

**Direction Générale (ARS)
Conseil Départemental de l'Aube (CD)**

Services émetteurs :

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation (ARS)
Direction de l'Autonomie (CD)

Affaire suivie par :

Mme Florence BARBANCON
Directrice EHPAD Nazareth
271, avenue du Maréchal Leclerc
10150 PONT SAINTE MARIE

Objet : Décision administrative, suite à inspection

Madame la Directrice,

Nous avons diligenté, le 8 et le 28 février 2024, une inspection à l'EHPAD Nazareth de PONT SAINTE MARIE.

Nous vous avons transmis le **8 août 2024** 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 de 1 mois**, vos observations sur les mesures correctives envisagées dans le cadre de la procédure contradictoire vous octroyant ce délai de réponse.

Nous avons réceptionné les éléments du contradictoire le 17 octobre 2024 suite à votre demande de report.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, nous vous notifions la présente décision.

1. Prescriptions

L'ensemble des prescriptions est levé.

2. Recommandations

Les recommandations des remarques n°1, 2, 3, 4, 9, 11, 12, 13, 19,20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 et 36 sont levées.

Les recommandations des remarques n° 5, 6, 7 et 8 sont maintenues jusqu'à réalisation des travaux.

La recommandation de la remarque n° 10 est maintenue dans l'attente de la désignation d'un local spécialement adapté à l'utilisation du Plan Bleu.

La recommandation de la remarque n° 14 est maintenue en attente de la réalisation du CPOM et de la validation des effectifs ASH logistiques.

La recommandation de la remarque n° 15 est maintenue en attente de la mise en place des formations pour la coach sportive et l'élaboration du CPOM en ce qui concerne les temps de présence des kinésithérapeutes.

La recommandation de la remarque n° 16 est maintenue en attente de la formulation de l'accueil des intérimaires.

La recommandation de la remarque n° 24 est maintenue en attente de la dématérialisation du dossier patient en format papier actuellement lorsque le résident se rend en consultation au Centre hospitalier de Troyes.

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.

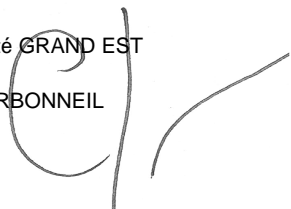
Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées, à la Délégation Territoriale de l'Aube - Cité administrative des Vassaulles - CS 60 763 - 10025 TROYES CEDEX.

Nous vous prions de noter que les injonctions et prescriptions maintenues pourront faire l'objet d'un suivi d'inspection avant d'être considérées comme prises en compte.

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

Le Président
du Conseil Départemental de l'Aube

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
La Directrice Générale,
Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL
Nancy le 05/03/2025



Dr Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL



Philippe PICHERY

Copie :
ARS GE Délégation territoriale de l'Aube
Direction de l'Autonomie
Conseil Départemental de l'Aube

EHPAD Nazareth PONT SAINTE MARIE

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

Ecart (référence)		Libellé de la prescription envisagée	Réponses apportées par l'établissement	Décision
E1	Les ASH qui assurent des soins n'ont pas suivi la formation requise conformément à l'art. R.314-166 du CASF	Prévoir la formation des ASH soins dans le planning de formation, soit en formation interne soit sous forme de VAE pour obtenir le diplôme AS.	<p>L'EHPAD souhaite apporter les compléments suivants :</p> <p>La direction a repris le cursus des agents concernés pour répondre à la notion de VAE ou cursus diplômant.</p> <p>Les ASH soins en poste sur l'EHPAD de Nazareth disposent soit : d'un diplôme d'état Accompagnement Educatif et Social (AES) avec des spécialités "accompagnement en structure collective", du bac professionnel "Soins et services à la personne" avec selon les agents différentes options ("en structure", "au domicile", "en milieu rural et territoires"...), de VAE venues compléter leur cursus initial, de brevets d'études Option services aux personnes, Assistante technique en milieu familial et collectif, BEP sanitaires et sociales.</p> <p>Sur les 21 ASH SOINS présentes (à date), SEULEMENT 4 à 5 agents d'entre elles ne disposent pas de diplômes spécifiques. Un de ces agents est inscrit à l'IFAS pour janvier 2025. Les deux agents restants seront inscrits sur le plan de formation continue 2025-2026. En parallèle, l'établissement a formalisé une demande de formation auprès de l'IFSI/IFAS (en extra), formation qui permettrait de pallier l'arrêt de la formation des 70 heures, initiée en 2020 durant la crise sanitaire (dispositif suspendu).</p> <p>Dès 2025, une formation de 42 H va être mise en place regroupant des agents de Nazareth et les agents des autres établissements des HCS ayant les mêmes besoins.</p> <p>Pièces jointes vérifiées</p>	Levée

