

## Direction Générale

Service émetteur :

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Laurence MANDT

EHPAD La Croix l'Albin

52 rue Jean Carbon

52400 BOURBONNE-LES-BAINS

## Objet : Décision administrative, suite à inspection à l'EHPAD La Croix l'Albin de BOURBONNE-LES-BAINS

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Nous avons diligenté, le 12 juin 2023, une inspection à l'EHPAD La Croix l'Albin, géré par le Centre Hospitalier des Hôpitaux du Sud Haute-Marne.

Nous vous avons transmis le 9 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 12 décembre 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° 3, 6 et 7 sont levées.

Les prescriptions n° 1, 2, 4, 5 sont maintenues en attente de :

- Prescription n° 1 : production du projet d'établissement
- Prescription n° 2 et 4 : en attente du recrutement d'un médecin coordonnateur
- Prescription n° 5 : en attente de la production de la procédure concernant le circuit du médicament

## Recommendations

Les recommandations n° 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 13, 28, 29, 30, 31 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 Télerecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

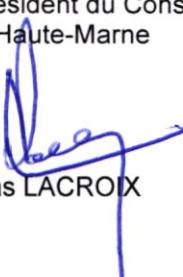
Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées à :

**Délégation Territoriale de la Haute-Marne**  
82 rue du Commandant Hugueny,  
52905 CHAUMONT

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

Le Président du Conseil Départemental  
de la Haute-Marne

  
Nicolas LACROIX

**Copie :**

**ARS Grand Est** : Délégation Territoriale de la HAUTE-MARNE

**Conseil Départemental de la HAUTE-MARNE** : Direction de l'Autonomie

## Annexe 1

**TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES**

	ECART	Page	PRESCRIPTION	DECISION DELAIS
E1	Il n'y a pas de projet d'établissement de l'EHPAD ce qui n'est pas conforme à l'art. L. 311-8 CASF et D.311-38 du CASF.	9	Organiser les temps nécessaires à la réflexion d'un projet d'établissement pour cet EHPAD  <b>Projet en cours de réflexion</b>	Maintenue  1 an
E2	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée dans l'établissement, contrairement aux dispositions des articles L. 331-6 et D 312-158 du CASF.	10	Procéder au recrutement d'un médecin coordonnateur afin de mettre en place la CCG  <b>Annonces de recrutement en cours</b>	Maintenue  6 mois
E3	La porte du local DASRI donnant sur l'extérieur n'est pas sécurisée tel que prévu par l'art. 8 alinéa 3 de l'Arrêté du 7 septembre 1999 (modifié1 par l'arrêté du 14 octobre 2011 applicable au 27 avril 2012)	11	Procéder à la sécurisation de la porte du local DASRI  <b>Pose d'un digicode</b>	Levée
E4	L'absence de médecin coordonnateur ne permet pas de répondre à l'art. D 312-156 du CASF	12	Procéder au recrutement d'un médecin coordonnateur  <b>Annonces de recrutement en cours</b>	Maintenue  6 mois
E5	<i>La distribution des médicaments par les AS n'est pas conforme à l'article R.4311-4 du CSP:</i>  <i>« Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides -soignants, d'auxiliaire de puériculture ou d'aide médico-psychologique qu'il encadre et dans la limite de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R.4311-3 du CSP. »</i>	14	Revoir l'organisation de la distribution des médicaments afin de sécuriser le parcours  <b>Groupe de travail en cours sur le circuit du médicament</b>  <b>Protocole d'administration des médicaments en cours</b>	Maintenue  6 mois

E6	Le contenu du coffre de stupéfiants n'est pas conforme à l'article R 5132-80 du CSP.	18	Vérifier le contenu du coffre  <b>Procédure de dépôt de valeurs en cours</b>	Levée sous réserve de l'envoi de la procédure  3 mois
E7	La liste de dotation en stupéfiants n'est pas à jour et les volumes de stupéfiants retrouvés dans le coffre ne correspondent pas à l'attendu ce qui n'est pas conforme à l'arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants, ou soumis à la réglementation des stupéfiants dans les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les groupements de coopération sociale et médico-sociale, les établissements médico-sociaux mentionnés à l'article R.5126-1 du CSP	18	Mettre à jour le suivi des dotations de stupéfiants  <b>Mise à jour par le pharmacien</b>	Levée

