

Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023_HDF_00327


LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD les Glycines sis rue d'Entre Deux Monts à LIEVIN (62800) 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 07 juillet 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 12 décembre 2023.

Par courrier reçu par mes services le 12 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.

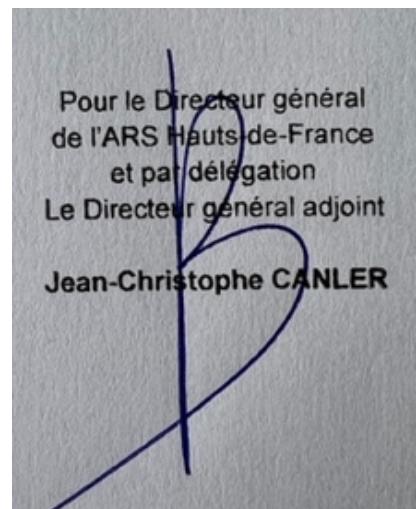
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

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.

Monsieur Dominique DIAGO
Président du Groupe AHNAC
Rue Entre Deux Monts
62800 LIEVIN

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.



Copie à Mr Laurent DE RYCKE, directeur de l'établissement

Pièce(s) jointe(s) :

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

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD les Glycines à LIEVIN (62800) initié le 7 juillet 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)
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'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 1 : Supprimer les glissements de tâches et s'assurer d'un nombre de personnel suffisant en nombre et en qualification, de jour, afin d'assurer une prise en charge sécurisée et de respecter les rythmes de vie individuels des résidents, conformément aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.		
E11	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire de jour, en termes de nombre, 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.		1 mois	
E13	Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeûne 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.	Prescription 2 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	/	12/01/2024
E1	Au jour du contrôle, le directeur 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 3 : Engager le directeur dans une formation afin d'obtenir une certification de niveau I comme le précise l'article D. 312-176-6 du CASF.	/	12/01/2024
E9	Le temps de travail du médecin coordonnateur est inférieur au temps de travail réglementaire de 0,40 ETP, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur et s'assurer que son temps de travail est dédié à la réalisation de ses missions de coordination		

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)
E10	Le médecin coordonnateur réalise des missions de médecin prescripteur au détriment de ses missions de coordination, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	conformément à l'article D. 312-156 du CASF	/	12/01/2024
E7	La mission de contrôle constate que les extraits de casier judiciaire ne sont pas régulièrement renouvelés contrairement aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.	Prescription 5 : Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF.	1 mois	
E2	La commission de coordination gériatrique ne se réunit pas en collaboration avec les médecins libéraux, ce qui est contraire à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 6 : Réunir la commission de coordination gériatrique en collaboration avec les médecins libéraux, conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	/	12/01/2024
E12	Le RAMA n'est pas conforme aux articles D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 7 : 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 et transmettre le RAMA de l'année 2022	3 mois	

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)
R6	Le RAMA de l'année 2022 n'a pas été remis à la mission de contrôle.			
E3	Les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles D. 311-5, D. 311-16 et D. 311-20 du CASF.	Prescription 8 : Revoir la composition du CVS, conformément aux dispositions des articles D. 311-5, D.311-16 et D. 311-20 du CASF, et transmettre les comptes rendus de 2021.		
R2	Les procès-verbaux pour l'année 2021 n'ont pas été remis à la mission de contrôle.		3 mois	
E4	Le conseil de la vie sociale n'a pas été consulté sur le projet d'établissement et aucune autre forme de participation n'est mentionnée contrairement aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Prescription 9 : Les documents institutionnels (le projet d'établissement, le plan bleu et le règlement de fonctionnement) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires	3 mois	
E5	Le plan bleu n'est pas intégré ou annexé au projet d'établissement contrairement à l'article D. 312-160 du CASF.			
E6	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un règlement de fonctionnement en vigueur contrairement aux dispositions des articles R. 311-33 et R.311-35 du CASF.			
R3	L'établissement ne dispose pas de planning spécifique du PASA.	Recommandation 1: Etablir et transmettre un planning spécifique du PASA.	/	12/01/2024
R7	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 pas réalisées.	Recommandation 2 : Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.	5 mois	

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)
R8	Les professionnels ne sont pas formés aux transmissions ciblées.	Recommandation 3 : Former l'ensemble des professionnels aux transmissions ciblées.	1 mois	
R4	Toutes les catégories professionnelles ne disposent pas de fiche de tâches notamment les ASH.	Recommandation 4 : Rédiger des fiches de poste pour l'ensemble du personnel et la fiche de tâches pour les ASH.		
R5	Les fiches de poste n'ont pas été transmises à la mission de contrôle.		1 mois	
R1	L'établissement ne dispose pas d'un organigramme spécifique aux activités médico-sociales.	Recommandation 5 : Etablir un organigramme spécifique aux activités médico-sociales.	/	12/01/2024