

Direction Générale

Service émetteur :

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur Thomas TALEC
Directeur Centre Hospitalier
Intercommunal Nord Ardennes
45 avenue de Manchester
BP 10900
08 011 CHARLEVILLE-MEZIERES

Nancy, le

Lettre recommandée avec AR n°

Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Monsieur le Directeur,

Nous avons diligenté, le 05 décembre 2022, une inspection à l'EHPAD de GLAIRE, géré par le Centre Hospitalier Intercommunal Nord Ardennes (CHINA).

Nous vous avons transmis le 07 août 2023 le rapport d'inspection et les décisions que nous envisageons de prendre.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons demandé de nous présenter, dans le délai d'un mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées. Nous avons réceptionné votre réponse en date du 27 septembre 2023.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions d'ores et déjà mises en œuvre, qui ont permis de lever certaines prescriptions, recommandations, nous vous notifions la présente décision.

Prescriptions

Les prescriptions n°1 et 6 sont levées.

Les prescriptions n°2, 3, 4 et 5 maintenues en attente de :

- Prescription n° 2 : production du compte-rendu de la CVS du 17/11/2023
- Prescription n° 3 : en attente du recrutement d'un médecin coordonnateur
- Prescription n° 4 : en attente de la production du listing des ASH ayant suivis la formation telle que prévue par la circulaire et l'instruction de 2021.
- Prescription n° 5 : en attente de la transmission du dossier de soins type.

Recommandations

Les recommandations n°4,5, 9, 10, 13, 14, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 27, 30, 32 et 33 sont levées.

Les autres recommandations sont maintenues sous réserve de la production des pièces et justificatifs concernant les points non validés.

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 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 :

Délégation Territoriale des Ardennes
18 avenue François Mitterrand,
CS90717
08013 Charleville-Mézières Cedex

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de notre considération distinguée.

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

Le Président du Conseil Départemental
des Ardennes

Virginie CAYRE

Noël BOURGEOIS

Copie :

ARS Grand Est : Délégation Territoriale des Ardennes
Direction de l'Autonomie

Conseil Départemental des Ardennes

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES

	ECART	REPONSE EHPAD	DECISION
E1	Le règlement de fonctionnement n'a pas été renouvelé depuis 2016 et n'est plus conforme à l'Art. R.311-33 du CASF et est commun aux 3 EHPAD du Sedanais.	Le règlement de fonctionnement a été revu au 1 ^{er} trimestre 2023. Validation en CVS prévue le 17/11/2023	Levée
E2	Il n'y a pas de commission gériatrique conforme à l'art.312-158 du CASF	Commission gériatrique constituée et réunion programmée le 17/11/2023	Maintenue en attente de la production du CR du CVS du 17/11/2023
E3	Il n'y a pas de médecin coordonnateur. L'article D. 312-156 du code de l'action sociale et des familles, dispose que : « Tout établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I de l'article L. 312-1 doit se doter d'un médecin coordonnateur ».	Profil de poste fourni mais pas de recrutement effectué	Maintenue en attente du recrutement d'un MEDEC
E4	Le fait d'utiliser des ASH comme AS, sans réelle formation constitue un glissement de tâche ou de fonction par manque de formation et / ou de diplôme tels que prévus par l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles qui disposent que <i>Les prestations délivrées par les établissements et services mentionnés aux 1° à 15° et au 17° du I sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées.</i>	Production d'une fiche de poste ASH soins : bac pro ASSP, AVS et BEP SS ne sont pas équivalents au DEAS. La formation continue proposée par IFOSEP n'est pas conforme à l'instruction 2021 (5 jours et non 10 jours)	Maintenue en attente du listing des ASH ayant suivis la formation
E5	L'article R. 4312-35 du code de la santé publique précise : « L'infirmier établit pour chaque patient un dossier de soins infirmiers contenant les éléments pertinents et actualisés relatifs à la prise en charge et au suivi. »	Le document transmis est le PAP (projet accompagnement personnalisé). Ce n'est pas un dossier de soins	Maintenue sous réserve de la transmission d'un dossier de soins type
E6	Les IDE recopient les ordonnances prescrites par le médecin traitant ce qui n'est pas conforme à l'article R. 4311-7 qui énonce que « L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin.	Un extrait d'une planification de prescription médicale est transmis	Levée

