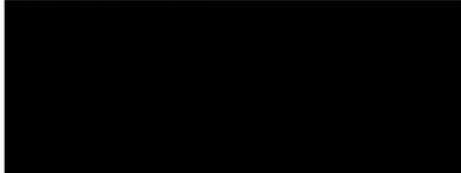


Direction Générale

Service émetteur :

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



MR Sébastien PIEDFERT

Directeur EHPAD Cardinal de Lomérie
10500 BRIENNE LE CHATEAU

Objet : Décision administrative, suite à inspection à l'Ehpad Cardinal de Lomérie à BRIENNE LE CHATEAU

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Nous avons diligenté, le 3 mai 2023, une inspection à l'EHPAD Cardinal de Lomérie, géré par le Centre Hospitalier HOPITAUX CHAMPAGNE SUD.

Nous vous avons transmis le 5 octobre 2023 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 d'un mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées. Nous avons réceptionné votre réponse en date du 30 octobre 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 recommandations, nous vous notifions la présente décision.

Prescriptions

Toutes les prescriptions sont maintenues dans l'attente de leur mise en œuvre et de la fourniture des éléments probants.

Recommandations

Les recommandations n° 1, 4, 5, 7, 8, 14, 15, 18 et 19 sont levées.

Les autres recommandations sont maintenues sous réserve de la production des pièces et justificatifs de leur mise en œuvre.

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

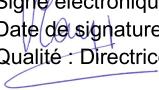
La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application 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 :

Délégation Territoriale de l'Aube
Cité administrative des Vassaules
CS 60 763
TROYES CEDEX

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

Signé électroniquement par : Virginie CAYRE
Date de signature : 15/03/2024
Qualité : Directrice Générale


Virginie CAYRÉ

Le Président du Conseil Départemental
de l'Aube


Philippe PICHERY

Copie :
ARS Grand Est : Délégation Territoriale de l'Aube
Direction de l'Autonomie
Conseil Départemental de l'Aube

Annexe 1

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

Prescriptions			
ECART		PRESCRIPTION	DECISION Délai
E1	Le projet d'établissement n'est pas conforme à <u>L. 311-8 CASF</u> et <u>D. 311-38 CASF</u>	Actualiser le projet d'établissement Pas d'élément fourni	Maintenue 6 mois
E2	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée dans l'établissement, contrairement aux dispositions des articles L. 331-6 <u>et D. 312-158</u> du CASF	Organiser la commission gériatrique Pas de CCG en place faute de médecin coordonnateur.	Maintenue 6 mois
E3	La quotité de travail du médecin coordonnateur n'est pas conforme à l'Article D312-156 du CASF.	Revoir la quotité de travail du médecin coordonnateur Démission du médecin coordonnateur depuis l'inspection : recruter un médecin coordonnateur à 0,6 ETP	Maintenue 6 mois
E4	Tous les résidents de l'EHPAD n'ont pas un PPA formalisé et à jour ce qui n'est pas conforme à l'art. L. 311-3, 3° et 7° du CASF et de l'article 4 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (CDLPA)	Réaliser et / ou mettre à jour les PPA En cours de formalisation pour tous les résidents Rappel : le PPA reste un outil de coordination de la prise en charge pluridisciplinaire avec la participation du résident, de l'équipe soignante, ainsi que la famille, mais aussi en lien avec les autres partenaires de l'établissement le PASA.	Maintenue 6 mois

Recommandations			
	REMARQUES	RECOMMANDATION	DECISION DELAI
R1	L'organigramme n'a pas été fourni par la direction de l'EHPAD	Fournir l'organigramme de l'EHPAD Figure dans le CPOM	Levée
R2	La continuité de la fonction de direction n'est pas assurée et repose essentiellement sur la disponibilité du directeur	Réorganiser et sécuriser la continuité de la fonction de direction L'Art. 24 du décret 2002-9 du 4 janvier relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière précise les astreintes et conditions d'organisation. Pas de copie du tableau d'astreinte fourni	Maintenue 3 mois
R 3	Les astreintes de direction de l'EHPAD ne sont pas formalisées	Formaliser les astreintes de direction Idem R2	Maintenue 3 mois
R4	Le règlement de fonctionnement n'est pas fourni	Rédiger / fournir le règlement de fonctionnement. RF fourni sauf les annexes. Cependant, datant de 2019, aucune mise à jour n'a été portée sur ce document. Il n'existe pas de feuillet comportant la signature pour prise de connaissance du RF par le résident.	Levée sous réserve de la complétude attendue
R 5	Les comptes rendus du CVS sont incomplets.	Compléter les CR des CVS FAIT	Levée
R6	Les locaux manquent d'entretien et présentent le jour de la visite, un besoin crucial de rénovation.	Organiser le nettoyage des locaux Rénovation en cours de chiffrage	Maintenue 3 mois Immédiat pour le nettoyage
R 7	La sécurité des locaux à risque pour les résidents n'est pas suffisamment mise en place	Sécuriser les locaux à risque Réalisé	Levée
R 8	Le local DASRI n'est pas sécurisé	Sécuriser le local DASRI Pose d'un digicode	Levée

