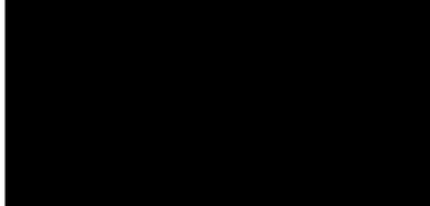


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame la Directrice
EHPAD Résidence Heimelig
6, rue du Château
68580 SEPPOIS LE BAS

Nancy, le 6 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 09/11/2023 une inspection programmée de votre établissement.
Je vous ai transmis le 05/01/2024 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 06/02/2024.

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 prescription **Pre. 5 est levée.**

Les prescriptions **Pre. 1, 2, 3, 4, 6, 7 et 8 sont maintenues.**

- **S'agissant de la prescription n°2, je prends acte de la recherche d'un second médecin à 0,3 ETP.**
- **S'agissant des prescriptions 4, 6 et 7, je prends acte de la réalisation d'un diagnostic et d'une cartographie du réseau au courant du premier semestre 2024.**

II. Recommandations

Les recommandations **Rec. 1 et 11 sont levées.**

Les recommandations **Rec. 2 à 10 et 12 sont maintenues.**

- **S'agissant des recommandations 3, 4 et 7, je prends acte de la réalisation d'un diagnostic et d'une cartographie du réseau au courant du premier semestre 2024.**

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 du HAUT-RHIN - Services VSSE et Autonomie (3 rue Fleischhauer - Cité Administrative - Bat J - CS 50001 - 68026 Colmar - ars-grandest-dt68-vsss@ars.sante.fr et ars-grandest-dt68autonomie@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,
le Directeur
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation



Michel MULIC

Copie à :
Délégation Territoriale du Haut-Rhin
Direction de l'Autonomie

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.	Pre 1	Réviser le règlement de fonctionnement de l'EHPAD et appliquer les dispositions prévues à l'article R.311-33 du CASF.	3 mois
E.2	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux disposition de l'article D.212-156 du CASF.	Pre 2	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	6 mois
E.3	Le rapport d'activité médical de l'année 2022 n'a pas été soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique (CCG) contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pre 3	Soumettre le rapport d'activité médical annuel à la commission de coordination gériatrique.	Dès la prochaine CCG
E.4	Il n'a pas pu être affirmé qu'un point d'eau froide non soumis à traitement complémentaire est mis à disposition des résidents, conformément à l'article R 1321-53 du Code de la Santé Publique. Il en est de même pour les fontaines à eau.	Pre 4	S'assurer de la mise à disposition d'un point d'eau froide non adoucie.	3 mois
E.5	Les opérations de maintenance et actions entreprises ne sont pas toutes tracées (article 3 de l'arrêté du 1^{er} février 2010 modifié relatif à la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire).	Pre 5	Assurer la traçabilité des opérations de maintenance en les consignant dans le carnet sanitaire.	Levée L'établissement confirme la consignation dans le carnet sanitaire des données du fichier informatique.

E.6	La température mesurée aux lavabos dans certaines chambres dépasse les 50°C ce qui ne respecte pas l'article 1 de l'arrêté du 30 novembre 2005 modifiant l'arrêté du 23 juin 1978 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaires des bâtiments d'habitation, des locaux de travail ou des locaux recevant du public.	Pre 6	Maintenir l'ECS à une température supérieure ou égale à 50°C en tout point du réseau de distribution et la fixer à une température maximale de 50°C dans les pièces destinées à la toilette (sécurisation par butée des points d'usage par exemple).	6 mois
E.7	Le carnet sanitaire ne comporte pas toutes les pièces indispensables à la connaissance du réseau et les plans du réseau ne sont pas à jour (article 3 de l'arrêté du 1^{er} février 2010 modifié relatif à la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire).	Pre 7	Compléter le carnet sanitaire avec les éléments descriptifs du réseau conformément à l'article 3 de l'arrêté du 1er février 2010 modifié.	12 mois
E.8	Le poids des déchets produits n'est pas connu. Cela permettrait d'adapter la fréquence de passage à la quantité produite. La fréquence de passage doit être conforme à l'article 2 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.	Pre 8	Mettre en place une pesée des cartons afin de permettre d'adapter la fréquence de passage.	12 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme ne permet pas en l'état, de vérifier le personnel et le nombre d'ETP dédiés au sein du site de SEPPOIS LE BAS.	Rec 1	Réaliser un organigramme spécifique au site de SEPPOIS LE BAS.	Levée Organigramme transmis.
R.2	L'infirmière coordonnatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique. Le cursus de formation étant en cours de programmation.	Pre 2	Transmettre les attestations de formations d'encadrement spécifiques de l'infirmière coordonnatrice.	Dès réalisation des formations.
R.3	Le réseau n'est pas identifié. La connaissance du réseau est imprécise en chaufferie. Les points de prélèvements ne sont pas matérialisés.	Rec 3	Identifier le réseau ainsi que les points de prélèvements.	6 mois
R.4	Les colonnes montantes ne sont pas calorifugées, ce qui rend propice le développement de légionnelles dans les tuyaux d'eau froide directement en contact avec les tuyaux d'eau chaude.	Rec 4	Calorifuger, dans la mesure du possible chaque conduites dans les colonnes montantes.	12 mois
R.5	Certains tronçons de canalisations non déconnectés du réseau principal constituent des zones de stagnation d'eau favorables au développement de légionnelles.	Rec 5	Recenser les tronçons de canalisations hors service, les supprimer ou mettre en place des purges régulières.	6 mois
R.6	La fiabilité des thermomètres installés en départ et retour de boucle n'est pas certaine.	Rec 6	Vérifier les thermomètres.	3 mois
R.7	L'équilibrage du réseau n'est pas correctement assuré. Le réseau de distribution n'est pas connu totalement (boucles de distribution, bras morts...). Ces deux points doivent être améliorés afin de permettre la mise en place d'actions correctives adaptées en cas de dépassements en légionnelles sur le réseau d'eau et points d'usage.	Rec 7	Renforcer la connaissance du réseau et assurer son équilibrage en réalisant une étude diagnostic, afin de permettre la mise en place d'actions correctives adaptées en cas de dépassement en légionnelles sur le réseau.	12 mois
R.8	Les procédures permettant de disposer rapidement des actions à réaliser en cas de mise en évidence de légionnelles dans les installations ne sont pas disponibles mais en cours d'élaboration.	Rec 8	Finaliser la rédaction des procédures.	6 mois

R.9	L'établissement n'a pas été en mesure de certifier que la centrale de dilution est équipée par construction d'un dispositif de protection contre les retours d'eau accidentels. Il n'est pas certain que le robinet de puisage soit équipé de disconnecteur de type HA permettant d'empêcher les retours d'eau.	Rec 9	Il conviendra de s'assurer que la centrale de dilution est équipée d'un dispositif de protection contre les retours d'eau accidentels.	3 mois
R.10	Il n'existe pas de procédure écrite concernant le nettoyage et la désinfection du local final.	Rec 10	Etablir une procédure de nettoyage.	3 mois
R.11	Le local n'est pas identifié avec le pictogramme approprié aux DASRI.	Rec 11	Identifier le local DASRI.	Levée L'établissement a indiqué avoir munie la porte extérieure d'une affiche DASRI.
R.12	Il n'existe pas de procédure de nettoyage et de désinfection de l'ascenseur, ni de procédure tracée.	Rec 12	Assurer la traçabilité du nettoyage et de la désinfection de l'ascenseur.	3 mois