E2	La liste de dotation en stupéfiants n'est pas datée au bloc Rivières conformément à l'arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants	Réajuster la liste des stupéfiants.	<p>La liste des stupéfiants a été actualisée et validée par la PUI du CHT dont dépend l'EHPAD de Nazareth ; une communication a été faite aux équipes en ce sens et le document mis à disposition.</p> <p>L'EHPAD au regard de la prescription a mis en place une feuille de traçabilité relative au comptage des stupéfiants à la prise de poste de l'IDE du matin ; l'objectif est de vérifier chaque jour la dotation.</p> <p>Liste des stupéfiants mise à jour en 2024</p> <p>Procédure Circuit des médicaments stupéfiants au CH de Troyes</p> <p>Feuille de traçabilité quotidienne des dotations de stupéfiants</p> <p>Pièces jointes vérifiées</p>	Levée
E3	Le stockage des insulines dans le réfrigérateur du local pharmacie au Bloc Les Rivières n'est pas conforme à leur AMM et aux prescriptions de la Pharmacopée puisque les températures ne sont pas relevées quotidiennement et que certaines d'entre elles dépassent les 8 degrés (borne haute à ne pas dépasser)	Organiser le contrôle et la traçabilité du stockage des insulines	<p>La feuille institutionnelle permettant le contrôle et la traçabilité du stockage des insulines a été remise en place début septembre 2024.</p> <p>L'établissement a également souhaité en complément mettre en place un audit interne de vérification sur le contrôle et traçabilité du dit stockage sur un mois à raison d'une fois par semaine par le cadre.</p> <p>Un rappel auprès des IDE sur la procédure en vigueur a été fait : il a été demandé à chaque IDE de lire le document contre signature.</p> <p>Procédure "Circuit du médicament à température contrôlée" avec listing des signatures</p> <p>Grille d'audit vierge</p> <p>Exemples de traçabilité - feuilles renseignées relevé de T° de septembre 2024. A noter que les températures relevées en service CHAOURCE sont relativement élevées jusqu'à 11,3°, les services Forêt du Temple, Lac d'Orient, Rivière Armançon et Barse Ozain, le suivi n'est pas régulier.</p>	Levée

E4	La distribution des médicaments ne peut être effectuée par une ASH – Article R4311-4 du CASF	Revoir l'organisation de la distribution des médicaments afin qu'elle soit sécurisée pour les résidents et effectuée par du personnel qualifié	<p>L'établissement a procédé depuis l'inspection à la révision avec le pharmacien responsable de l'EHPAD de Nazareth de l'ensemble des dotations pour toutes les unités. 5/21</p> <p>Des préparatrices en pharmacie sont venues remettre à jour les dotations dans les nouvelles armoires sécurisées et ont procédé à l'étiquetage de tous les médicaments à risques notamment ceux à risques.</p> <p>Des investissements lourds ont été réalisés pour sécuriser le circuit du médicament, le stockage et l'identification.</p> <p>L'établissement souhaite faire référence à la procédure institutionnelle sur les bonnes pratiques d'administration du médicament, qui s'applique à l'ensemble des structures des HCS y compris le secteur médico-social et qui garantit conformément à la réglementation la distribution des médicaments par les fonctions ASH soins ; cette procédure a été élaborée conjointement par la PUI, le RQPECM, les praticiens et cadres des différents établissements ainsi que la direction des soins.</p> <p>Note de la direction sur le circuit du médicament</p> <p>Procédure "Bonnes pratiques d'administration des médicaments « Nouvelles dotations »</p> <p>Photos des armoires et de l'étiquetage y compris médicaments à risques</p> <p>Devis et/ou factures d'achats de l'ensemble des équipements et investissements</p> <p>Pièces jointes vérifiées</p>	Levée
----	--	--	---	-------

Remarques		Libellé de la recommandation envisagée	Réponses apportées par l'établissement	Décision
R1	L'organigramme de février 2024 présenté manque de clarté en matière de liens hiérarchiques et fonctionnels	Compléter l'organigramme	<p>L'établissement a bien pris note de cette recommandation ; un ^{6/21} nouvel organigramme a été formalisé en ce sens ; toutefois la direction de l'EHPAD souhaite préciser qu'il faut bien prendre en compte que cet établissement est directement rattaché au CH de Troyes et par conséquent aux organisations et gouvernance de l'hôpital, ce qui explique que certains éléments se retrouvent dans les organigrammes du CHT.</p> <p>Nouvel organigramme de l'EHPAD "Domaine de Nazareth" - MAJ en Septembre 2024</p> <p>Pièce jointe vérifiée</p>	Levée
R2	La direction n'a pas fourni le document formalisant la continuité de la fonction de direction, ni celui concernant les astreintes de direction	Fournir le document formalisant la continuité de la fonction de direction et les astreintes de direction	<p>L'établissement prend note de cette demande et déplore cet oubli de transmission.</p> <p>La direction par intérim est assurée depuis février 2024 et a été clairement définie dans les délégations de signature (Cf. documents cités).</p> <p>Calendrier des astreintes de direction - année 2024</p> <p>Délégation signature Garde administrative HCS</p> <p>Délégation signature BSS ET EHPAD CHT</p> <p>Convention de mise à disposition</p> <p>Pièces jointes vérifiées</p>	Levée
R3	La procédure d'admission n'est pas complète	Compléter la procédure d'admission	<p>La procédure d'admission en EHPAD a été revue et complétée pour décrire l'ensemble des étapes permettant d'assurer la bonne admission d'un(e) résident(e) ; cette procédure a été révisée avec le corps médical, l'encadrement, les professionnels en charge de l'admission.</p> <p>Procédure d'admission d'un Résident au Domaine de Nazareth mise à jour - version septembre 2024</p> <p>Procédure d'Admission Administrative et procédure Facturation</p> <p>Pièces jointes vérifiées</p>	Levée

