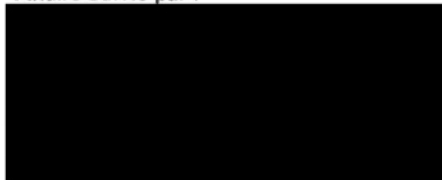


Direction Générale

Service émetteur :

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Mabelle NACCACHE

Directrice

EHPAD ASIMAT La Grand-Maison

2 rue Benoit Malon

10300 SAINT-ÉTIENNE

Objet : Décision administrative, suite à inspection de l'EHPAD ASIMAT La Grand-Maison

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Madame la Directrice,

Nous avons diligentié, le mercredi 28 février 2024, une inspection à l'EHPAD ASIMAT La Grand-Maison.

Nous vous avons transmis lundi 26 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 d'un mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.

Nous avons réceptionné votre réponse en date du 25 septembre 2024 par mail.

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.

Ecart n°4 : maintenu

Nous avons pris connaissance de votre demande de délai supplémentaire à laquelle nous répondons favorablement avec un délai de 12 mois. A la lecture des pièces justificatives transmises, des protocoles devront être revus au regard de la réglementation. A titre d'exemple :

- Le protocole PR-02-032 : au sujet de l'irrigation de l'œil et l'instillation de collyre, nous vous rappelons que cet acte relève exclusivement de la compétence des infirmiers diplômés d'État. Ces actes ne peuvent être réalisés que par des professionnels habilités conformément à la réglementation en vigueur.
- Le protocole PR 02-029 : la prescription médicale indique entre autres : « En cas d'urgence, la prescription orale devra être régularisée dans les 72h » : Pour rappel l'Article R. 4127-76 du Code de la santé publique : **cet article impose au médecin d'établir une prescription écrite, claire et intelligible pour tout traitement** ou acte nécessitant une ordonnance. Il souligne également que le médecin est responsable de l'exactitude des informations inscrites. Lors d'une prescription médicale en urgence, l'ordonnance doit être transmise dans les meilleurs délais par mail ou autre procédure à mettre en place.

- Il semble y avoir contradiction entre les dispositions du protocole FT-09-001 fiche de tâche IDE_EHAPD & DOMCO, et les informations communiquées concernant la nouvelle organisation mise en place au 1er mai 2024. En effet, le protocole précise que l'IDE est chargé de déposer les traitements sur les plateaux du matin et du soir. Or, dans votre courrier, vous indiquez que, depuis la mise en œuvre de cette nouvelle organisation, les infirmiers ne déposent plus les médicaments sur les plateaux de petits-déjeuners.

Remarques Majeures

Les remarques majeures n°2 et 3 sont levées.

La remarque majeure n°1 est maintenue.

Nous avons bien pris connaissance de vos observations relatives à la sécurité des locaux et au profil des résidents accueillis. Néanmoins, la sécurité des personnes accueillies demeure une priorité, indépendamment du contexte de rondes régulières du veilleur de nuit dans des locaux limitant la visibilité pour le seul veilleur. En effet, certains résidents sont en situation de dépendance physique et sont capables d'utiliser un appel malade. A ce jour, aucun outil n'est installé dans leurs chambres, ce qui rend indispensable la mise en place de dispositifs adaptés pour leur protection.

Remarques

Les recommandations n° 1,3,5,6,7,8,16,19,20,21,22,23 sont levées.

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

- Remarque n°11 : Maintenue
Nous avons pris connaissance de votre argumentaire ainsi que les 14 diplômes d'aides-soignants (ou équivalents) transmis. Ce nombre semble en décalage avec le financement octroyé par l'ARS. Cette situation soulève des interrogations à l'équipe d'inspection quant à l'adéquation entre le personnel diplômé déclaré et les moyens alloués pour garantir un accompagnement conforme aux exigences réglementaires et qualitatives. Nous vous invitons à nous fournir des éclaircissements à ce sujet, ainsi qu'une mise à jour, si nécessaire, des documents justificatifs relatifs à l'effectif diplômé en lien avec l'écart n°4.
- Remarque n°18 : Maintenue sans délai supplémentaire
Nous avons pris connaissance de votre demande de délai supplémentaire de 18 mois. La mise en place de ces transmissions revêt un caractère impératif pour garantir la continuité et la sécurité des soins, ainsi que la qualité de l'accompagnement des résidents. Les transmissions permettent de communiquer des informations essentielles sur l'état de santé et les besoins des résidents, réduisant ainsi le risque d'erreurs ou d'omissions. Retarder leur mise en œuvre compromettrait ces objectifs fondamentaux. Nous vous invitons à prioriser cette organisation et à mobiliser les équipes pour que les temps de transmission soient effectifs.