	REMARQUE	RECOMMANDATIONS	DECISION DELAIS
R1	L'hygiène est à renforcer en présence de cafards.	Procéder aux désinfections des locaux  <b>Mise en place de produits de désinfection tous les deux mois</b>	Levée
R2	L'intrusion d'animal susceptible de créer une réaction de peur auprès des résidents ne fait pas l'objet d'action de la part de l'équipe	Mettre en place les actions nécessaires à la sécurisation des locaux  <b>Mise en place de produits répulsifs tous les deux mois</b>	Levée
R 3	Le lieu de stockage du linge sale des résidents n'est pas adapté	Organiser différemment le local de stockage du linge sale  <b>Procédure de circuit du linge remise</b>	Levée
R4	La situation des prises électriques dans le local humide présente des risques d'électrocution et de surcharge par la présence de multiprises	Procéder à une vérification du circuit électrique dans les salles de bain  <b>Multiprises retirées</b>	Levée

R5	Il n'y a pas de surveillance de l'état de fonctionnement des appels malade	Vérifier l'état de fonctionnement des appels malade  <b>Procédure de maintenance préventive en cours</b>	Levée sous réserve de l'envoi de la procédure
R6	Absence de sécurisation de l'accès à la chambre froide et à l'Office froid	Sécuriser l'accès à la chambre froide ainsi qu'à l'office froid.  <b>Le système de clé n'est pas suffisamment sécurisant, preuve porte ouverte lors de la visite.</b>  <b>Digicode serait plus approprié.</b>	Maintenue
R7	Les salles de bain individuelles ne sont pas équipées de rails de transfert	Equiper les salles de bain individuelles de rails de transfert  <b>Matériel d'aide techniques mobiles</b>	Levée
R8	Tous les rails de transfert ne sont pas équipés d'un moteur	Investir des plusieurs moteurs adaptés aux rails de transferts  <b>Parc suffisant de moteurs mobiles : combien ?</b>	Levée
R9	L'équipe d'inspection note l'absence de passage de masseurs kinésithérapeutes au sein de la structure malgré l'existence d'une convention avec l'un d'entre eux.	Revoir la convention liant le professionnel à l'EHPAD	Levée
R10	Il n'y a pas de fiche de poste individualisée	Procéder à la révision des fiches de poste afin de les individualiser  <b>La fiche de poste annexe 7 n'est pas individualisée.</b>	Maintien 3 mois
R11	Il n'y a pas de document sur le dépistage et la prévention de la nutrition formalisé au sein de l'établissement dans le cadre d'une réflexion d'équipe de l'EHPAD	Réaliser les protocoles de dépistage et prévention de la nutrition  <b>Protocole en cours</b>	Maintien sous réserve de la production du protocole demandé
R12	La prise de poids n'est pas réalisée ni tracée de manière régulière	Mettre en place une pesée mensuelle  <b>Pas de tableau de suivi mensuel des pesées fourni, pas de programmation dans l'organisation des soins de nursing</b>  <b>Matériel de pesée en réparation</b>	Maintien 3 mois