R 4	L'établissement n'a pas présenté de compte-rendu de de CODIR ou COPIL spécifique à l'EHPAD Nazareth	Présenter les comptes rendus de réunion COPIL ou CODIR concernant l'EHPAD de NAZARETH	<p>L'établissement prend note de cette demande et déplore cet oubli de transmission. Des comptes rendus des différents CODIR spécifiques à l'EHPAD de Nazareth ont été formalisés ; 5 sur l'année 2023 ; 5 à ce jour sur l'année 2024La direction par intérim de l'EHPAD de Nazareth précise qu'à compter du 13 septembre 2024, les CODIR auront systématiquement lieu tous les 15 jours, les vendredi matin ; Une fois sur deux, l'encadrement de proximité est associé au CODIR ; la direction a rédigé une procédure de fonctionnement du CODIR en ce sens.</p> <p>Comptes-rendus CODIR EHPAD :09/02/2023 ; 03/03/2023 ; 24/03/2023 ; 19/09/2023 ; 29/11/202320/01/2024 ; 15/04/2024 ; 06/05/2024 ; 21/08/2024 ; 30/08/2024 ; 13/09/2024 ; 04/10/2024</p> <p>Procédure de fonctionnement du CODIR EHPAD</p>	Levée
R 5	<p>L'équipe d'inspection a pu mettre en évidence les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'hygiène dans les locaux communs - Couloirs encombrés - Le revêtement de sol est fendu par endroit <p>Absence de signalétique permettant une orientation optimale</p>	<p>Organiser et mettre en place les actions nécessaires afin de pallier les points mis en exergue lors de la visite.</p> <p>Revoir la signalétique des bâtiments</p>	<p>L'EHPAD de Nazareth courant février, au regard des premières remarques évoquées par l'équipe d'inspection, a demandé la réalisation d'un audit par l'EOH du CHT. Cet audit a permis de mettre en exergue les pistes d'amélioration dont la mise en œuvre a pu être observée entre le 16 et le 20 février et a d'ailleurs fait l'objet d'une observation positive des inspecteurs entre les deux visites sur site (8 et 28 février 2024). Les couloirs ont été désencombrés. Le revêtement de sol de l'UVP a été changé (Cf. ci-dessous montant des travaux).</p> <p>Compte-rendu de l'audit interne réalisé par l'équipe opérationnelle d'hygiène du CHT : visites des 16 et 20 février sur le domaine de NAZARETH</p> <p>Tableau des travaux de rénovation diverses. Devis divers de matériels.</p> <p>Pièces jointes vérifiées</p>	Maintenue jusqu'à réception des travaux

R 6	Il n'y a pas de salle de pause pour les salariés	Identifier un local pouvant répondre aux besoins des personnels afin qu'ils puissent prendre des pauses hors de portée des résidents	<p>La direction de l'EHPAD a identifié courant septembre 2024 un local de pause pour permettre de répondre aux besoins des personnels ; ce local est positionné sur Nazareth I, les services de Nazareth II disposant déjà chacun d'un local de pause au sein même de chaque unité.</p> <p>A ce titre, l'EHPAD a répondu à l'appel à projet de la Fondation des Hôpitaux pour obtenir une aide financière sur l'aménagement de ce local. A défaut, d'être retenu, les petits travaux et équipements seront pris en compte dans le cadre du contrat d'attractivité. Ce local sera effectif à compter de novembre 2024.</p> <p>(Le local étant actuellement occupé par les cultes - changement de local en cours</p> <p>Dossier appel à projet Fondation des Hôpitaux (dossier qualité de vie au travail)</p>	Maintenue en attente de la réalisation
R 7	Les dangers potentiels sont insuffisamment identifiés afin de sécuriser l'ensemble des locaux	Identifier les dangers potentiels des locaux et prendre les mesures nécessaires pour leur sécurisation	<p>Suite à l'inspection, l'établissement a engagé un réel plan d'investissement pour sécuriser ses locaux et accès ; des mesures ont été prises comme suit :</p> <p>SOL UVP : 15 594 € TTC</p> <p>Sécurisation escaliers : 32 679.53 € TTC</p> <p>Réfection sol circulation accès salon : 17 922 € TTC</p> <p>Pose de mains courantes : 4262.40 € TTC</p> <p>Fourniture et poses de stores bannes : 23 292.74 € TTC</p> <p>Sécurisation ascenseurs : 4060 € TTC</p> <p>Climatisation salle animation : 29 790 € TTC</p> <p>Fourniture de 32 digicodes : 14 886.07 € TTC</p> <p>Soit un total de 142 486.74 € TTC.</p> <p>L'identification des locaux à risques (locaux déchets, DASRI, réserves...) a été vérifiée et complétée (signalétique sur les portes) en parallèle de la pose de digicode.</p> <p>Suivi financier des opérations de travaux sur Nazareth</p>	Maintenue le temps d'effectuer les travaux

