

Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2024-HDF-00400



LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Henri Matisse sis Boulevard Albert Einstein à Tourcoing (59200) 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 30 mai 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 30 septembre 2024.

Par courrier reçu par mes services le 30 octobre 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.

Monsieur Pascal GUERIN
Président
Groupe DOMIDEP
18 rue du Creuzat
38080 L'ISLE-D'ABEAU

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 dans le délai de deux mois à compter de leur notification.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président, l'assurance de ma considération distinguée.



Pour le Directeur général
de l'ARS Hauts-de-France
et par délégation
Le Directeur général adjoint
Jean-Christophe CANLER

Copie à Madame Nadège RICQ, 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 Henri Matisse à TOURCOING (59200) initié le 30 mai 2024.

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (par ordre de priorité)		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	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'État d'aide-soignant est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.	Prescription 1 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier aux 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.	Dès réception du rapport	
E7	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire (<i>de jour et de nuit, y compris en UVA</i>), 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° du CASF.			
E6	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D. 312-155-0 du CASF.	Prescription 2 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier à l'absence de médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Dès réception du rapport	
E4	En ne renouvelant pas régulièrement les demandes d'extraits de casiers, 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	Prescription 3 : Dans le cadre d'une démarche de prévention et lutte contre la maltraitance et d'amélioration continue de la qualité :	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (par ordre de priorité)		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)
	des personnels à exercer auprès des personnes vulnérables.	- Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF.		
E2	En ne mettant pas à disposition du résident une connexion internet dans sa chambre, l'établissement contrevient aux dispositions du Décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et notamment à l'annexe 2-3-1 relative au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.	Prescription 4 : Se conformer à la réglementation en mettant à disposition une connexion internet dans les chambres des résidents		30/10/2024
E3	Les coordonnées de l'ARS et du Conseil Départemental ne sont pas précisées dans le livret d'accueil, ce qui contrevient aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	Prescription 4 : Mettre en conformité le livret d'accueil en incluant les coordonnées téléphoniques des autorités administratives conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.		30/10/2024
E1	En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale ou une forme de participation, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Prescription 5 : Consulter le CVS ou une autre forme de participation concernant le projet d'établissement.		30/10/2024
E8	Contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158, alinéa 10 du CASF, le rapport annuel d'activité médicale transmis par l'établissement n'est pas signé conjointement par le médecin coordonnateur et la directrice de l'établissement.	Prescription 6 : Faire signer conjointement le RAMA par le médecin coordonnateur et la directrice de l'établissement.	1 mois	
R9	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 1 : Mettre à jour la procédure d'admission en équipe pluridisciplinaire et l'appliquer.		30/10/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (par ordre de priorité)		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)
R3	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.	Recommandation 2 : Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.		30/10/2024
R5	L'IDEC ne dispose pas, au jour du contrôle, de formation spécifique au métier d'encadrement.	Recommandation 3 : Engager l'IDEC dans une action de formation dédiée à l'encadrement.	6 mois	
R10	Le personnel n'est pas formé aux transmissions ciblées.	Recommandation 4 : Former l'ensemble des professionnels aux transmissions ciblées.	3 mois	
R4	La procédure de gestion des événements indésirables ne fait pas mention de la réalisation de RETEX.	Recommandation 5 : Mettre à jour la procédure de gestion interne des événements indésirables en mentionnant la réalisation de RETEX et l'appliquer.		30/10/2024
R1	L'organisation de la permanence de direction n'est pas formalisée les dimanches.	Recommandation 6 : Formaliser l'organisation des astreintes les dimanches, afin d'assurer une meilleure lisibilité des ressources internes positionnées.		30/10/2024
R6	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 7 : Étudier les causes de l'absentéisme, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.		30/10/2024
R2	En l'absence de transmission des comptes rendus, la participation de la directrice aux réunions organisées par l'organisme gestionnaire n'est pas garantie.	Recommandation 8 : Transmettre à la mission de contrôle les 3 derniers comptes rendus de réunion avec l'organisme gestionnaire.		30/10/2024
R7	Les fiches de tâches n'ont pas été remises à la mission de contrôle.	Recommandation 9 : Transmettre les fiches de tâches du personnel de jour et de nuit.		30/10/2024
R8	En l'absence de transmission de l'ensemble des feuilles d'émargement, la mission contrôle ne peut garantir l'organisation régulière de sensibilisations internes/formations externes.	Recommandation 10 : Transmettre l'ensemble des feuilles d'émargement relatives aux formations internes/externes réalisées.		30/10/2024