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures maintenues ou levées 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 de l'Aube
Cité administrative des Vassaulles
CS 60763
10025 TROYES CEDEX

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

Le Président
du Conseil Départemental de l'Aube

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
La Directrice Générale,
Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL
Nancy le 16/01/2025



Dr Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

Philippe PICHERY

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

Annexe 1

EHPAD GRAND MAISON ASIMAT SAINTE SAVINE (10) 28 FEVRIER 2024

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

Injonctions en lien avec Remarques majeures				
Remarques majeures		Page du rapport	Libellé de l'injonction envisagée	DECISION Délai
RM2 Sécurité de la prise en charge médicamenteuse	Le suivi des dates de péremption des médicaments et sa traçabilité ne sont pas organisés	17	Organiser le suivi et la traçabilité des dates de péremption des médicaments	Levée
RM3 Prise en soins	Absence de dispositif permettant de répondre à l'urgence vitale (sac ou de chariot d'urgence, et défibrillateur) à l'habitat collectif	18	Mettre en place un dispositif permettant de répondre à l'urgence vitale au sein de l'habitat collectif	Levée

Prescription en lien avec Remarque majeure				
Remarque majeure		Page du rapport	Libellé de la prescription envisagée	DECISION Délai
RM1 Sécurité des locaux	Les dangers potentiels au niveau des locaux sont insuffisamment identifiés	11	Mener une réflexion globale sur les dangers potentiels au niveau des locaux et réaliser les actions permettant de répondre aux prérogatives en matière de sécurité pour les résidents et les professionnels	Maintenue 6 mois

Prescriptions					
Écarts		Référence	Page du rapport	Libellé de la prescription envisagée	DECISION Délai
E1	Le projet d'établissement n'est pas à jour et l'existant n'est pas conforme aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF	Article L. 311-8 du CASF	8	Revoir le projet d'établissement	Maintenue 1 an
E2	La commission de coordination gériatrique n'est pas en place, faute de médecin coordonnateur à la Grand Maison ce qui constitue un écart à l'article D. 312-158 du CASF	Article D. 312-158 du CASF	9	Mettre en place la commission de coordination gériatrique dès l'arrivée d'un médecin coordonnateur	Maintenue Dès l'arrivée d'un médecin coordonnateur
E3	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF	Article D. 312-155-0 du CASF	13	Poursuivre les recherches pour bénéficier d'un temps de médecin coordonnateur	Maintenue Immédiat
E4	Des glissements de tâches sont constatés entre médecins et IDE, ainsi qu'entre IDE et AS/AVS, ce qui n'est pas conforme à l'article L312-1 du CASF qui dispose que 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	Article L312-1 du CASF	14	Mener une réflexion sur l'organisation des soins afin de supprimer les glissements de tâches entre les différents soignants	Maintenue Favorable à la demande de délai supplémentaire de 30 septembre 2025

Recommandations				
Remarques		Page du rapport	Libellé de la prescription envisagée	DECISION Délai
R1	La directrice n'est pas titulaire d'un diplôme de niveau I et elle a transmis le justificatif de cycle de formation en cours pour les années 2022/2024	9	Transmettre le diplôme de niveau I de la directrice dès l'obtention	Levée
R2	Absence de transmission d'organigramme détaillé du personnel de l'EHPAD précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels	9	Transmettre un organigramme détaillé de l'EHPAD	Maintenue Favorable à la demande de délai supplémentaire au 31 décembre 2024
R3	La mission n'a pas été destinataire d'un document décrivant l'organisation de la continuité de la fonction de direction	9	Transmettre le document qui décrit l'organisation de la continuité de la fonction de direction	Levée
R4	Le planning et la procédure d'astreinte de direction n'ont pas été transmis	9	Transmettre la procédure d'astreinte de direction et les plannings de 2024	Maintenue Favorable à la demande de délai supplémentaire au 31 mars 2025
R5	Le règlement de fonctionnement n'est pas remis au nouvel arrivant	9	Remettre le règlement de fonctionnement à tout nouvel arrivant	Levée
R6	Absence de transmission du livret d'accueil à destination des résidents	9	Transmettre le livret d'accueil à destination des résidents	Levée
R7	Pour l'année 2022, un seul compte-rendu de CVS a été transmis	9	Transmettre l'ensemble des comptes-rendus du CVS de l'année 2022	Levée
R8	Absence d'organisation de rédaction des comptes-rendus de CODIR	10	Formaliser la procédure de rédaction des comptes-rendus des CODIR	Levée
R9	Le stockage des protections au sous-sol n'est pas sécurisé car réalisé à même le sol	12	Réorganiser le stockage des protections au sous-sol	Maintenue