			L'établissement souhaite pouvoir bénéficier d'une aide financière exceptionnelle pour compenser les travaux engagés, à hauteur de 142 486,74 € Devis et énoncé des travaux	9/21
R 8	<p>L'équipe d'inspection a observé que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les appels muraux des chambres de l'UVP ne sont pas adaptés au public accueilli - L'absence de paravent dans les chambres doubles ne permet pas de respecter l'intimité des personnes hébergées dans ces chambres 	<p>Mettre en place les mesures nécessaires au respect de l'intimité des résidents.</p> <p>Adapter les appels malades muraux afin que les résidents puissent y avoir accès</p>	<p>L'EHPAD inscrit dans son plan pluriannuel d'investissement 2025, en lien avec la direction des achats et la direction du patrimoine, l'achat de paravents pour les chambres doubles.</p> <p>L'établissement souhaite avoir des compléments d'information concernant la non-adaptation des appels muraux. Cependant, pour tenter de répondre à cette observation, l'EHPAD a pris l'attache d'autres structures environnantes et le matériel est identique.</p> <p>Toutefois, un rappel a été fait aux équipes en termes de vigilance sur le positionnement de l'appel mural à proximité du résident.</p> <p>L'établissement souhaiterait pouvoir bénéficier d'une aide financière exceptionnelle pour permettre l'achat et l'installation des paravents dans les 34 chambres doubles (investissement prévisionnel à hauteur de 16 000 € TTC sur l'année 2025)</p>	Maintenue en attente de réalisation
R 9	La porte du local de stockage intermédiaire des DASRI du bloc Rivières n'est pas fermée de manière sécurisée au moment de la visite	Installer les moyens nécessaires à la sécurisation du local DASRI	Le local est sécurisé par digicode depuis mars 2024.	Levée
R10	Il n'y a pas de local plan bleu identifié	Identifier un local Plan bleu, l'organiser pour répondre à diverses crises et mettre en place la signalétique permettant au personnel de le repérer facilement.	<p>L'EHPAD est intégré au sein d'un Comité Canicule du CHT depuis 2020, au sein duquel la cadre supérieure de santé participe. Une attention particulière est portée aux résidents lors de ces échanges.</p> <p>L'EHPAD dépend de la plateforme logistique du CHT et en cas de besoin, une réponse immédiate est apportée pour assurer la bonne prise en charge des résidents en cas de vague de chaleur (matériel, eau, brumisateur...).</p> <p>L'EHPAD dispose d'une salle climatisée (salle d'animation), les salles à manger de chaque unité sont également climatisées.</p>	Maintenue 6 mois

			<p>Des nouveaux stores bannes ont été posées en mai 2024 sur chacune des terrasses ; des bonbonnes d'eau ont été mises à disposition des résidents et des familles dans le hall de l'EHPAD ; des boissons fraîches sont mises à disposition dans le réfrigérateur de l'animation ; des films anti-UV ont été posés sur les vitrages du PASA.</p> <p>En collaboration avec la diététicienne et la cuisine centrale, l'alimentation est adaptée (glaces, fruits...).</p> <p>Le plan bleu dans son intégralité (en sus du versant canicule) est en cours de révision par la Direction Qualité - Gestion des risques du CHT.</p> <p>Pas de local identifié</p>	
R11	L'absence de maintenance du lave-bassin entraîne un problème d'hygiène pour le personnel	Organiser la maintenance des laves-bassins	<p>Depuis la visite d'inspection, le lave bassin cité en objet (sur les Lacs et Forêt) a été changé (provenance du CHT) ; ce changement a été réalisé entre la visite du 8 février et celle du 28 février 2024. Un plan de maintenance est formalisé depuis septembre 2024 par la Direction du Patrimoine (date de maintenance par mail).</p> <p>La procédure d'utilisation des lave bassins a été réajustée en octobre 2024 pour intégrer la notion de maintenance et des contrats de maintenance ont été élaborés.</p>	Levée
R12	Les MEDCO ne réalisent pas une évaluation gériatrique standard pour chaque résident	Lors de l'admission, prévoir un bilan standard gériatrique pour tous les résidents	<p>La réalisation d'un bilan standard gériatrique à l'admission a été intégrée dans la procédure d'admission révisée en septembre 2024. Le médecin s'appuiera sur une grille spécifique validée par le corps médical, cette grille est en cours de construction.</p> <p>Procédure d'admission révisée.</p>	Levée