R13	A partir du mois de juillet 2023, l'hydratation des résidents n'est pas organisée par l'encadrement suite à la suppression du poste dédié à cette tâche	Procéder à l'organisation de la distribution d'eau en période de forte chaleurs  <b>Distribution d'eau intégrée dans les fiches de tâches des ASH</b>	Levée
R14	Absence de protocole sur la prévention et le traitement des escarres	Réaliser les protocoles de prévention et traitement des escarres  <b>En cours</b>	Maintenue en attente de la finalisation du protocole
R15	L'hygiène bucco-dentaire n'est pas appréhendée de manière optimale et dans le respect du protocole de 2020	Revoir l'organisation des soins de nursing afin d'améliorer la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.  <b>La procédure date de 2021 et n'est pas forcément mise en place. Quelle action décidée par l'encadrement ?</b>	Maintenue  3 mois
R16	Absence d'organisation de passage d'un chirurgien-dentiste et / ou de convention avec un cabinet de chirurgie dentaire	Procéder à une recherche auprès de chirurgien- dentiste afin de proposer aux résidents des soins dentaires  <b>Pas de référent concernant la surveillance afin d'informer les familles de la nécessité de consulter un chirurgien-dentiste</b>	Maintenue  3 mois
R17	Le logiciel OSIRIS ne possède pas les fonctionnalités nécessaires à un repérage rapide des dossiers des résidents pour lesquels de nouvelles transmissions ont été notées	Revoir avec le commercial d'OSIRIS la possibilité d'avoir des alertes sur les dossiers étudiés.  <b>Des formations doivent être mises en place.</b>	Maintenue  6 mois  En attente de la formation
R18	Absence de protocole relatif à l'urgence vitale	Réaliser un protocole de prise en charge de l'urgence vitale.  <b>Procédure réalisée : reste à évaluer l'appropriation par le personnel</b>	Maintenue  1 mois
R19	Les protocoles ne sont pas utilisés par les professionnels de la structure	Inciter les professionnels de santé à utiliser les protocoles de soins  <b>Les actions concrètes de surveillance de l'appropriation ne sont pas décrites</b>	Maintenue  6 mois
R20	L'équipe d'inspection a mis en évidence un manque d'hygiène des plateaux des chariots de médicaments	Procéder au respect des règles d'hygiène  <b>Procédure en cours de réalisation</b>	Maintenue  3 mois

R21	L'équipe d'inspection met en évidence un défaut de nettoyage et un non-respect des règles d'hygiène ainsi que l'absence de rangement au sein de l'infirmérie	Procéder au respect des règles d'hygiène  <b>Rappel des BP au quotidien</b>  <b>Projet de rangement non réalisé</b>	Maintenue  3 mois
R22	Il n'y a pas de traçabilité des péremptions des stupéfiants détenus dans le coffre	Mettre en place la traçabilité des péremptions des produits stupéfiants  <b>Pas d'outil de traçabilité prévu</b>	Maintenue  Immédiat
R23	Le rangement des produits de pharmacie n'est pas structuré	Ranger la pharmacie  <b>Projet de rangement en cours</b>	Maintenue  3 mois
R24	Le suivi de la température du réfrigérateur dédié aux médicaments thermosensibles n'est pas réalisé ainsi que la traçabilité	Mettre en place le suivi de la température des réfrigérateurs dédiés aux produits thermosensibles  <b>Dispositif non mis en place</b>	Maintenue  Immédiat
R25	Le temps consacré au circuit du médicament (contrôle, préparation de certains traitement, la distribution et enfin la traçabilité) réalisé par l'IDE se révèle extrêmement chronophage	Revoir l'organisation du circuit du médicament  <b>En cours</b>	Maintenue  3 mois
R26	En raison de la mauvaise connexion WiFi, le personnel fait face à des difficultés d'accès au dossier OSIRIS au lit du résident, induisant des transcriptions et impression des traitements qui sont chronophages et engendrent un risque d'erreur	Installer la WIFI  <b>Renfort en cours</b>	Maintenue  3 mois
R27	Les IDE utilisent la planification murale en sus du logiciel. Cette double saisie engendre un risque d'erreur dans le recopiage	Supprimer la planification murale  <b>Non réalisée en attente de fonctionnalité du logiciel OSIRIS</b>	Maintenue  Immédiat
R28	Le chariot d'urgence est accessible au public car non scellé et les médicaments ne sont pas protégés par une porte	Sécuriser l'accès au chariot d'urgence  <b>Sécurisé par un clamp dès l'inspection</b>	Levée
R29	La périodicité de contrôle du chariot d'urgence doit être clairement définie dans un protocole	Organiser le contrôle du chariot d'urgence  <b>Procédure de gestion de l'urgence vitale</b>	Levée

R30	L'accès au chariot d'urgence nécessite le déplacement des objets qui encombrent l'espace d'où une perte de temps en cas d'urgence	Ranger le local de l'infirmérie	Levée
R31	Il n'y a pas de commission menu pour l'EHPAD	Mettre en place une commission « menu » pour l'EHPAD	Levée
R32	La fonction de coordination n'est pas assurée en cas d'absence de l'encadrement, IDEC ou cadre de santé.	Revoir la fiche de poste de l'IDEC et du cadre de santé  <b>Révision en cours des fiches de poste</b>	Maintenue  3 mois