

**La Directrice Générale de l'ARS Grand Est
Le Président du Département de la Moselle**

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :
Agence Régionale Grand Est

Courriel :
[REDACTED]

Département de la Moselle
[REDACTED]

A

**Madame la Directrice
EHPAD Domaine de Belletanche
4, allée Copernic
57000 METZ**

Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Madame la Directrice,

Votre établissement a fait l'objet d'une inspection inopinée, en lien avec les services du Département de la Moselle, le 07 décembre 2023.

Cette inspection s'est inscrite dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des 7500 EHPAD de France en 2 ans, à mener par les ARS en lien avec les départements. Une Orientation Nationale d'Inspection Contrôle (ONIC) transmise en juillet 2022 en définit les modalités selon une méthodologie harmonisée. Elle prévoit un contrôle exhaustif et gradué de l'ensemble des établissements soit par un contrôle sur pièces, soit par une inspection sur place.

Les membres de l'équipe d'inspection ont procédé à une visite des locaux et à des entretiens avec différents personnels, conformément aux missions de contrôles prévues à l'article L.313-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Le rapport d'inspection ainsi que le recueil préalable d'observations avant décision administrative vous ont été transmis par mail en date du 24 avril 2024.

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.
Vous avez apporté vos éléments de réponse en date du 17 mai 2024.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions d'ores et déjà mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions

La prescription P1 est levée.

II. Recommandations

Les recommandations R1, R2, R4, R6 à R13 et R15 sont levées.

Les recommandations R3, R5, R14, R16, R17 et R18 sont maintenues.

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures retenues 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 Moselle - Service territorial des établissements et services médico-sociaux (Bâtiment Le Platinum - 4, rue des Messageries, 57045 METZ Cedex 1) ainsi qu'au Département de la Moselle, Direction de la Solidarité, service des Etablissements Sociaux, Hôtel du Département, 1 rue du Pont Moreau, CS 11096 - 57036 METZ CEDEX 1.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de notre considération distinguée.

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

Signé électroniquement
Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directrice Générale,
Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL
Nancy le 30/07/2024

Dr Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

**Le Président
du Département de la Moselle**


Patrick WITTEN

Copie :

ARS Grand-Est :

- Délégation territoriale de Moselle
- Direction de l'Autonomie

Département de la Moselle :

- [REDACTED]
- [REDACTED]

Annexe 1

**Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations,
en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques.**

Prescription			
Ecart	Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E1 Des postes d'aides-soignants, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des agents des services logistiques dédiés aux soins, contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	P1 Justifier d'une démarche de qualification en cours. A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant	Prescription levée La salariée, ASL, qui dispense des soins aux résidents est inscrite dans un parcours de formation qui se terminera le 14/02/2025 (convention de formation transmise). La formation a débuté le 18/03/2024.	

Recommandations			
Remarques		Libellé de la recommandation	Délai de mise en œuvre
R1	L'organigramme ne comporte pas la date de mise à jour.	Rec1 Apposer la date de mise à jour sur l'organigramme de l'EHPAD Domaine de Belletanche.	Recommandation levée La date de mise à jour a été précisée sur l'organigramme (30/04/2024)
R2	Dans une salle de la résidence Saint-Vincent de Paul située au 1er étage, non fermée à clé, du matériel de soins est stocké. Hormis des protections, une paire de chaussures et une bouteille d'eau de Cologne s'y trouvaient entreposés le jour de l'inspection.	Rec2 Il convient de définir les utilisations de la salle de stockage, un même espace ne pouvant contenir à la fois des traitements et des effets personnels. Les locaux de stockage doivent être fermés à clé pour éviter tout incident.	Recommandation levée La destination des locaux est clairement identifiée : stockage chariot de protections (Unité Alzheimer) et effets des résidents rangés dans une armoire fermée à clés dans un local également fermé à clés. Un rappel a été effectué le 30/04/2024 auprès du personnel précisant que les locaux de stockage doivent être fermés à clé. De plus, une affiche apposée sur les locaux précise "Merci de maintenir ce local fermé à clés – La Direction"
R3	Le système d'alarme dans les chambres des résidents pour activer l'appel d'urgence ne permet pas une prise en charge du résident dans les meilleurs délais.	Rec3 Installer un système d'alarme dans les chambres des résidents avec un système d'affichage par bandeau lumineux dans les couloirs.	Premier semestre 2025 L'ARS et le Département prennent bonne note des études en cours pour l'acquisition d'un nouveau système d'alarme pour l'ensemble des établissements de l'association. La demande de prolongation du délai de mise en œuvre de cette recommandation est acceptée. La recommandation sera levée après installation d'un système d'alarme efficient.
R4	Du vinaigre ménager est stocké dans un placard non fermé à clé dans la cuisine de la salle de vie du rez-de-chaussée accessible aux résidents.	Rec4 Verrouiller les placards et endroits contenant des produits potentiellement dangereux et accessibles aux résidents	Recommandation levée Une affiche est apposée sur le local de stockage rappelant la fermeture à clés du placard.