R13	Aucun des 3 IDE faisant fonction de cadre n'a suivi de formation relative à la coordination en EHPAD, au jour de cette mission	Mettre en place la formation nécessaire pour les 3 IDE faisant fonction, à la prise en charge des fonctions d'encadrement	<p>Deux des IDE FF CI ont suivi des formations du type "Management agile", "Manager en pleine conscience", "Méthodologie et construction d'un projet de vie", "Gestion du temps de travail et des cycles", "Label Cadre HCS", "Management au service du bien vivre ensemble", "se former aux techniques de l'entretien professionnel", "Gestion et conduite de projet"... Ces éléments ont été donnés lors des entretiens, l'établissement ne comprend donc pas cette recommandation.</p> <p>Le 3ème FF Cadre [REDACTED] a quitté l'EHPAD en juin 2024 ; il a été remplacé par une IDE FF cadre qui est inscrite dans un projet d'école des cadres à compter de 2026 et qui en attendant va intégrer le projet de mentorat.</p> <p>Plan de formation continue de DEUX des IDE FF cadres présents au moment de la visite Projet Mentorat.</p> <p>Présentation du projet mentorat en réunion d'encadrement avec feuille d'emargement</p> <p>Des vacances de poste ont été à chaque fois publiées en interne (HCS) et en externe et qu'aucune candidature n'a été adressée.</p>	Levée
R14	Les effectifs des ASH ménage ne permettent pas un nettoyage quotidien des locaux communs et des chambres	Organiser un plan de nettoyage des locaux avec une équipe spécifique d'ASH	<p>L'effectif cible actuel (11 ETP pour 275 lits) ne permet pas de procéder au nettoyage quotidien de chaque chambre des résidents. Les salles à manger sont nettoyées par l'équipe aides-soignantes de nuit chaque nuit et chaque jour après les repas l'équipe de jour procède au balayage à sec de ces espaces collectifs.</p> <p>Les effectifs ASH devront être rediscutés avec les tutelles lors de la négociation CPOM à venir (effectif cible de 11 ETP pour 275 lits soit un ratio de 25 chambres / agent sans prendre en compte les communs et les remplacements annexes du type cuisine relais.</p>	Maintenue en attente du CPOM

R15	<p>L'équipe d'inspection a pu mettre en évidence que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'animatrice coach sportif n'a pas de diplôme APA - Le temps de présence de kinésithérapeute est insuffisant pour que les résidents bénéficient de soins de kiné selon leurs besoins 	<p>Prévoir la formation de l'animatrice sportive à l'accompagnement des personnes âgées.</p> <p>Revoir les temps de présence des kinésithérapeutes</p>	<p>L'établissement a inscrit son animatrice coach sportif à la formation « Educateur Sportif Sport-Santé - Activité Physique Sur Prescription Médicale (E3S - APSPM) » composée en 2^{12/21} parties : 24 h 30 en e-learning et 25 h 30 en présentiel réparties sur 4 jours.</p> <p>Cette formation s'adresse aux professionnels des activités physiques et sportives (APS) qui souhaitent mettre en place des programmes d'activité physique adaptée pour des patients atteints d'une ou plusieurs pathologies, dont les nouvelles pathologies du dispositif Prescri'mouv, notamment les 30 ALD, le post-COVID et l'obésité (IMC > 30).E-learning : du lundi 7 octobre au lundi 11 novembre 2024 (5 semaines)Présentiel : du mardi 19 au vendredi 22 novembre 2024 (4 jours)==> FORMATION D'OCTOBRE ANNULEE PAR LE PRESTATAIRE, REPORTEE du 20 janvier au 24 février 2025 pour la partie E-learning et du 25 au 28 février 2025 en présentiel.</p> <p>L'établissement prévoit également pour 2025 d'envoyer l'agent en formation à la FAC de Dijon pour réaliser une VAE (demande de renseignements et chiffrage en cours).</p> <p>Programme de formation E3S - APSPM - Coach</p> <p>Pièces jointes vérifiées. Rien de noté concernant les temps de présence des kinésithérapeutes : à proposer dans le travail du CPOM ?</p>	<p>Maintenue en attente de la réalisation de la formation et de la réalisation du CPOM</p>
-----	--	--	---	---

R16	L'accueil des intérimaires n'est pas formalisé	Formaliser l'accueil des intérimaires afin qu'ils puissent travailler en toute sécurité	<p>L'établissement prend note et s'accorde à dire que ce travail reste à mener. Cet objectif intégrera le travail porté par la Direction de l'Attractivité mise en place en novembre 2024. ^{13/21}</p> <p>Suite à l'inspection et l'intérim en cours, un travail est lancé et des premiers documents ont été formalisés (charte de civilité et du savoir-être, charte de bientraitance, fiche réflexe de début de petit incendie) ; un guide du tutorat est en cours d'élaboration. Le kit d'accueil sera enrichi en fonction des besoins et du travail en cours sur l'ensemble des HCS.</p> <p>Charte de civilité et du savoir-être « Charte de bientraitance »</p> <p>Fiche réflexe de début de petit incendie</p>	Maintenue en attente de la formalisation
R17	La direction n'a pas remis les plans de formation réalisés	Transmettre à l'équipe d'inspection les plans de formation réalisés en 2022, 2023 et celui de 2024 en cours de réalisation	<p>L'établissement prend note et transmet dans les éléments de preuve les documents attendus.</p> <p>Plans de formation réalisés sur les années 2022 - 2023 et prévisionnel et en cours pour 2024</p> <p>Plan Promotions Professionnelles 2022 à 2024</p> <p>Pièces jointes vérifiées</p>	Levée
R18	L'absence de feuille de surveillance de l'hydratation des résidents ne permet pas aux soignants d'identifier un risque chez les personnes âgées	Mettre en place un suivi de l'hydratation des résidents	<p>Une fiche de surveillance hydrique ainsi qu'alimentaire sont mises en place, sur prescription médicale sur l'ensemble des unités de Nazareth afin d'améliorer la prise en charge des résidents. Une information auprès des professionnels est prévue courant octobre 2024. Une procédure interne a été formalisée en ce sens.</p> <p>Feuille de surveillance hydrique Procédure interne relative à la surveillance hydrique</p> <p>Vérifié</p>	Levée
R19	Les soins bucco-dentaires ne sont pas intégrés dans les plans de soins des résidents	Intégrer les soins bucco-dentaires dans les plans de soins et vérifier leur mise en œuvre	<p>L'EHPAD doit engager un travail en ce sens, notamment en sensibilisant les professionnels de santé à la traçabilité de ces besoins dans le DPI (espace existant à ce jour).</p> <p>Copie d'écran soins bucco-dentaire et plan de soins IDE</p> <p>Vérifié</p>	Levée

