puis les fiches de poste des AS et AES ne sont pas datées ni mises à jour.</p> <p>Enfin, il n'a pas été possible de délimiter les professions de garde malade (GARDMA/0034) et d'auxiliaire de vie (AUXVIE) puisque les fiches de poste n'ont pas été transmises.</p>	<p>Préciser à la mission la répartition des effectifs par site, inscrits dans l'EPRD 2023.</p> <p>Expliquer les écarts relevés entre l'organigramme détaillé et les plannings de mars 2024.</p> <p>Corriger et informer la mission du statut de la personne qui est AES dans l'organigramme et ASDI dans le planning de mars 2024.</p> <p>Donner des informations quant au poste vacant d'AS à 2,5 ETP.</p> <p>Indiquer ce que signifie l'abréviation 0034.</p> <p>Transmettre les fiches de postes des gardes malades, 0034, des auxiliaires de vie et des ASG.</p> <p>Mettre à jour les fiches de postes des AS et AES à l'instar des fiches AS référent(e) / AS de nuit EHPAD / AS de nuit UHR.</p>	1 mois
<p>R25 commune</p> <p>Pour Ste Elisabeth, aucune fiche de poste n'a été transmise. Sur le Bois des Oiseleurs, la mission n'a obtenu que sept fiches de poste, ce qui ne couvre pas pleinement le champ de l'ensemble des professions exerçant en EHPAD.</p>	<p>Transmettre toutes les fiches de poste de Ste Elisabeth existantes, de tout le personnel, en sus de celles mentionnées supra.</p>	1 mois

<p>R26 Ste Elisabeth</p> <p>Lors des entretiens, il a été fait part de glissement de tâches en raison de médicaments donnés par des AES, alors même qu'il ne s'agit pas de personnel qualifié pour ce faire, que ce n'est pas indiqué sur la fiche de poste AES, que le protocole circuit du médicament commun aux deux EHPAD stipule qu'une AS puisse aider l'IDE à l'administration (mais pas une AES).</p>	<p>Modifier la fiche de poste des AES en ce sens ou celles concernées, rédiger un protocole d'aide à la prise (Article L313-26) qui précisera qui, quand, comment, quel médicament peut être donné par tout aidant chargé de l'aide aux actes de la vie courante identifiés et désignés.</p>	<p>2 mois</p>
<p>R27 commune</p> <p>Le plan de formation n'a pas été transmis à la mission d'inspection alors que demandé.</p>	<p>Transmettre le plan de formation.</p>	<p>1 mois</p>
<p>R28 Bois des Oiseleurs</p> <p>En ce qui concerne les aspects préventifs au Bois des Oiseleurs, la mission réalise plusieurs constats.</p> <p>Des protocoles n'ont pas été présentés à la mission (escarres, chutes, champ buccodentaire) ou alors le document n'est pas mis à jour, ni daté, ni signé ("protocole canicule" de 2020)</p> <p>Il y a une absence de traçabilité, ou une traçabilité à parfaire, dans les dossiers des résidents sur les différents thèmes préventifs observés par la mission.</p>	<p>Transmettre les protocoles relatifs à la surveillance de la nutrition, aux escarres, chutes et au champs buccodentaire sur le site du Bois des Oiseleurs.</p> <p>S'ils n'existent pas, les élaborer.</p> <p>Spécifiquement pour le "protocole canicule", le mettre à jour, le dater et le signer.</p> <p>En ce qui concerne les chutes instaurer un suivi plus rapproché que celui établi actuellement.</p> <p>Enfin, veiller à tracer scrupuleusement tous les éléments en lien avec les aspects préventifs et également curatifs dans les dossiers des résidents.</p>	<p>2 mois</p>
<p>R29 Bois des Oiseleurs</p> <p>Le plan de soin est tracé dans les dossiers, en revanche, on ne retrouve pas dans les dossiers médicaux de projets de soin en tant que tel.</p> <p>En effet, si les antécédents médicaux sont bien tracés dans les dossiers consultés, la mission n'a pas relevé systématiquement de compte rendu médical d'admission, ni de traces d'examens cliniques (qui semblent pourtant effectifs puisque ceux-ci sont retrouvés tant dans les entretiens que via la prescription d'examens complémentaires ou de traitement).</p>	<p>Au niveau médical du Bois des Oiseleurs, il convient d'améliorer la traçabilité informatique des actes effectués pour faciliter les transmissions et le travail pluridisciplinaire.</p>	<p>3 mois</p>
<p>R30 Bois des Oiseleurs</p> <p>Les mises à jour des dossiers de soins ne sont pas systématiques ni parfois très logiques : une cible secondaire peut être ouverte pendant plusieurs mois sans action correctrice notée tandis qu'une problématique plus prioritaire peut faire l'objet d'une seule transmission ciblée.</p>	<p>Mettre à jour les projets de soins des résidents du Bois des Oiseleurs, de façon plus scrupuleuse.</p>	<p>9 mois</p>

