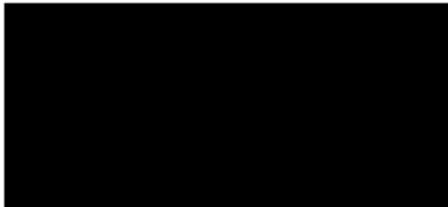


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame la Directrice
EHPAD La Maison du Pays
de Ramerupt
2 rue des anciens combattants
10 240 RAMERUPT

Objet : Décision administrative, suite à une inspection programmée

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Madame la Directrice,

J'ai diligenté le 4 décembre 2023 une inspection programmée de votre établissement.
Je vous ai transmis le 19 mars 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 19 avril 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. 6 et 7** sont levées.

Les prescriptions **Pre. 1, 2, 3, 4 et 5** sont maintenues.

- S'agissant de la **Pre. 3**, je prends acte de la transmission de la convention signée pour un des 3 médecins libéraux et de votre intervention auprès des 2 autres médecins. Les conventions complémentaires seront à transmettre dès leur signature.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec. 1, 2, 5, 7 et 8** sont levées.

Les recommandations **Rec. 3, 4, 6, 9 et 10** sont maintenues.

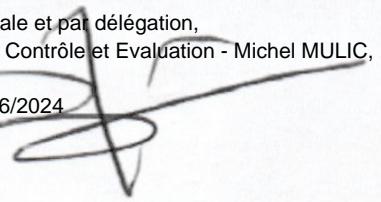
Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures dans le tableau en annexe.

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 l'AUBE – services Santé Environnement et Offre Médico-Sociale** (Cité administrative des Vassaules, 22 Rue Grégoire Pierre Herlison Bâtiment B, 10025 Troyes cedex - ars-grandest-dt10-se@ars.sante.fr et ars-grandest-dt10-os@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agrérer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directeur de l'Inspection Contrôle et Evaluation - Michel MULIC,
Michel MULIC
Date de signature : 13/06/2024



ARS Grand-Est :
DA
DT10 (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	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée, contrairement aux dispositions de l'article D 312-158 du CASF.	Pre 1	Constituer la commission de coordination gériatrique et la réunir au moins une fois par an.	Dès recrutement du médecin coordonnateur
E.2	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	Pre 2	Poursuivre les actions pour recruter un médecin coordonnateur, en rendant les conditions matérielles du poste incitatives en fonction de l'environnement médical de l'établissement. Actionner tous les leviers disponibles pour recruter un médecin coordonnateur au sein de l'établissement, afin de répondre aux conditions de l'article D312-156 du CASF.	6 mois
E.3	Il n'existe pas de convention avec les médecins libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 3	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	3 mois
E.4	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.	Pre 4	Etablir le projet d'établissement en lien avec les différentes catégories de personnel.	6 mois
E.5	La température de l'eau chaude sanitaire est inférieure à 50°C en certains points, à certaines périodes, et parfois très supérieure à 50°C, ce qui n'est pas conforme à l'arrêté du 30 novembre 2005 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, des locaux de travail ou des locaux recevant du public	Pre 5	Identifier les personnes vulnérables au risque « brûlure » et s'assurer que la température au point d'usage est adaptée au degré d'autonomie des utilisateurs. Rechercher l'origine des dysfonctionnements et mettre en œuvre les mesures correctrices appropriées. Si nécessaire, faire appel à un opérateur de diagnostic des réseaux.	Immédiat 6 mois

E.6	Les DASRI sont stockés sur une palette en bois, non lessivable, contrairement aux dispositions de l'article 8 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié, relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.	Pre 6	Eliminer le bois du local DASRI.	Levée Photo des caillebotis en plastique, lessivables.
E.7	Un container DASRI ne respecte pas les limites de remplissage.	Pre7	Faire respecter les limites de remplissage des containers DASRI.	Levée Rappel en réunion + protocole.

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme ne précise pas le nombre de personnel au sein des pôles médical et hôtelier.	Rec 1	Compléter l'organigramme en conséquence.	Levée Organigramme complété transmis.
R.2	Face à la carence de médecin coordonnateur, l'établissement envisage la mise en place du dispositif « télé Médicare ». Toutefois, ce dispositif ne doit pas remplacer certaines missions dévolues à une présence au sein de l'EHPAD d'un médecin coordonnateur.	Pre 2	Transmettre la convention établie avec le prestataire dès installation du dispositif.	Levée Convention datée du 05/01/2024 transmise.
R.3	Bien que le RAMA ai été réalisé, il ne remplit pas pleinement ses objectifs de suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins, et de caractérisation de la population accueillie (GIR), du fait de l'absence de médecin coordonnateur.	Pre 3	Prévoir ce suivi dès le recrutement du médecin coordonnateur.	dès recrutement du médecin coordonnateur
R.4	Bien qu'une infirmière référente soit désignée dans l'optique d'occuper la fonction d'IDEC, l'EHPAD nécessite la priorisation d'un temps d'IDEC pour renforcer l'équipe de soins en place.	Pre 4	Poursuivre les actions pour recruter une infirmière coordonnatrice, le cas échéant, inscrire l'IDER à une formation en lien avec les fonctions occupées dans les meilleurs délais.	3 mois

R.5	La convention pour la prise en charge en hospitalisation à domicile « HAD » est incomplète.	Rec 5	Transmettre le document complet dûment signé.	Levée Document complet et signé transmis.
R.6	L'établissement ne dispose pas de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité des prises en charge et prestations pour l'année N-1.	Rec 6	Mettre en place de façon pluridisciplinaire cette démarche d'amélioration continue en expliquant son intérêt au personnel. Créer un plan d'action, et définir les modalités de son suivi.	6 mois
R.7	L'établissement ne dispose pas de protocole en cas de dépassement de l'objectif de qualité de l'eau chaude sanitaire.	Rec 7	Etablir un protocole en cas de dépassement de l'objectif de qualité de l'eau chaude sanitaire.	Levée Protocole en cas de légionnelles dans les réseaux fourni.
R.8	L'établissement ne dispose pas de protocole en cas de survenue d'un cas de légionellose.	Rec 8	Etablir un protocole en cas de survenu d'un cas de légionellose.	Levée Protocole en cas de découverte d'un cas de légionellose chez un résident fourni.
R.9	Le prestataire et l'agent d'entretien intervenant sur le réseau d'eau chaude sanitaire ne disposent pas de toutes les informations techniques nécessaires à la bonne gestion des risques légionnelles et brûlure.	Rec 9	Faire réaliser un diagnostic du réseau d'eau comprenant notamment la réalisation d'un plan des installations.	6 mois
R.10	La fréquence de ramassage des DASRI au niveau de l'établissement est de 15 jours. Cette fréquence correspondrait à une production entre 5 et 15 kg/mois. Cependant, les DASRI ne faisant pas l'objet de pesées, il n'est pas possible de vérifier si cette fréquence est adaptée ou si elle pourrait être allégée.	Rec 10	Réaliser la pesée des containers DASRI sur 6 mois et adapter ensuite la fréquence de ramassage au poids moyen produit chaque mois.	6 mois