	REMARQUE	RECOMMANDATIONS	DECISION
R 1	Le rattachement administratif au CHINA entraîne une dépendance contrainte pour mettre en œuvre une réactivité des professionnels et assurer des prestations de qualité aux résidents.	Argumentation sur l'intérêt de disposer des compétences spécifiques des directions fonctionnelles, notamment en terme de commande, livraison et qualité de prestation, ainsi que les autres fonctions support nécessaires. Intérêt de la mutualisation des gardes administratives, cadre H24 Publication pour le recrutement d'un directeur D3S	Maintenue en attente du recrutement d'un directeur D3S
R 2	La direction effective de l'EHPAD reste très à distance du site.	Demande de publication du poste de directeur D3S	Maintenue en attente du recrutement d'un directeur D3S
R 3	Les équipes de l'EHPAD ne sont pas directement associées à l'élaboration du projet d'établissement ce qui ne leur permet pas d'en comprendre l'intérêt ni de donner du sens à leur travail.	Le personnel devra être intégré lors de la réflexion du prochain projet d'établissement. Comité de pilotage débute le 07/10/2023	Maintenue en attente de la réalisation du projet d'établissement
R 4	Le contrat de séjour est ancien, 05/06/2015.	Révisé le 1 ^{er} trimestre 2023, validation prévue le 17/11/2023 en CVS	Levée
R 5	Les comptes rendus du CVS ne sont pas communiqués aux résidents et aux personnels par voie d'affichage.	Affichage réalisé	Levée sous réserve de la visibilité du panneau d'affichage photographié
R 6	Il n'y a pas de réunion de direction au sein de l'EHPAD et les réunions de service sont aléatoires et selon la situation du moment.	Un CODIR est organisé faisant office de commission d'admission ; l'ordre du jour proposé ne porte que sur l'admission. Depuis le COVID, il n'y a plus de réunion de service.	Maintenue en l'absence de formalisation de réunion de service, de direction
R 7	Les tableaux d'affichage sont sous-utilisés et leur localisation inadaptée à la prise de connaissance par le personnel.	En cours de réorganisation	Maintenue
R 8	Les locaux servant de réserves diverses ou de stockage ne sont pas organisés, ni répertoriés, ni dédiés à un usage précis et souffrent d'un manque d'hygiène incompatible avec une activité de soins.	Réorganisation des locaux en cours. Plan	Maintenue
R 9	Le matériel permettant d'assurer la sécurité électrique des résidents est défectueux. Signalement fait à la cadre le	Réparations effectuées (photos à l'appui)	Levée