R20	Il n'y a pas de groupe de réflexion sur les contentions	Mettre en place un groupe de réflexion sur les contentions entre médecins et IDE sous la supervision du cadre supérieur de santé	<p>Un groupe institutionnel HCS sous l'égide de la direction des soins a été initié le 6 septembre 2024 ; des travaux de groupe sont en cours avec une 1ère phase d'état des lieux des pratiques, des matériels utilisés et des procédures existantes, ^{14/21} au sein de chaque structure médico-sociale des HCS dont l'EH PAD de Nazareth.</p> <p>Sur la structure, ont été désignés comme participants, le médecin coordonnateur et une FF cadre de santé.</p> <p>La prochaine rencontre est prévue le 7 novembre 2024.</p> <p>Participation du Médecin Coordonnateur à la réunion institutionnelle du 6 septembre 2024</p> <p>Comptes rendus des réunions</p> <p>Pièces jointes vérifiées</p>	Levée
R21	Les projets de soins ne sont pas à jour pour certains résidents	Mettre à jour les projets de soins	<p>La mise à jour du plan de soins est réalisée tous les 90 jours et/ou en fonction des prescriptions et des modifications de l'état clinique du résident, de sa dépendance et d'une réévaluation conditionnée par un degré d'urgence.</p> <p>Plans de soins IDE.</p>	Levée

R22	Les réunions pluridisciplinaires permettant d'examiner les situations des résidents ne sont pas organisées à périodicité régulière	Organiser des réunions pluridisciplinaires de manière régulière pour une meilleure prise en charge et suivi des résidents	<p>L'établissement a relancé la dynamique autour des réunions pluridisciplinaires ; à ce titre, dès septembre 2024, un calendrier a été établi pour la fin d'année 2024 et pour l'année 2025, communiqué aux professionnels par secteur (fonctionnement par semaine calendaire).^{15/21}</p> <p>Un protocole institutionnel a été formalisé en ce sens et sera diffusé courant octobre 2024.</p> <p>Les cadres de santé ont en amont informé les équipes.</p> <p>Auparavant, les réunions étaient trimestrielles ; l'établissement a fait le choix à partir de 2024 de les programmer tous les DEUX MOIS sans impacter les activités transversales (motricité, psychologue, animation, diététicienne...).</p> <p>Des comptes rendus seront systématiquement établis à l'issue de chaque rencontre.</p> <p>Protocole de fonctionnement des transmissions : transmissions quotidiennes, hebdomadaires et réunions pluriprofessionnelles</p> <p>Pièces jointes vérifiées</p>	Levée
R23	L'équipe d'inspection note qu'il existe peu de protocoles de soins formalisés pour mise en application. Les protocoles de soins sont peu connus et utilisés par les professionnels	Revoir la formalisation, le lieu de rangement des protocoles afin de les rendre accessibles et utilisables par les équipes soignantes.	<p>En ce qui concerne les procédures et protocoles médicaux, la direction et le Médecin Coordonnateur prévoient la relecture et révision des dits documents, et ce dès octobre 2024, lors des CODIR. Les équipes d'encadrement et les équipes soignantes seront sollicitées autant que nécessaire en ce sens.</p> <p>L'établissement souligne qu'il s'intègre comme le reste des structures des HCS dans une gestion documentaire électronique (Blue Médi Santé) et qu'à ce titre, selon la procédure des procédures, les documents mis en ligne sont systématiquement des documents ayant suivi le circuit de validation (dernières versions officielles) ; ces documents sont accessibles à l'ensemble de professionnels disposant d'un code de connexion générique.</p> <p>Un livret de présentation du logiciel (comment se connecter...) est rédigé et mis à disposition dans les bureaux IDE de chaque secteur de l'EHPAD.</p> <p>La direction Qualité adresse à minima une fois par an un listing des documents qualité à réviser.</p>	Levée

