

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2024-HDF-00305
[REDACTED]

Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Monsieur Didier RENAUT
Directeur général du Centre
Hospitalier Intercommunal de
Montdidier-Roye
25 Rue Amand de Vienne
80500 MONTDIDIER

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD de Roye sis 1 TER rue de la Pêcherie à Roye (80700) initié le 18 avril 2024.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD de Roye sis 1 TER rue de la Pêcherie à Roye (80700) 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 18 avril 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 2 octobre 2024.

Par courrier reçu 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.

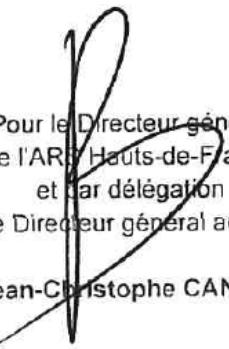
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

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 de Roye à ROYE (80700) initié le 18 avril 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) |
|---|--|---|--------------------------|---|
| E7 | <p>Au jour du contrôle, 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.</p> | <p>Prescription 1 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier à cette situation, conformément aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.</p> | Dès réception du rapport | |

| 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 | Le temps de travail du médecin coordonnateur est inférieur au temps de travail réglementaire de 1 ETP, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF. | Prescription 2 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier au temps de travail insuffisant du médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF. | Dès réception du rapport | |
| 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 3 : 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. | Dès réception du rapport | |
| E13 | Contrairement aux dispositions de l'article D. 311 du CASF, plusieurs résidents ne disposent pas d'un projet personnalisé actualisé a minima une fois par an. | Prescription 4 : Réaliser une évaluation périodique des projets personnalisés des résidents, conformément à la réglementation. | 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) |
|---|--|---|------------------------|---|
| E6 | En ne renouvelant pas régulièrement les extraits de casier judiciaire de son personnel, 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 du personnel à exercer auprès de personnes vulnérables. | Prescription 5 : Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF. | 1 mois | |
| E3 | 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. | Prescription 6 : Réviser le plan bleu conformément 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. | 6 mois | |
| E1 | La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée et active au jour du contrôle contrairement à l'article D. 312-158, 3 ^e du CASF. | Prescription 7 : Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 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) |
|---|--|---|------------------------|---|
| E2 | 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. | | | |
| E4 | En l'absence de certaines mentions réglementaires, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux articles R. 311-35 et 37 et L. 311-5-2 du CASF. | <p>Prescription 8 : Mettre à jour les outils de loi 2002-2 conformément aux réglementations associées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formaliser un projet d'établissement ainsi qu'un projet général de soins associé ; - Réviser le règlement de fonctionnement ; - Réviser le livret d'accueil ; - Mettre à jour le contrat de séjour. | 6 mois | |
| E5 | En l'absence de précisions sur les actions de prévention et de lutte contre la maltraitance et 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. | | | |

| 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 | En ne disposant pas d'un projet général de soins en vigueur, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF. | | | |
| E12 | Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions des articles L. 311-4 et L. 311-4-1 du CASF. | | | |
| E11 | Le rapport annuel d'activité médicale n'est pas rédigé contrairement aux dispositions des articles D. 312-158 et D. 312-155-3 du CASF. | Prescription 9: Etablir un rapport annuel d'activité médicale conforme aux dispositions des articles D. 312-158 et D. 312-155-3 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) |
|---|--|---|------------------------|---|
| R3 | Le plan blanc intégrant le plan bleu transmis ne précise pas la date de présentation de celui-ci au CVS et autres instances représentative des résidents et des familles de l'établissement. | Recommandation 1: Réviser le plan blanc en y intégrant la date de présentation de celui-ci au CVS et autres instances représentative des résidents et des familles de l'établissement. | 3 mois | |
| R9 | 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. | 1 mois | |
| R7 | L'établissement a précisé un taux de turn over des équipes IDE élevé en 2020, 2021 et 2022 sans préciser les actions mises en place pour y remédier. | Recommandation 3 : Étudier les causes de turn over des équipes IDE, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions. | | 30/10/2024 |

| 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) |
|---|--|--|------------------------|---|
| R11 | Il n'existe pas d'émargement systématique faisant suite aux formations et sensibilisations internes. | Recommandation 4: Formaliser et instaurer un émargement systématique faisant suite aux formations et sensibilisations internes. | 2 mois | |
| R10 | L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux troubles du comportement, aux soins palliatifs et à la fin de vie. | Recommandation 5: Formaliser et transmettre à la mission de contrôle des protocoles relatifs aux troubles du comportement, aux soins palliatifs et à la fin de vie. | 2 mois | |
| R8 | La procédure d'admission est incomplète. | Recommandation 6 : Réviser la procédure d'admission. | 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) |
|---|---|---|------------------------|---|
| R6 | La fiche de paie et le contrat de travail du médecin coordonnateur n'ont pas été transmis à la mission de contrôle. | Recommandation 7: Transmettre à la mission de contrôle la dernière fiche de paie et le contrat de travail du médecin coordonnateur. | 1 mois | |
| R1 | En l'absence de transmission des comptes rendus, la participation du directeur délégué aux réunions organisées par l'organisme gestionnaire n'est pas garantie. | Recommandation 8: Transmettre à la mission de contrôle les trois derniers comptes rendus réunions organisées par l'organisme gestionnaire et justifiant la participation du directeur délégué. | 1 mois | |
| R2 | Aucun compte rendu des CODIR n'a été transmis à la mission de contrôle. | Recommandation 9: Transmettre à la mission de contrôle les trois derniers comptes rendus de CODIR. | 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) |
|---|--|--|------------------------|---|
| R4 | Aucun compte rendu de RETEX n'a été transmis à la mission de contrôle. | Recommandation 10: Transmettre à la mission de contrôle les trois derniers comptes rendus de RETEX. | 1 mois | |
| R5 | L'établissement n'a pas transmis le livret d'accueil du nouvel arrivant au sein des effectifs soignants. | Recommandation 11: Transmettre à la mission de contrôle le livret d'accueil du nouvel arrivant au sein des effectifs soignants. | | 30/10/2024 |