	jour de l'inspection.		
R 10	Le point d'eau non utilisé présente un risque pour les résidents et / ou le personnel. Signalement fait à la cadre le jour de l'inspection.	Purge du point d'eau réalisée. Traçabilité en cours	Levée
R 11	La signalétique est insuffisante pour l'ensemble des différents locaux ou salles.	Plan de signalisation en cours, non transmis	Maintenue
R 12	Les salles de douche commune ne sont plus adaptées à l'usage de résidents en difficulté de mobilisation, l'hygiène y est problématique.	Un plan de rénovation sera proposé dans le PPI, non transmis	Maintenue
R 13	La salle de bain thérapeutique est encombrée, non rangée ni protégée et l'hygiène n'est pas satisfaisante.	Retrait des baignoires de balnéothérapie, le local sera réaménagé	Levée
R 14	Un seul résident est hébergé au 3 ^{ème} étage, sans éclairage du couloir et sans visuel direct de l'équipe soignante	Eclairage réparé.	Levée
R 15	Les espaces de rangement, de restauration, d'activités diverses ne sont pas organisés, ni optimisés et manquent d'hygiène.	Plan de rénovation en cours	Maintenue en attente de la réalisation des travaux
R 16	Il n'y a pas de local dédié aux DASRI dans les étages. Les portes ne sont pas identifiées et non fermées à clé présentant un risque pour les résidents déambulants.	Circuit des DASRI revu mais le local DASRI n'est toujours pas identifié	Maintenue
R 17	Il n'existe pas de local Plan bleu identifié.	Local identifié sur les plans	Levée
R 18	Les bureaux de médecin sont transformés en local de stockage de matériel au rebus.	En cours de réaffectation	Maintenue
R 19	Le matériel est ancien et difficile à mobiliser, il n'est plus adapté. Le nombre est insuffisant.	Liste des investissements réalisés	Levée
R 20	La gestion des consommables repose sur la cadre de santé, et dépend des livraisons effectuées à partir du CH de SEDAN ce qui ne permet pas une réactivité rapide de l'EHPAD (ex : manque de lait).	Situation réajustée tant sur le plan du rangement des denrées alimentaires que sur l'organisation en cas de rupture de stock	Levée
R 21	L'absence d'encadrement en nombre suffisant, 1 seule cadre de santé , sur site ne permet pas une organisation des équipes correctes, ni la supervision du travail effectué en hygiène et en organisation des soins, et / ou d'optimisation des locaux pertinente.	Effectif conforme aux autorisations.	Levée
R 22	L'accueil des nouveaux personnels n'est pas formalisé.	Livret d'intégration produit. Ne figure pas dans celui-ci les modalités de l'accompagnement lors de l'arrivée des nouveaux salariés	Levée
R 23	L'arrêt des douches constituent un manquement grave dans la prise en charge de l'usager, de son confort et de son bien-être, pouvant être assimilé à de la	Mode dégradé mis en place. Pas de protocole	Maintenue en l'absence de protocole

	maltraitance.		
R 24	Les protocoles du CHINA applicables à l'EHPAD sont anciens et nécessitent une mise à jour ainsi qu'une communication auprès du personnel soignant.	Session de formations organisées pour 2023	Levée
R 25	Il n'existe pas de contrôle de la part de l'équipe infirmière du suivi des piluliers des résidents.	Circuit du médicament revu. Pas de protocole de PECM	Maintenue en l'absence de protocole sécurisant le circuit du médicament
R 26	L'organisation du parcours médicament entre la pharmacie centrale et l'infirmierie est défaillant.	Réorganisation effectuée mais pas de protocole de sécurisation de la PECM	Maintenue
R 27	La quantité des repas est parfois insuffisante et la dépendance systématique au CHINA ne permet pas une prompt réactivité de l'encadrement.	Traçabilité du nombre de repas servis	Levée
R 28	Il n'existe pas de formalisation de temps de travail pour le suivi des PAP. Ceux-ci ne sont pas renseignés et réévalués régulièrement.	Formalisation des temps de réflexion PAP	Maintenue en attente de la transmission du listing des PAP réalisés et date des réévaluations
R 29	L'affectation des personnels budgétés par le CD 08 ne répond pas aux missions pour lesquelles ils ont été recrutés.	Réajustement effectué	Levée
R 30	L'état des lieux des salles d'animation ne permettent pas la tenue d'activité en toute sécurité et en particulier sécurité alimentaire.	Traçabilité des péremptions et surveillance du réfrigérateur	Levée
R 31	Il n'y a pas de traçabilité des transmissions d'équipe	Fiches de tâches journalières précisent les temps d'échange. Cependant, pas de mise en place de la traçabilité des échanges	Maintenue en l'absence de mise en place de traçabilité des échanges
R 32	L'organisation des soins validés par l'encadrement et la direction, l'absence de formation ne permettent pas aux équipes soignantes de dispenser aux résidents des soins de bientraitance.	Plan de formation : bientraitance	Levée
R 33	L'absence de valorisation de la déclaration d'EI et EIG ne favorise pas l'analyse des pratiques professionnelles.	Charte d'incitation à la déclaration d'EI, CREX	Levée