			Livret de connexion à Blue Médi Procédure des procédures HCS sanitaire et médico-sociale	
R24	Le stockage et l'utilisation des dossiers médicaux papier de l'hôpital pour les résidents de l'EHPAD se rendant en consultation font double emploi avec le dossier médical informatisé identique et accessible à tous	Revoir la pertinence des dossiers papiers des résidents se rendant en consultation au CH de Troyes	L'EHPAD se trouve contraint de répondre à une demande des ^{16/21} praticiens du Centre Hospitalier de Troyes, qui souhaitent disposer du dossier médical du résident pour toute consultation, même si un accès informatique est possible. Ce point devra être révoqué avec le Département d'Information Médicale en charge des archives hospitalières, en lien avec la Direction des Systèmes d'Information. Une décision devra être prise devant les instances sur le maintien ou non de cette pratique.	Maintenue en attente de la décision concernant les dossiers patients papier
R25	Dans le local pharmacie de chaque bloc, il y a du désordre avec présence de DYNAMAP, de cartons déposés à même le sol, de ventilateur, de solutés sur les armoires et par terre.	Ranger la pharmacie.	Depuis la visite d'inspection, l'EHPAD a acquis des armoires de dotation en capacité de stocker tous les traitements des résidents (investissement). Un rangement des placards a été opéré par chaque équipe avec un travail sur la gestion des stocks afin d'optimiser les espaces de rangement et d'éviter le surstockage au sein de la salle de soins.	Levée
R26	L'infirmerie est désordonnée et l'espace est mal utilisé	Ranger l'infirmerie	Une commande complémentaire permettant le réaménagement des anciennes armoires à pharmacie, destinées à recevoir l'ensemble du matériel à usage unique, a été passée (objectif décartonnage et désencombrement de la salle de soins/pharmacie - meilleur respect du secteur propre et secteur salle) ; l'EHPAD est dans l'attente de réceptionner ce matériel. Devis validé portant sur réaménagement des anciennes armoires à pharmacie en armoires de stockage du matériel à UU L'établissement souhaite pouvoir bénéficier d'une aide financière exceptionnelle pour compenser les coûts de transformation des anciennes armoires à pharmacie en armoires de stockage : 7 491,16 €	

R27	Le contrôle des médicaments par les IDE sur des piluliers préparés par la PUI et sa fréquence de réalisation, au moment de la mission, sont chronophages	Revoir l'organisation du contrôle de la pharmacie	Depuis la visite d'inspection, l'EHPAD a acquis des armoires de dotation en capacité de stocker tous les traitements des résidents (investissement) ; un rangement des placards a été ^{17/21} opéré par chaque équipe avec un travail sur la gestion des stocks afin d'optimiser les espaces de rangement et d'éviter le surstockage au sein de la salle de soins.	Levée
R28	Les stocks tampons de médicaments sont volumineux et le nombre d'armoire à pharmacie insuffisant pour leur stockage	Revoir le stockage des médicaments nécessaires en quantité et qualité	<p>Des nouvelles armoires de dotation ont été commandées et réceptionnées et donc toutes opérationnelles à ce jour.</p> <p>Une révision des dotations a été effectuée et réajustée avec l'aide des préparateurs en pharmacie (venus sur site) ; les armoires de dotations ont donc été réaménagées avec ces nouvelles dotations.</p> <p>Les médicaments à risques ont été réétiquetés.</p> <p>Note de la direction sur le circuit du médicament</p> <p>Nouvelles dotations</p> <p>Photos des armoires et de l'étiquetage y compris médicaments à risques</p> <p>Devis et/ou factures d'achats de l'ensemble des équipements et investissements (+ mail récap)</p>	
R29	Les erreurs de distribution de médicaments ne sont pas déclarées	Informier le personnel soignant de la nécessité de déclarer les EI et EIG concernant les médicaments. La notion d'EI doit être parfaitement connue.	<p>10 % de temps de responsable qualité, rattaché à la Direction Qualité - Gestion des risques du CHT a été affecté à l'EHPAD de Nazareth depuis février 2024 (suite visite d'inspection) permettant de relancer en intra des sessions de sensibilisation - formation auprès des professionnels de l'EHPAD (nouveaux arrivants et professionnels pour lesquels un rappel est nécessaire). Ces sessions seront prévues tous les deux mois en moyenne (durée 1 h 30) en collaboration avec l'encadrement pour permettre à un maximum de professionnels d'être présents ; un support de formation reste accessible après la formation aux professionnels ainsi qu'un cahier d'utilisation à Blue Médi Santé.</p> <p>Pour rappel, tous les agents disposent d'un accès à Blue Médi et peuvent déclarer à tout moment.</p> <p>La charte d'incitation au signalement (charte d'engagement) a été réadressée à chaque professionnel avec la fiche de paie du mois de septembre 2024.</p>	Levée

			Support de formation Cahier d'utilisation à BM Santé Fiche individuelle de mission du référent qualité – GDR 18/21 Charte d'engagement des établissements à la déclaration des EI	
R30	Le chariot d'urgence des Rivières n'est pas scellé	Sceller le chariot d'urgence des Rivières	Le chariot d'urgences des Rivières a été changé dans sa conception pour permettre sa sécurisation par la pose de scellés en mars 2024. Tous les chariots d'urgence de l'EHPAD du Domaine de Nazareth sont vérifiés une fois / mois avec traçabilité. Procédure de vérification des chariots d'urgence. Feuille de traçabilité – Photo Pièces jointes vérifiées	Levée
R31	Les repas ne sont pas adaptés en tout point à la population des résidents. En effet, on note peu de manger main, des plats en barquettes et des quantités non adaptées	Organiser avec la diététicienne, le personnel de cuisine et le personnel de l'EHPAD, la qualité des repas afin qu'ils soient le plus agréables possibles pour les résidents	Des commissions existent depuis 2019. La diététicienne travaille en collaboration avec la responsable hôtelière dans le but d'améliorer les prestations hôtelières notamment par la mise en place de commissions Menus et un partenariat avec le Centre de Formation d'apprentissage de Pont Sainte Marie (convention). La direction souhaite rappeler que l'EHPAD est dépendant du GIP Restauration. Des commandes spécifiques / achats de produits de fabrication sont réalisées autant que nécessaire pour les anniversaires, les repas à thèmes et les fêtes calendaires. Comptes-rendus des commissions des menus 2022 - 2023 – 2024 Convention avec le CFAE, évaluation en cours des menus en salle à manger par la diététicienne et responsable hôtelière	Levée