R10	L'IDEC n'a pas suivi de formation pour assurer la fonction de coordination	13	Inscrire la formation permettant d'assurer les missions de coordination pour l'IDEC en poste	Maintenue Favorable à la demande de délai supplémentaire au 31 décembre 2024
R11	L'ensemble des diplômes des AS n'a pas été présenté	13	Transmettre l'ensemble des diplômes des AS de la structure	Maintenue
R12	Absence de recyclage en AFGSU pour les personnels soignants	14	Inscrire le recyclage AFGSU au plan de formation de l'année 2025	Maintenue Favorable à la demande de délai supplémentaire au 31 décembre 2024
R13	Les fiches de postes ne sont pas signées par les professionnels	14	Transmettre les fiches de poste signées par les professionnels	Maintenue Favorable à la demande de délai supplémentaire au 31 décembre 2024
R14	Les horaires de repas sont inadaptés et ne permettent pas une prise alimentaire à périodicité régulière	15	Mener une réflexion afin d'adapter les horaires de prises alimentaires en limitant la période de jeûne nocturne	Maintenue Favorable à la demande de délai supplémentaire jusqu'au 31 mars 2025
R15	Les protocoles de soins sont peu nombreux, ils ne sont pas à jour et n'ont pas été rédigés de manière pluridisciplinaire. Ils ne sont pas utilisés par les soignants	16	Mener un groupe de travail pluridisciplinaire afin de rédiger des protocoles de soins qui répondent aux besoins des résidents et des professionnels. Transmettre les protocoles de soins	Maintenue Favorable à la demande de délai supplémentaire jusqu'au 31 mars 2025
R16	Le suivi de la température des réfrigérateurs destinés aux médicaments thermosensibles n'est pas effectif. Le réfrigérateur de l'habitat collectif présente un défaut d'entretien au moment de la visite	17	Mettre en place une procédure de nettoyage, de suivi et de traçabilité des températures des réfrigérateurs dédiés aux médicaments thermosensibles	Levée

R17	Absence de projet d'animation formalisé	19	Formaliser le projet d'animation	Maintenue Favorable à la demande de délai supplémentaire jusqu'au 30 juin 2025
R18	Les temps de transmissions entre équipe de jour et de nuit ne sont pas prévus	19	Prévoir aux plannings les temps de transmissions entre équipe de jour sortante et équipe de nuit entrante	Maintenue Sans délai supplémentaire
R19	Les DLU sont trop exhaustifs et ne sont pas opérationnels pour un service d'accueil des urgences ou un médecin intervenant en SMUR	20	Revoir les DLU afin qu'ils soient opérationnels dans le cas d'une prise en soins urgente	Levée
R20	La prévention du risque maltraitance ne fait pas l'objet de formation depuis 2021	21	Inscrire au plan de formation 2025 une formation sur la prévention du risque de la maltraitance	Levée
R21	Les notions d'événements indésirables ne sont pas connues par l'ensemble des professionnels de l'établissement	21	Revoir les notions d'événements indésirables auprès de l'ensemble de l'établissement	Levée
R22	Absence de structuration de la communication avec les familles des résidents	21	Structurer la communication avec les familles des résidents	Levée
R23	Absence de transmission du plan bleu	21	Transmettre le document formalisant l'organisation en cas de plan bleu	Levée
R24	Absence de local dédié au plan bleu	21	Identifier un local dédié au stockage des équipements nécessaires en cas de plan bleu	Maintenue Favorable à la demande de délai supplémentaire 30 septembre 2025