R5	Le local plan bleu ne comporte aucun état des lieux des stocks et le matériel stocké n'est pas suffisant.	Rec5	Procéder à l'état des lieux des stocks du plan bleu et l'afficher dans le local. Veiller à disposer du matériel essentiel à la gestion de crise en nombre suffisant.	3 mois Un nouveau local est dorénavant dédié au plan bleu au sein de la résidence Saint-Vincent. La recommandation sera levée dès que l'inventaire du stock sera réalisé et que le matériel nécessaire sera suffisant.
R6	Un petit local, situé au rez-de-chaussée de la résidence, dédié au rangement des sœurs comporte des moisissures.	Rec6	Procéder au nettoyage et à l'assainissement du local dédié au rangement des sœurs.	Recommandation levée Les travaux ont été réalisés : local assaini, repeint et vidé de tout matériel (photos justificatives transmises)
R7	Le stock des protections est suffisant mais les modèles ne sont pas toujours adaptés aux besoins des résidents.	Rec7	Constituer un stock de protections adaptés aux besoins des résidents.	Recommandation levée L'établissement a revu le cadencier des commandes sur la plateforme ISIHA selon les plans des changes des résidents. De plus, la Direction envisage de désigner un personnel soignant en tant que référent gestion de l'incontinence. Cette personne bénéficiera d'une formation sur la thématique.
R8	Les diplômes de six aides-soignants n'ont pas été transmis à la mission d'inspection.	Rec8	Transmettre à la mission d'inspection les diplômes de l'ensemble des aides-soignants de l'EHPAD.	Recommandation levée L'ensemble des diplômes ont été transmis.
R9	En novembre 2023, durant 4 journées présence d'une seule aide-soignante de 08h30 à 13h30 et de 14h00 à 20h30 (7,8,9 et 14 novembre).	Rec9	Transmettre les mesures envisagées pour pallier les absences, ainsi que les procédures dégradées afférentes.	Recommandation levée Une précision sur la lecture des plannings permet de constater que les effectifs affectés à l'USA étaient en nombre suffisant. De plus, l'établissement a rédigé des fiches d'activités en mode dégradé en cas d'absence non remplacée.