R32	Tous les résidents ne disposent pas d'un PAP et pour ceux qui ont un PAP, ce dernier n'est pas à jour	Mettre à jour tous les PAP pour tous les résidents	<p>Le support papier est en cours de révision pour formalisation du support informatique dans DX CARE sur le modèle de REGECAP.</p> <p style="text-align: right;">19/21</p> <p>Chaque année des professionnels sont formés à la réalisation du PAP.</p> <p>Un programme de formation est établi par l'ANFH en ce sens. Il existe également une procédure décrivant la mise à jour des PAP, qui doit être révisée avant fin 2024.</p> <p>Support papier PAP Domaine de Nazareth et modèle REGECAP</p> <p>Programme de formation ANFH</p> <p>Procédure relative à la mise à jour PAP (devant être révisée en 2024)</p>	Levée
R33	<p>L'équipe d'inspection remarque que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les résidents ne peuvent bénéficier des activités qui sont mises en place en raison de leur mobilité réduite ou de leur localisation dans l'établissement - Les animations proposées ne sont pas toujours en lien avec les PPA et les projets de soins - Les cadres ne participent pas aux réunions d'organisation spécifiques à l'animation 	L'équipe soignante et les animatrices doivent tenir compte des besoins des résidents pour organiser au mieux et le plus de résidents possibles, les activités d'animation de l'EHPAD dans les différents sites de NAZARETH	<p>Une évaluation des besoins en matière d'animation des résidents accueillis à l'EHPAD est réalisée à l'entrée afin de connaître au mieux les habitudes de vie.</p> <p>Ce questionnaire est utilisé également lors de la réalisation du PAP afin de répondre au mieux aux besoins du résident.</p> <p>Il a été défini que chacune des 3 animatrices soit référente d'animation pour trois unités. Il est également demandé aux animatrices de réaliser une enquête par questionnaire une fois par an afin d'ajuster au mieux les animations proposées tout au long de l'année.</p> <p>Une fois par mois, l'équipe d'animation se réunit avec les référentes animation de chacune des unités afin d'élaborer une stratégie et d'organiser les animations au sein des unités.</p> <p>CR réunions d'animation et questionnaire d'entrée du résident</p>	Levée

R34	Le jour de la visite, il n'y a pas de DLU dans la structure	Mettre en place le DLU	<p>Un travail collaboratif a été initié depuis juin 2023 avec l'EHPAD du CH de Bar sur Aube (même logiciel DPI "DX CARE") afin d'avoir un DLU commun entre les deux structures.</p> <p style="text-align: right;">20/21</p> <p>Ce travail a trouvé un consensus et va pouvoir être mis en place sur le dernier trimestre 2024 (validation par l'ensemble du corps médical).</p> <p>Une procédure est en cours d'élaboration permettant de définir les règles d'utilisation du DLU pour le personnel soignant au moment des transferts de résidents vers les urgences.</p> <p>Copie d'écran DLU</p>	Levée
R35	La notion d'EI et EIG n'est pas connue d'une certaine partie du personnel	Informier le personnel de la notion d'EI	<p>10 % de temps de responsable qualité rattachée à la Direction Qualité - Gestion des risques du CHT a été affecté à l'EHPAD de Nazareth depuis février 2024 (suite visite d'inspection) permettant de relancer en intra des sessions de sensibilisation - formation auprès des professionnels de l'EHPAD (nouveaux arrivants et professionnels pour lesquels un rappel est nécessaire). Ces sessions seront prévues tous les deux mois en moyenne (durée 1 h 30) en collaboration avec l'encadrement pour permettre à un maximum de professionnels d'être présents ; un support de formation reste accessible après la formation aux professionnels ainsi qu'un cahier d'utilisation à Blue Médi Santé.</p> <p>Pour rappel, tous les agents disposent d'un accès à Blue Médi et peuvent déclarer à tout moment.</p> <p>La charte d'incitation au signalement (charte d'engagement) a été réadressée à chaque professionnel avec la fiche de paie du mois de septembre 2024.</p> <p>Support de formation</p> <p>Cahier d'utilisation à BM Santé</p> <p>Fiche individuelle de mission du référent qualité – GDR</p> <p>Charte d'engagement des établissements à la déclaration des EI</p>	Levée

R36	Le circuit du traitement de la fiche de déclaration d'un évènement indésirable n'est pas connu du personnel	Informé le personnel de la notion d'EI et du circuit de la déclaration jusqu'au RETEX et retour aux équipes	<p>Une procédure relative au circuit et traitement des EI spécifiques a été formalisée</p> <p>Support de formation 21/21</p> <p>Cahier d'utilisation à BM Santé</p> <p>Fiche individuelle de mission du référent qualité – GDR</p> <p>Charte d'engagement des établissements à la déclaration des EI</p>	Levée
-----	---	---	---	-------