R31 Ste Elisabeth L'ensemble des protocoles n'a pas été communiqué à l'équipe d'inspection, tout du moins ceux demandés dans la liste des documents.	Transmettre l'ensemble des protocoles.	Immédiat
R32 Bois des Oiseleurs Parmi les protocoles transmis, aucun protocole n'est signé. Tous datent de 2020, sauf celui relatif à la TIAC qui est de 2022.	Parmi les protocoles transmis, vérifier leur validité et les signer.	3 mois
R33 commune La connaissance des protocoles semble aléatoire et se base davantage sur l'expérience et les pratiques. Il n'existe pas de recensement permettant de savoir qui a pris connaissance du protocole ou comment il a été présenté.	Mettre en place un moyen de s'assurer de la bonne information et appropriation de l'ensemble des protocoles par les soignants.	- 12 mois
R34 Bois des Oiseleurs Les traitements médicamenteux sont stockés dans des armoires fermant à clef mais ouvertes le jour de l'inspection.	Les traitements, sur le site du Bois des Oiseleurs, doivent être stockés de façon sécurisée -	Immédiat
R35 Bois des Oiseleurs Si les locaux de l'infirmérie au Bois des Oiseleurs sont assez spacieux, ils sont très encombrés et ne donnent pas une impression de rangement, avec de nombreux stockages non adaptés. La paillasse est encombrée avec peu d'espace de travail disponible. Les tiroirs sont étiquetés mais le contenu ne correspond pas aux étiquettes. Des traitements sont retrouvés un peu partout en dehors de l'armoire à traitement (dans des tiroirs, dans l'armoire des dossiers médicaux...).	Sur le site du Bois des Oiseleurs, sécuriser le stockage et la gestion des traitements - Assurer le rangement de la salle de soin.	Immédiat
R36 Bois des Oiseleurs Les stocks sont non nominatifs et massifs, tant en nombre qu'en qualité : plus de 20 boîtes de Kardégic, plus de 5 formes de paracétamol.... Il existe des boîtes avec le nom des résidents mais ils contiennent des traitements classés par type de médicaments. Ces boîtes sont "réutilisées" sans enlever le nom. Enfin, les stylos à insuline sont non nominatifs.	Les stocks de médicaments du Bois de Oiseleurs doivent être identifiés et réduits à un seul stock d'urgence.	Immédiat
R37 Bois des Oiseleurs Les traitements liquides/solutions sont partagés entre résidents (un flacon de Tercian pour tous les résidents sous Tercian) et les différentes pipettes sont collectées dans un seul bac avec un risque d'utilisation de la mauvaise pipette pour le mauvais traitement.	Au Bois des Oiseleurs, chaque traitement doit être nominatif, non partagé et pour les solutions, la pipette doit être stockée avec le traitement correspondant.	Immédiat

R38 Bois des Oiseleurs Le coffre à stupéfiants de la salle de soins du Bois des Oiseleurs n'est pas scellé et peut donc être emmené.	Sceller, fixer le coffre à stupéfiants du Bois des Oiseleurs.	Immédiat
R39 Bois des Oiseleurs La mission a pu constater de nombreux produits pharmaceutiques périmés sur le site du Bois des Oiseleurs.	Sur le site du Bois des Oiseleurs, organiser le tri, le rangement et le suivi des dates de péremption des produits pharmaceutiques, en lien avec la nécessaire optimisation du stock à opérer. -	Immédiat
R40 Bois des Oiseleurs Il n'y a pas de traçabilité organisée des températures du réfrigérateur installé dans la salle de soins.	Assurer pour ce réfrigérateur la traçabilité des relevés de températures, protocoliser cette mesure et la conduite à tenir en cas de dépassement.	Immédiat
R41 Ste Elisabeth Au niveau du PASA, les médicaments préparés par l'IDE sont disposés dans un placard situé dans la salle de vie et à portée de main des résidents. Ce placard n'est pas sécurisé par un système de verrouillage.	Sécuriser le placard où sont déposés les traitements des résidents du PASA.	Immédiat
R42 Bois des Oiseleurs La traçabilité de la distribution des médicaments se fait a posteriori sur le poste informatique de la salle de soins, en raison de tablettes non fonctionnelles. Il n'existe pas de modalité de traçage lors de la prise ce qui amène à une nécessaire mémorisation des IDE, à risque d'erreur.	Assurer la sécurisation de la traçabilité informatique lors de la dispensation des traitements.	Immédiat
R43 Ste Elisabeth Du COALGAN et des poches de glucose périmées sont en présence sur le chariot d'urgence. Celui-ci est vérifié tous les 3 mois.	Rapprocher la périodicité de vérification du chariot d'urgence ou prévoir une traçabilité des péremptions à venir, entre deux vérifications.	Immédiat
R44 Bois des Oiseleurs Aucune réunion associant les ASH n'a été perçue, risquant de générer un sentiment de mise à l'écart des ASH de l'équipe.	Organiser ponctuellement une réunion transversale, permettant d'associer tout le personnel prenant en charge les résidents. Outre les effets sur la cohésion des équipes, cela permet d'échanger sur les situations particulières des résidents et adapter leur projet de vie personnalisé, selon ces regards croisés.	6 mois
R45 Bois des Oiseleurs Il existe des cahiers de liaisons destinés aux médecins traitants. Cependant, ces outils semblent peu utilisés, les transmissions étant orales.	Dans le cadre des transmissions réalisées par les médecins traitants, mettre en place un système de transmissions tracé et adapté aux besoins des intervenants.	6 mois

