



Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2024_HDF_00150



LETTER RECOMMENDED WITH ACCUSE RECEIPT

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Oisy-le-Verger sis 11 Ter rue Maurice Pierrache à OISY-LE-VERGER (62860) 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 21 mars 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 11 juin 2024.

Par courrier reçu par mes services le 12 août 2024, vous avez présenté vos observations sur 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.

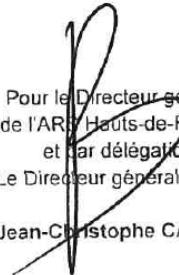
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Monsieur Pierre BARA
Directeur général
Association APREVA RMS
66 rue du Général Leclerc
62740 FOUQUIERES-LES-LENS

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 directeur général, 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 Mme Justine HECHTER, directrice 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 Oisy-le-Verger à OISY-LE-VERGER (62860) initié le 21 mars 2024

| 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) |
|---|---|------------------------|---|
| | | | |

| | | | | |
|-----|--|--|--------|--|
| E13 | <p>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 ASH ; ces glissements de tâches contreviennent aux dispositions de l'article 1 dudit arrêté selon lesquelles le diplôme d'Etat d'aidesoignant est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.</p> | <p>Prescription 1 : Supprimer les glissements de tâches et prévoir les effectifs suffisants en nombre et en qualification, notamment la nuit, 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° du CASF.</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) |
|---|---|------------------------|---|
|---|---|------------------------|---|

| | | | | |
|-----|---|--|---|------------|
| | | | | |
| E12 | L'insuffisance des effectifs présents par poste horaire 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. | | | |
| E16 | L'ensemble des résidents ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé élaboré dans les 6 mois suivants l'admission et 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 2 :</p> <p>Etablir les projets personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission conformément aux dispositions de l'article D.311 du CASF et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée.</p> | / | 12/08/2024 |

| 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) |
|---|---|--|------------------------|---|
| E10 | Au jour du contrôle, le médecin coordonnateur ne dispose pas d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie, ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie, d'une capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'EHPAD, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF. | Prescription 3 : Engager le médecin coordonnateur dans une formation afin de se conformer aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF | 6 mois | |
| E9 | Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF. | Prescription 4 : Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur conformément à l'article D. 312156 du CASF. | 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) |
|---|--|---|------------------------|---|
| E11 | La fiche de poste du médecin coordonnateur ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312-158 du CASF. | Prescription 5 : Actualiser, et porter à la connaissance du médecin coordonnateur sa fiche de poste mentionnant les missions inscrites à l'article D. 312-158 du CASF. | 1 mois | |
| E8 | En l'absence de signalement des événements indésirables aux autorités compétentes, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures | Prescription 6 : Signaler les événements indésirables aux autorités compétentes conformément aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales. | / | 12/08/2024 |

| 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) |
|---|--|---|------------------------|---|
| | | | | |

| | | | | |
|-----|--|---|--------|------------|
| | sociales et médico-sociales. | | | |
| E1 | Le document unique de délégation n'aborde pas tous les points mentionnés à l'article D.312-176-5 du CASF. | <p>Prescription 7 : Etablir un document unique de délégation conformément aux dispositions de l'article D. 312-176-5 du CASF.</p> | / | 12/08/2024 |
| E2 | La Commission de Coordination Gériatrique n'a pas été réunie depuis 2018 contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158, 3° CASF. | <p>Prescription 8 : Réunir régulièrement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.</p> | 4 mois | |
| E14 | En ne disposant pas d'un projet de soins en cours de validité, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-158 du CASF. | <p>Prescription 9 : Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation et qui devra être intégré dans le projet</p> | 6 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) |
|--|--|--|-------------------------------|--|
| | | d'établissement en application des articles D.312-158 du CASF. | | |
| E15 | Le RAMA n'a pas été soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique contrairement à l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF. | <p>Prescription 10 :</p> <p>Soumettre le dernier rapport annuel d'activité médicale pour avis à la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312158 alinéa 10 du CASF.</p> | 3 mois | |

| | | | | |
|----|---|--|--------|--|
| | | | | |
| E3 | Les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles, D.311-5, D.311-16 et D. 31120 du CASF. | <p>Prescription 11 : Mettre en conformité le fonctionnement du CVS conformément aux dispositions des articles D.311-5, D.311-16 et D. 311-20 du CASF.</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) |
|---|--|---|------------------------|---|
| E4 | L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un projet d'établissement en cours de validité ce qui est contraire à l'article L. 311-8 du CASF. | <p>Prescription 12 : Les documents institutionnels (le projet d'établissement, le plan bleu, le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.</p> | 6 mois | |

| | | | |
|-----------|---|--|--|
| E5 | Le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique n'est pas détaillé dans le projet d'établissement, ce qui contrevient à l'article D. 312-160 du CASF. | | |
| E6 | En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale et les instances représentatives du personnel, le règlement de fonctionnement contrevient aux dispositions des articles L. 311-7 du CASF et R. 311-35. | | |
| E7 | Le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311-39 du | | |

| 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) |
|--|--|-------------------------------|--|
| | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--------|------------|
| | CASF relatives à la notice d'information mentionnée à l'article D. 311-0-4 annexée au livret d'accueil. | | | |
| R5 | L'infirmière coordinatrice ne dispose pas, au jour du contrôle, de formation spécifique au métier d'encadrement. | <p>Recommandation 1 : Engager l'IDEC dans une action de formation dédiée à l'encadrement</p> | 6 mois | |
| R2 | Le diplôme d'un professionnel soignant n'est pas en adéquation avec le poste occupé. | <p>Recommandation 2 : Transmettre le tableau des effectifs révisés au regard de la fonction et du diplôme obtenu.</p> | / | 12/08/2024 |

| 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) |
|---|---|---|------------------------|---|
| R3 | Les 3 plans d'actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité manque d'indicateurs de suivi concernant les actions engagées. | Recommandation 3 : Mettre à jour les 3 plans d'actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité en y ajoutant les indicateurs de suivi concernant les actions engagées. | | |
| R6 | L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y | Recommandation 4 : Etudier les causes de l'absentéisme et du turn over des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en place | 6 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) |
|---|--|---|------------------------|---|
| | remédier. | un plan d'actions. | | |
| R7 | L'établissement a précisé un taux de turn-over des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier. | | | |
| R9 | L'établissement n'a pas organisé de formation sur les transmissions ciblées depuis 2019. | Recommandation 5 : Réaliser des sensibilisations régulières sur les transmissions ciblées. | / | 12/08/2024 |
| R8 | Les feuilles d'émargement des formations externes/sensibilisations internes n'ont pas été remises à la mission de contrôle, ce qui ne permet pas de s'assurer de l'effectivité du plan de formation. | Recommandation 6 : Transmettre les feuilles d'émargement des formations externes/sensibilisations internes. | 3 mois | |

| | | | | |
|--|---|---|-------------------------------|--|
| R4 | La procédure « Parcours d'intégration du nouveau salarié » n'a pas été mise à jour depuis 2017. | Recommandation 7 : Mettre à jour la procédure « Parcours d'intégration du nouveau salarié » | 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) |
| R1 | En l'absence de liens fonctionnels suffisamment précis, l'organigramme ne permet pas de rendre compte du fonctionnement interne de l'établissement. | Recommandation 8 : Transmettre un organigramme mentionnant les liens fonctionnels et toutes les catégories de personnel de l'EHPAD. | / | 12/08/2024 |