

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle



Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Madame Brigitte REMMERY
Directrice
Centre Hospitalier de SOMAIN
61 bis, rue Joseph Bouliez
59490 SOMAIN

LETTER RECOMMENDED WITH RECEIPT OF ACCUSATION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Résidence Somania sis 61 bis rue Joseph Bouliez à Somain (59490) initié le 14 décembre 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Résidence Somania sis 61 bis rue Joseph Bouliez à Somain (59490) 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 14 décembre 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 10 avril 2024.

Par courrier reçu le 02 mai 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.

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



Pièce jointe :

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

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Résidence Somania à SOMAIN (59490) initié le 14 décembre 2023

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
E8	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'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des agents des services hospitaliers ; 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.	<p>Prescription n°1 :</p> <p>Mettre fin aux glissements de tâches afin de garantir une prise en charge de qualité aux résidents conformément à la réglementation.</p>	1 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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 médecin coordonnateur réalise des missions de médecin prescripteur au détriment de ses missions de coordination, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription n°2 : S'assurer que le temps de travail du médecin coordonnateur est dédié à la réalisation de ses missions de coordination conformément à l'article D. 312-156 du CASF.	1 mois	
E1	La commission de coordination gériatrique, spécifique à l'EHPAD, n'est pas constituée et active contrairement à l'article D. 312-158, 3° du CASF.	Prescription n°3 : Constituer la commission de coordination gériatrique, spécifique à l'EHPAD, conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	5 mois	
E11	Le rapport annuel d'activité médicale n'est pas conforme à l'article D. 312-158, alinéa 10.	Prescription n°4 : Réviser le RAMA conformément à la réglementation en vigueur en précisant la soumission pour avis à la commission de coordination gériatrique et le faire signer par le médecin coordonnateur et la directrice de l'établissement.	5 mois	
E10	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription n°5 : Mettre à jour la fiche de poste du médecin coordonnateur afin de se conformer à la réglementation.	1 mois	
E7	En ne renouvelant pas régulièrement les extraits de casier judiciaire de son personnel, l'établissement ne satisfait pas aux	Prescription n°6 : Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF.	1 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
	dispositions de l'article L. 133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes du personnel à exercer auprès de personnes vulnérables.			
E13	Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeune séparant le repas du soir et le petit déjeuner est parfois supérieur à 12 heures, contrairement aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	<p>Prescription n°7 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.</p>		02/05/2024
E12	L'ensemble des résidents ne dispose pas d'un projet personnalisé réévalué à minima une fois par an, contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	<p>Prescription n°8 : Réaliser une évaluation périodique des projets personnalisés des résidents, conformément à la réglementation.</p>	3 mois	
E2	Les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles D. 311-5, D. 311-18 et D. 311-20 du CASF.	<p>Prescription n°9 : Mettre en conformité le fonctionnement du conseil de la vie sociale, conformément à la réglementation, au niveau de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sa composition ; - la signature des comptes rendus par la présidente. 	3 mois	
E5	Le règlement de fonctionnement ne précise pas la date de consultation des instances représentatives du personnel et du CVS contrairement aux dispositions de l'article R.	<p>Prescription n°10 : Les documents institutionnels (règlement de fonctionnement et livret d'accueil) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et</p>	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
	311-33 du CASF.	réglementaires.		
E6	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.			
E3	L'établissement n'intègre que partiellement les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire et climatique, ce qui n'est pas conforme à l'article D. 312-160 du CASF.	Prescription n°11 : Etablir un plan bleu conforme à l'instruction ministérielle du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD et l'intégrer au projet d'établissement.	6 mois	
E4	Le plan bleu n'est pas conforme aux dispositions de l'instruction ministérielle du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD.			
R5	Aucun résultat d'études sur les délais de réponse aux appels malades n'a été transmis à la mission de contrôle.	Recommandation n°1 : Transmettre à la mission de contrôle le bilan des études sur les délais de réponse aux appels malades.	1 mois	
R4	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation n°2 : Mettre à jour la procédure d'admission.	3 mois	
R6	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux troubles du comportement, à l'hydratation, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	Recommandation n°3 : Etablir et transmettre les protocoles relatifs aux troubles du comportement, à l'hydratation, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	3 mois	
R1	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant formalisée.	Recommandation n°4 : Formaliser la procédure d'accueil du nouvel arrivant.	2 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	L'IDEC et les IDE ne disposent pas d'une fiche de poste. Les IDE, AMP et ASH ne disposent pas de fiche de tâches.	<p>Recommandation n°5 : Etablir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une fiche de poste pour l'IDEC et les IDE ; - une fiche de tâches pour les IDE, AMP et ASH. 	2 mois	
R3	En l'absence de feuilles d'émargement attestant la réalisation de formations internes/externes, la formation du personnel n'est pas garantie.	<p>Recommandation n°6 : Transmettre les feuilles d'émargement relatives aux formations internes/externes réalisées en 2021 et 2022.</p>		02/05/2024