

Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00273



LETTER RECOMMENDED WITH ACCUSE RECEIPT

Madame, Monsieur,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Ma Maison sis 1 rue Jean Jaurès à ESCAUDŒUVRES (59161) a fait l'objet d'un contrôle sur pièces en application des articles L 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce contrôle a été initié le 29 juin 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 11 décembre 2023.

Par courrier reçu par mes services le 05 janvier 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

Au regard des éléments transmis, la mission de contrôle n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

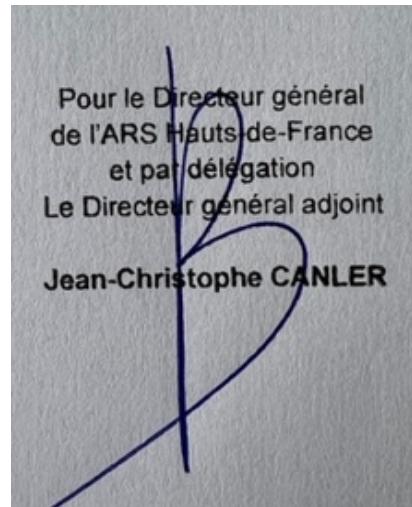
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale. Ainsi, vous voudrez bien transmettre par courriel à ARS-HDF-CP@ars.sante.fr, dans le respect des échéances fixées, les documents demandés ainsi que le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues.

Congrégation des Petites Sœurs des Pauvres dont la Maison-Mère
3 La Tour Saint Joseph
35190 SAINT-PERN

Les présentes décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de leur notification.

Je vous prie d'agrérer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.



Copie à Mère Maria Priya, directrice de l'établissement

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Ma Maison à ESCAUDŒUVRES (59161) initié le 29 juin 2023

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E12	Des tâches spécifiquement relatives à l'exercice de l'activité d'aide-soignant, telles que définies dans le référentiel métier de l'annexe 1 de l'Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des agents de soins ; ces glissements de tâches contreviennent aux dispositions de l'article 1 dudit arrêté selon lesquelles le diplôme d'Etat d'aide-soignant est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.	Prescription n°1 : Supprimer les glissements de tâches et prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3, 1 ^o du CASF.	1 mois	
E13	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire, de jour et de nuit, en termes de nombre et de qualification des agents, ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement de qualité, ce qui ne respecte pas les modalités de l'article L. 311-3, 1 ^o du CASF.			
E2	La directrice de l'établissement ne dispose pas des qualifications nécessaires pour assurer ses missions contrairement à l'article D. 312-176-6 à 9 du CASF.	Prescription n°2 : Engager la directrice dans une formation afin d'obtenir une certification de niveau I comme le précise l'article D. 312-176-6 du CASF.		05/01/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E3	La directrice ne dispose pas d'un document unique de délégation ce qui est contraire à l'article D. 312-176-5 du CASF.	Prescription n°3 : Etablir un document unique de délégation pour la directrice, conformément aux dispositions de l'article D. 312-176-5 du CASF.		05/01/2024
E1	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D. 312-155-0 du CASF.	Prescription n°4 : Recruter un médecin coordonnateur conformément à l'article D. 312-155-0 du CASF.	2 mois	
E4	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée et active contrairement à l'article D. 312-158, 3 ^e du CASF.	Prescription n°5 : Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	3 mois	
E15	Le rapport annuel d'activité médicale n'est pas conforme à l'article D. 312-158, alinéa 10.	Prescription n°6 : Etablir un rapport annuel d'activité médicale conforme aux dispositions des articles D. 312-155-3, alinéa 9 et D. 312-158, alinéa 10 du CASF.	3 mois	
E10	Contrairement à l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, aucune formation relative à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration de la bientraitance n'est dispensée au sein de l'établissement.	Prescription n°7 : Former l'ensemble du personnel à la prévention et la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance, et établir le protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance, conformément à la réglementation.	2 mois	
R6	L'établissement ne dispose pas de protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance.			
E17	Chaque résident ne dispose pas d'un projet personnalisé contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	Prescription n°8 : Etablir les projets personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission conformément aux dispositions de l'article L. 311-4 du CASF et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée.	3 mois	
R10	Les projets personnalisés des résidents ne sont pas évalués périodiquement.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E5	Le règlement intérieur n'a été établi par le CVS dès sa 1ère réunion et n'est pas à jour contrairement aux dispositions de l'article D. 311-19 du CASF et du décret n°2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation.	Prescription n°9 : Mettre à jour le règlement intérieur du CVS conformément à la réglementation.	2 mois	
E6	Le projet d'établissement ne reprend pas l'ensemble des dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.			
E7	Le projet d'établissement ne comporte pas de partie détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.			
R5	Le plan bleu n'a pas été transmis à la mission de contrôle.			
E14	Le projet de soins n'est pas intégré dans le projet d'établissement, ce qui est contraire aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription n°10 : Les documents institutionnels (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, livret d'accueil et contrat de séjour) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	6 mois	
E8	En n'ayant pas consulté les instances représentatives du personnel et le CVS ou une forme de participation, le règlement de fonctionnement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-7 du CASF.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E9	Le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.			
E16	Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.			
E11	En ne vérifiant pas le bulletin du casier judiciaire national dans le dossier de tous les salariés, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	Prescription n°11 : Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF.	1 mois	
R8	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas, au jour du contrôle, de formation spécifique au métier d'encadrement.	Recommandation n°1 : Inscrire l'IDEC dans une formation dédiée à l'encadrement.	6 mois	
R7	L'établissement n'organise pas de RETEX suite à la survenue des événements indésirables graves.	Recommandation n°2 : Réaliser régulièrement des RETEX en équipe pluridisciplinaire.	3 mois	
R11	Dans le cadre de la démarche d'amélioration de la qualité, les études sur les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade ne sont réalisées que de manière occasionnelle suite à incident ou réclamation.	Recommandation n°3 : Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière et non uniquement suite à un incident ou une réclamation.	1 mois	
R3	Les modalités d'organisation des astreintes manquent de formalisme.	Recommandation n°4 : Formaliser l'organisation des astreintes, afin d'assurer une meilleure lisibilité des ressources internes positionnées.		05/01/2024
R1	L'établissement ne dispose pas d'un organigramme nominatif.	Recommandation n°5 : Mettre à jour l'organigramme.		05/01/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
R2	La directrice adjointe ne dispose pas de fiche de poste.	Recommandation n°6 : Etablir la fiche de poste pour la directrice adjointe et la fiche de tâches pour les auxiliaires de vie et le personnel de nuit.	1 mois	
R9	Toutes les catégories professionnelles ne disposent pas de fiche de tâches notamment les AUX et le personnel de nuit.			
R4	L'établissement n'a pas transmis l'ensemble des comptes rendus des réunions institutionnelles (CODIR), ce qui ne permet pas de d'assurer que celles-ci se tiennent de manière régulière.	Recommandation n°7 : Transmettre à la mission de contrôle l'ensemble des comptes rendus des réunions institutionnelles (CODIR).		05/01/2024
R12	L'établissement n'a pas transmis la liste des protocoles relatifs aux prises en charge spécifiques.	Recommandation n°8 : Transmettre la liste des protocoles en vigueur avec date d'élaboration et de révision.	1 mois	