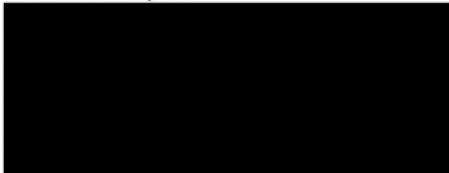


Direction Générale

Service émetteur :

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Céline BREMARD
Directrice
EHPAD Le Lien
4 rue du Champ de Mars
52800 NOGENT

Objet : Décision administrative, suite à inspection à l'EHPAD Le Lien à NOGENT

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Nous avons diligenté, le 8 janvier 2024, une inspection à l'EHPAD Le Lien à NOGENT géré par le Groupe SOS.

Nous vous avons transmis le 26 février 2024 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 25 mars 2024.

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 prise **uniquement au regard des éléments portés sur le tableau récapitulatif des écarts et recommandations**.

La procédure fournie avec le rapport précise les éléments du contradictoire.

Nous tenons à vous signaler le peu de mesures levées par la mission d'inspection après les réponses apportées par vos soins. Les prescriptions sont à mettre en place à réception du courrier.

Prescriptions

4 des 5 écarts sont maintenus.

Recommandations

Les 3 remarques majeures ont été levées.

4 remarques sont maintenues sur les 11 qui ont été posées, 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.

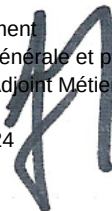
La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application 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 de la HAUTE-MARNE
82 rue du Commandant Hugueny
52 905 CHAUMONT

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

Signé électroniquement
Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directeur Général Adjoint Métiers - Frédéric REMAY,
Frédéric REMAY
Nancy le 04/07/2024



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

ECARTS		PRESCRIPTIONS	REPONSES DE L'ETABLISSEMENT	DECISION
E1	La directrice n'a pas les diplômes requis conformément à l'article D. 312-176-6 à 9 du CASF	Terminer le parcours VAE en cours	La Directrice de l'établissement dispose d'un diplôme de niveau I. Elle effectue actuellement un CAFDES en VAE en cours de validation (octobre 2024)	Levée sous réserve de la réussite Octobre 2024
E2	Le temps de MEDCO est insuffisant au vu du nombre de résidents, au regard de la capacité d'accueil le temps de médecin coordonnateur devrait être équivalent à 0,6 ETP (décret n°2022-731 du 27/04/2022)	Revoir le temps d'intervention du médecin coordonnateur	Une annonce à 0,4 ETP est publiée depuis le 20/02/2024	Maintenue
E3	Le médecin coordonnateur n'a pas effectué de formation en gériatrie, ce qui n'est pas conforme à l'art. D.312-157 du CASF	Inciter le MEDCO à s'inscrire dans une VAE d'un diplôme gériatrique	L'actuel MEDCO est un médecin retraité qui n'effectuera pas de VAE. En revanche, nous nous engageons à embaucher le futur médecin coordonnateur avec cette formation en gériatrie.	Maintenue
E4	L'effectif IDE est incomplet et ne répond à l'effectif budgété.	Réajuster les effectifs IDE tels que prévu dans le budget.	Actuellement, l'effectif IDE détient un poste d'IDEC, 2 postes d'IDE de 10 H avec un renfort administratif IDE de 7H du lundi au vendredi, ce qui permet d'assurer une continuité des soins.	Maintenue en attente de recrutement conforme à l'effectif budgété
E5	Les aides-soignants ne sont pas tous diplômés ce qui ne répond pas à l'article L 312-1, II du CASF	Inscrire pour les 3 prochaines années dans le plan de formation, la montée en compétences des personnels soignants	Nous avons 3 faisant fonction d'aide-soignant. Depuis la visite, 4 AS ont été recrutés.	Maintenue en cours

REMARQUES MAJEURES		PRESCRIPTIONS	REPONSES DE L'ETABLISSEMENT	DECISION
R1	Le contenu du coffre à stupéfiants n'est pas conforme à l'attendu en ce qui concerne la dotation	Revoir en priorité l'organisation du parcours du médicament en s'inspirant du protocole établi en 2023.	Le contenu du coffre à stupéfiants n'était pas conforme car la veille, une dame a eu des prescriptions en urgences de stupéfiants et l'IDE en poste ce dimanche (partie depuis) n'a pas noté ni rangé le matériel. Le mardi, le nécessaire a été fait pour rendre conforme le coffre à stupéfiant par un IDE.	Levée
R2	Le suivi des péremptions des médicaments manque de précision	Idem R1	Depuis l'arrivée de la nouvelle IDEC, le 01/02/2024, le protocole « circuit du médicament » du groupe SOS est appliqué. Pièce fournie	Levée
R3	Le sac d'urgence n'est pas sécurisé par des scellés et son contenu n'a pu être objectivé dans sa globalité au moment de la visite.	Idem R1	Idem R1	Levée