R46 Bois des Oiseleurs Si les antécédents et les traitements sont à jour, le manque de transmissions médicales dans les dossiers informatiques ne permet pas une mise à jour du DLU.	S'assurer de la mise à jour des DLU pour tous les patients sur le Bois des Oiseleurs.	3 mois
R47 commune Les conventions bien que demandées n'ont pas été transmises.	Transmettre les conventions.	Immédiat
R48 commune Le PAQSS propre à chaque site n'a pas été transmis, de tableau de bord non plus.	Mettre à jour le plan d'action, notamment l'amélioration continue de la qualité, le dater et prévoir un suivi de celui-ci.	6 mois
R49 Bois des Oiseleurs Les notions d'EI et d'EIG sont connues de façon très variable selon les personnels. Les déclarations sont réalisées dans un logiciel NETSOINS, c'est-à-dire dans le dossier patient mais ne font pas l'objet d'un circuit spécifique.	Une acculturation approfondie et continue, sur la base du Powerpoint "FLASH QUALITE - FEVRIER 2024 - LES EVENEMENTS INDESIRABLES", est souhaitable pour tous les membres de l'équipe.	6 mois
R50 commune concernant la démarche qualité Ste Elisabeth : bien que demandé dans les documents, la procédure de gestion des événements indésirables, la déclaration d'incitation, la liste des EI et EIG déclarés en 2023 et 2024 n'ont pas été transmises. Bois des Oiseleurs : après la réalisation de déclarations en matière d'EI/EIG, les RETEX n'associent pas ou peu le personnel, qui n'a pas connaissance, par ailleurs, des RETEX ni des suites qui sont données à l'événement. La mission n'a pas été destinataire d'un mode opératoire dédié au traitement des réclamations.	Transmettre le mode opératoire en matière de gestion des EI/EIG. Indiquer s'il est spécifique au Bois des Oiseleurs. S'il n'en existe pas, en bâtir un sur la base du "FLASH QUALITE - FEVRIER 2024 - LES EVENEMENTS INDESIRABLES". Réaliser également des sessions de formations des personnels, y compris intérimaire, et s'assurer de la bonne appropriation. Organiser des RETEX associant de façon plus étroite les professionnels de l'EHPAD et ayant eu un rôle dans les EI/EIGS. Informer et transmettre les résultats des analyses des causes à l'origine des EI et EIG, afin de capitaliser et d'améliorer les pratiques. Transmettre le mode opératoire de gestion des réclamations. En l'absence, en créer un et en informer l'ensemble du personnel, ce dernier étant relai auprès des familles.	1 mois 8 mois 1 mois 3 mois

<p>R51 Bois des Oiseleurs</p> <p>Le plan bleu du Bois des Oiseleurs n'est pas signé ni mis à jour depuis sa rédaction finalisée en novembre 2020. Au point 1.1, le plan bleu est défini comme servant à "faire face efficacement à la gestion d'une crise quelle que soit sa nature." Ce champ est large. Il ne donne pas de définition d'une crise et n'est pas appuyé par des illustrations.</p> <p>La fiche action générale Vigilance attentat comporte simultanément deux numéros : le 3 et le 4. Par ailleurs, beaucoup de coordonnées ne sont plus correctes ou sont confuses. La mission s'interroge sur la présence des numéros des personnels aux pages 43 et 44.</p>	<p>Signer le plan Bleu du Bois des Oiseleurs, le mettre à jour sur toutes les zones possibles y compris les coordonnées.</p> <p>Pour le prochain plan Bleu, veiller à disposer d'une définition de la crise plus précise, accompagnée de typologies et / ou d'exemples.</p> <p>Renseigner la mission sur l'obtention et la mise à jour des coordonnées des pages 43 et 44.</p>	<p>6 mois</p>
<p>R52 commune</p> <p>Certains protocoles traitent de la conduite à tenir sur certaines crises courantes mais l'absence de plan de continuité d'activité, voir supra, met à mal une éventuelle gestion de crise (exemple crise COVID).</p>	<p>Etudier quelles procédures sont manquantes ; les élaborer et mettre en place un PCA en lien avec un versant RH en cas d'éventuelle gestion de crise.</p>	<p>6 mois</p>