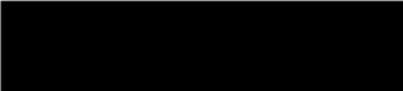


Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2024_HDF_00288



Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Madame Caroline HENNION
Directrice
EHPAD Résidence de la Haute
Porte
59 rue de Guizelin
62340 GUINES

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Résidence de la Haute Porte sis 59 rue de Guizelin à Guines (62340) initié le 10 juin 2024.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Résidence de la Haute Porte sis 59 rue de Guizelin à Guines (62340) 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 10 juin 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 21 octobre 2024.

Par courrier reçu le 08 novembre 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

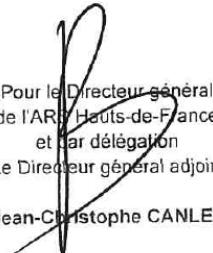
Au regard des éléments transmis, la mission de contrôle n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

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.

•



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

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 Résidence de la Haute Porte à GUÎNES (62340) initié le 10 juin 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)
E6	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 ASH « faisant fonction » d'AS ; 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 : Entreprendre les démarches pour supprimer les glissements de tâches, transmettre un échéancier à la mission de contrôle, et s'assurer d'un nombre de personnel qualifié suffisant, de jour comme de nuit, afin de garantir une prise en charge sécurisée des résidents et le respect de leur rythme de vie, conformément aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.	Dès réception du rapport	
E10	L'insuffisance et 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° du CASF.			
R1	Au regard du nombre de CDD et d'intérimaires au cours des 3 derniers mois, la mission de contrôle constate un manque de stabilité des équipes.			
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.	Dès réception du rapport	
E9	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	

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)
E7	Le temps de travail du médecin coordonnateur est inférieur au temps de travail réglementaire de 0,60 ETP, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP et indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier à cette situation, conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Dès réception du rapport	
E8	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.	Prescription 5 : 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. 312156 du CASF, et préciser la répartition des ETP entre les missions de médecin coordonnateur et de médecin prescripteur.	1 mois	
R2	L'établissement n'a pas précisé la répartition de l'ETP entre les missions de médecin coordonnateur et de médecin prescripteur.	Prescription 6 : Veiller à une réponse réactive en cas du déclenchement du dispositif d'appel malade ne permet pas de garantir la sécurité des résidents, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF et des recommandations de la HAS.		
E14	L'absence de réponse réactive en cas du déclenchement du dispositif d'appel malade ne permet pas de garantir la sécurité des résidents, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF et des recommandations de la HAS.	Prescription 7 : Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312158 du CASF.	1 mois	
E1	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée et active contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158-3° du CASF.	Prescription 8 : Les documents institutionnels (règlement de fonctionnement, livret d'accueil, contrat de	4 mois	
E11	Le projet de soins ne présente pas l'ensemble de la prise en charge médicale dont les soins palliatifs, contrairement à l'article L. 311-8.		6 mois	
E2	Le projet d'établissement en vigueur n'est pas conforme aux dispositions des articles L311-8, D311-383 et suivants du CASF.			

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	En l'absence de certaines mentions réglementaires, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme à l'article R. 31135 du CASF.	séjour) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.		
E5	En l'absence de précisions sur les actions de prévention et de lutte contre la maltraitance, sur le numéro dédié à l'écoute des situations de maltraitance et les coordonnées des autorités administratives, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.			
E3	Le plan bleu n'est pas intégré ou annexé au projet d'établissement contrairement à l'article D. 312-160 du CASF.	Prescription 9 : Intégrer ou annexer le plan bleu au projet d'établissement conformément aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.	1 mois	
E12	Le RAMA 2023 n'est pas soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique et n'est pas cosigné par le médecin coordonnateur et le directeur ce qui contrevient à l'article D312158 10° du CASF.	Prescription 10 : Soumettre le RAMA 2023 pour avis à la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312158 alinéa 10 du CASF et le faire signer par le médecin coordonnateur et la directrice de l'établissement.	4 mois	
R9	Le tableau prévisionnel des projets personnalisés transmis à la mission de contrôle, ne permet pas de s'assurer que les projets personnalisés sont élaborés dans les 6 mois suivant l'entrée du résident.	Recommandation 1 : Formaliser le tableau prévisionnel des projets personnalisés et s'assurer que ces derniers sont élaborés dans les 6 mois suivant l'entrée du résident.	3 mois	
R8	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 2 : Mettre à jour la procédure d'admission en équipe pluridisciplinaire et l'appliquer.	3 mois	
R10	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux troubles du comportement, à la prévention de l'incontinence, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	Recommandation 3 : - Etablir et transmettre les protocoles relatifs aux troubles du comportement, à la prévention de	3 mois	
R11	Les protocoles n'ont pas été élaborés en concertation avec les équipes.			

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)
		<p>l'incontinence, aux soins palliatifs et à la fin de vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etablir les protocoles en concertation avec les équipes. 		
R6	Le taux de turn over des effectifs soignants des 3 dernières années n'a pas été transmis à la mission de contrôle.	<p>Recommandation 4 : Transmettre le taux de turn over des effectifs soignants des 3 dernières années à la mission de contrôle.</p>	1 mois	
R7	L'IDE ne dispose pas de fiches de poste et de tâches et l'AS de nuit ne dispose pas de fiche de tâches.	<p>Recommandation 5 : Rédiger les fiches de poste et de tâches pour l'IDE et la fiche de tâches pour l'AS de nuit.</p>	1 mois	
R3	L'établissement n'a pas transmis le contrat de travail et la fiche de paie de l'IDEC.	<p>Recommandation 6 : Transmettre à la mission de contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le contrat de travail et la fiche de paie de l'IDEC ; 	/	08/11/2024
R4	L'attestation de formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC n'a pas été transmise à la mission de contrôle.	<ul style="list-style-type: none"> - l'attestation de formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC ; - la fiche de poste de l'IDEC. 		
R5	La fiche de poste de l'IDEC n'a pas été transmise à la mission de contrôle.			