REMARQUES		PRESCRIPTIONS	REPONSES DE L'ETABLISSEMENT	DECISION
R1	L'organigramme ne présente pas l'ensemble du personnel nominativement.	Compléter l'organigramme	Transmis à jour	Levée
R2	Le local d'entreposage intermédiaire des DASRI situé au 2 ^{ème} étage est mal signalé et contient un fauteuil qui n'a rien à faire à cet endroit	Rectifier la signalétique	Une affiche est désormais apposée à la porte du local DASRI au 2 ^{ème} étage. Le fauteuil a été retiré du local.	Levée
R3	Les résidents ont peu d'espace extérieur pour se détendre.	Mettre en place une réflexion commune avec l'EHPAD F. GRELOT	Une enveloppe du projet d'investissement va être dédiée à l'aménagement des espaces extérieurs	Maintenue en attente du 30/06/2024
R4	Les portes fenêtres donnant sur balcon sont insuffisamment sécurisées et présentent un risque de chute	Sécuriser la fermeture des portes fenêtres des étages donnant sur les balcons.	Nous avons réalisé une sensibilisation des équipes et rappelé les consignes de fermeture des portes et des fenêtres. Nous avons également demandé des devis pour la mise en place d'entrebâilleurs sur les portes et fenêtres dans les communs.	Maintenue en attente du 15/04/2024
R5	L'équipe d'inspection note l'absence de plots dans les cages d'escalier afin d'empêcher le passage d'un fauteuil et d'éviter des chutes éventuelles	Procéder à la sécurisation des escaliers pour éviter la chute des résidents en fauteuil roulant.	Nous nous sommes rapprochés du service technique du Siège pour la mise en place de plots dans les cages d'escaliers. Nous avons constaté qu'il est presque impossible de mettre en place ces plots, car il faut qu'ils soient ancrés dans le sol à 20 cm et qu'ils soient démontables très facilement par les pompiers en cas d'incendie. Le service nous préconise d'installer un boîtier à code relié au SSI. Nous allons contacter l'entreprise CHUBB, ou un électricien pour l'installation de ces boîtiers.	Maintenue en attente du 30/06/2024

R6	L'établissement n'a pas recruté de psychologue, de psychomotricien, ni d'ergothérapeute.	Procéder au recrutement du personnel de réadaptation / rééducation.	Des annonces ont été publiées afin de recruter un ou une psychologue à 0,5 ETP	Maintenue En cours
R7	Il n'y a pas de procédure d'admission des nouveaux intervenants dans la structure.	Ecrire une procédure d'admission pour sécuriser les nouveaux intervenants dans la structure.	Livret d'accueil du nouveau salarié Tutorat de salarié en interne	Levée
R8	Les fiches de poste recueillies lors de l'inspection concernent les ASL et ne sont pas des fiches de poste, mais des fiches de tâches journalières. Pas de fiche de poste fournie pour les soignants.	Rédiger les fiches de poste pour l'ensemble du personnel.	Fiches de postes jointes	Levée
R9	Le fauteuil roulant reste la solution de facilité pour éviter les chutes, par manque de compétences en ergothérapie lors des évaluations de la mobilité des résidents.	Cf R6	Avec la nouvelle organisation, il y a moins de personnes en fauteuil roulant. Dorénavant le MEDCO et l'IDEC s'engagent à tracer les bénéfices / risques de l'usage des fauteuils roulants	Levée
R10	La disposition des deux salles réservées à l'infirmerie et l'encombrement qui y règne n'est pas propice à une préparation des médicaments et des soins correcte.	Revoir l'organisation des deux salles de l'infirmerie et pharmacie.	Elles ont été rangées (photos en annexe). Nous envisageons de rénover la salle de soins avec notamment l'achat de nouveau mobilier.	Levée sous réserve 01/06/2024
R11	Les contrôles des températures des réfrigérateurs sont insuffisamment tracés, de manière générale.	Mettre en place la traçabilité du contrôle des températures des réfrigérateurs de manière générale.	Nous avons réalisé un rappel des consignes en réunion de service logistique le 08/02/2024. Des contrôles réguliers sont effectués par la gouvernante	Levée