R10	Certains stocks de médicaments sont excessifs.	Rec10	Supprimer les stocks de traitements inutiles. Veiller à ce que la pharmacie ne délivre pas les médicaments prescrits « en cas de besoin » pour la durée totale du mois.	Recommandation levée La procédure "organisation du circuit du médicament" a été révisée le 30/04/2024 afin d'éviter un stock très important de médicaments. De plus, l'IDEC a adressé un mail à la pharmacie précisant : - d'une part que lors de l'admission certains résidents arrivent avec une réserve de traitement qui devra être évacué dans le cyclamed une fois réception du rouleau, - d'autre part, que la pharmacie devra veiller à la quantité livrée des sachets hors piluliers.
R11	Le chariot à médicaments contient des flacons dont la date d'ouverture n'est pas notée.	Rec11	La date d'ouverture des produits et médicaments doit être systématiquement notée sur les flacons.	Recommandation levée La nouvelle procédure "organisation du circuit du médicament" (qui précise l'inscription de la date d'ouverture sur les flacons) a été présentée à l'équipe IDE. De plus une formation "sécuriser le circuit du médicament" est programmée en octobre 2024.
R12	La convention avec ASTEN SANTE transmise n'est pas signée par la structure dispensatrice d'oxygène et les annexes ne sont pas fournies.	Rec12	Signer la convention avec ASTEN SANTE concernant la dispensation d'oxygène et transmettre les annexes à la mission d'inspection.	Recommandation levée L'EHPAD a transmis la convention signée et les annexes à la convention avec ASTEN SANTE. Un protocole "conduite à tenir pour les résidents sous oxygénothérapie" a été rédigée le 16/05/2024.
R13	Lors de l'inspection la situation concernant la durée de stockage des bouteilles d'oxygène n'a pas pu être précisée, ni les modalités précises de leur retrait/dépot.	Rec13	Preciser la durée de stockage des bouteilles d'oxygène et les modalités de leur retrait/dépot.	Recommandation levée Le protocole "conduite à tenir pour les résidents sous oxygénothérapie" précise la durée de stockage et les modalités de retrait/dépot.
R14	La mission a retrouvé des solutés d'hydratation périmés pour certains depuis mars 2022.	Rec14	Recenser et regrouper, autant que possible, les pérémptions. Mettre en place ensuite un suivi effectif en veillant à surveiller les pérémptions.	3 mois La recommandation sera levée dès réception de l'inventaire des solutés d'hydratation et la traçabilité du suivi des pérémptions.

R15	La mission a constaté au sein de la résidence Saint-Maurice une absence de traçabilité du contrôle de la température du réfrigérateur le week-end précédent l'inspection. Selon le personnel présent, des intérimaires ont assuré le week-end.	Rec15 Afficher de façon visible la feuille de traçabilité de la température du réfrigérateur.	Rec15 Afficher de façon visible la feuille de traçabilité de la température du réfrigérateur.	Recommandation levée La dernière feuille de traçabilité de la température du réfrigérateur est affichée sur la porte (photo transmise). Vérification mensuelle par l'IDEC. En cas d'absence de traçabilité sur une ou plusieurs journées, point revu avec l'IDE.
R16	L'espace est très peu pratique pour la réalisation des contrôles/répartition des médicaments lors de leur réception (aucun plan de travail disponible).	Rec16 Aménager l'espace où sont stockés les médicaments de manière à le rendre opérationnelle pour sa fonction.	Rec16 Aménager l'espace où sont stockés les médicaments de manière à le rendre opérationnelle pour sa fonction.	6 mois La recommandation sera levée après aménagement du local pharmacie.
R17	Il n'y a pas de chariot ou de sac d'urgence (le chariot existe mais il est quasiment vide). En cas de problème, la consigne est de contacter le Centre 15.	Rec17 Constituer un chariot ou sac d'urgence selon les règles (scellé, vérification mensuelle) en lien avec le médecin coordonnateur.	Rec17 Constituer un chariot ou sac d'urgence selon les règles (scellé, vérification mensuelle) en lien avec le médecin coordonnateur.	1 mois L'établissement a rédigé une procédure le 16/05/2024 "Constitution et modalités de gestion du chariot d'urgence". Toutefois la recommandation sera levée lorsque le chariot d'urgence sera constitué.
R18	Les plans de formation 2022 et 2023 ne comportent pas de formation relative à la gestion de crise.	Rec18 Procéder à l'inscription d'une formation à la gestion de crise en 2024.	Rec18 Procéder à l'inscription d'une formation à la gestion de crise en 2024.	6 mois L'EHPAD envisage une formation liée à la gestion de crise qui serait dispensée par FNAQPA – GERONFOR. La date est à programmer. La recommandation sera levée dès réception du justificatif de réalisation de cette formation.