R 9	Il n'y a pas de local Plan bleu	Prévoir un local réservé au matériel nécessaire en cas de crise sanitaire et l'identifier Pas de local identifié pour stocker le matériel nécessaire au Plan bleu : armoire insuffisante compte tenu du matériel à stocker.	Maintenue 3 mois
R 10	La quantité de matériel et la qualité sont à revoir à la fois dans l'intérêt des résidents mais aussi pour la prévention des RMS pour le personnel.	Faire le bilan des matériels existants et leur niveau de dégradation afin de prévoir un plan de renouvellement Pas de plan de renouvellement du matériel fourni en dehors des lits médicalisés précisés dans le PPI.	Maintenue 6 mois
R 11	L'intégralité des chambres n'est pas équipée de rails de transferts.	Poursuivre l'équipement en rail de transfert dans les chambres.	Maintenue 1 an
R 12	La gestion des stocks repose sur la cadre de santé et il n'y a pas d'implication ou très peu des équipes.	Organiser la gestion des stocks avec le personnel Les fiches de stocks affichées dans le local de stockage ne suffisent pas à en organiser la gestion. Pas de véritable organisation autour de la gestion des stocks.	Maintenue 3 mois
R 13	La gestion des protections n'est pas organisée.	Organiser la gestion des protections Pas de formalisation de la gestion des stocks de protection (tableau de suivi...) par l'établissement, celle-ci ne peut être exclusivement déportée sur le fournisseur.	Maintenue 3 mois
R 14	La direction n'a pas présenté les diplômes de la cadre de santé.	Fournir les diplômes cadre de santé Fait	Levée
R 15	Les diplômes d'Etat IDE n'ont pas été présentés à l'équipe d'inspecteurs.	Fournir les diplômes du personnel Fait	Levée
R 16	La répartition des effectifs soignants au sein des différents services liés à l'EHPAD n'est pas clairement identifiée.	Clarifier la répartition des effectifs par secteur de prise en charge L'argumentaire ne répond à la recommandation et ne permet de visualiser le nombre de soignants, leurs qualifications par lieu d'affectation.	Maintenue 3 mois
R 17	Les effectifs paramédicaux ne sont pas complets.	Compléter les effectifs soignants Les effectifs IDE, aides-soignants ne répondent pas aux tableaux établis par l'établissement.	Maintenue 3 mois

R 18 et R 19	Il n'y a pas de procédure d'intervention pour les personnels intérimaires qui viennent en remplacement dans l'établissement.	Mettre en place une procédure d'intervention pour les intérimaires Fiche d'accueil du personnel Interim'R santé fournie Concernant les IDE, une fiche de tâches a été fournie et non un protocole IDE intérimaire (document sans titre).	Levée
R 20	Les fiches de poste ou de tâches ne sont pas individualisées ni datées ni signées.	Individualiser les fiches de poste La remarque vise l'application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, qui relève de la direction d'établissement, afin d'améliorer la prise de poste des salariés	Maintenue 3 mois
R 21	La distribution des médicaments par les AS n'est pas protocolisée.	Protocoliser avec les AS la distribution des médicaments Pas de réflexion en cours sur cette thématique alors qu'il s'agit d'une organisation interne non sécurisée. Pas d'élément fourni	Maintenue Immédiat
R 22	Les dossiers de soins ne sont pas formalisés ni mis à jour.	Mettre à jour les dossiers de soins Pas de réflexion menée sur cette thématique pour améliorer la tenue des dossiers de soins.	Maintenue Immédiat
R 23	Le classeur et les protocoles qu'il contient ne sont pas à jour et peu utilisé.	Mettre à jour avec les soignants les protocoles afin qu'ils puissent se les approprier Pas de travail de réflexion de la part de l'encadrement avec l'équipe soignante pour la mise à jour des protocoles. Cette mise à jour relève aussi de l'application de bonnes pratiques professionnelles afin de sécuriser et harmoniser les soins	Maintenue 6 mois
R 24	L'infirmérie n'est pas sécurisée, elle n'est pas rangée correctement. Il n'y a pas de suivi des dates de péremption des produits.	Sécuriser l'infirmérie, la ranger. Fermeture par digicode Mettre en place un tableau de bord de suivi des dates de péremption des produits / dispositifs médicamenteux Non réalisé	Maintenue Immédiat
R 25	Il n'y a pas de suivi des traitements stockés dans le coffre à stupéfiants.	Mettre en place la traçabilité des médicaments du coffre à stupéfiants Non réalisé	Maintenue Immédiat
R 26	Le circuit du médicament n'est pas contrôlé ni sécurisé, d'autant que les AS sont amenées à distribuer les traitements au 2 ^{ème} étage.	Sécuriser le circuit du médicament Pas d'élément fourni	Maintenue Immédiat