



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n°2024-HDF-00328


Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Madame Christine DEHOUX
Directrice générale
Centre Hospitalier de VERVINS
Place de la liberté
02140 VERVINS

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD du CH de VERVINS situé au 20 place de la liberté à VERVINS (02140) initié le 25 juillet 2024.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD du CH de VERVINS situé au 20 place de la liberté à VERVINS (02140) 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 25 juillet 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 29 novembre 2024.

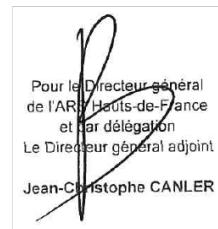
Par courrier reçu le 30 décembre 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

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.



Pièce jointe :

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

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD du CH de VERVINS (02140) initié le 25 juillet 2024

| Ecart (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 auxiliaires de vie; 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. | P1 : Entreprendre les démarches pour supprimer les glissements de tâches et transmettre un échéancier à la mission de contrôle. 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 conformément aux dispositions de l'article L. 311-3, 1 ^e du CASF. | 6 mois | |
| E11 | L'insuffisance des effectifs qualifiés 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 ^e du CASF. | | | |
| E15 | L'ensemble des résidents ne dispose pas d'un projet de vie personnalisé ou d'un projet de vie personnalisé réévalué à minima une fois par an, contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF. | | | |
| E16 | Les rythmes de vie collective ne tiennent pas systématiquement compte des rythmes de vie individuels, dans la mesure où tous les résidents ne disposent pas d'un projet personnalisé au jour du contrôle contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF. | P2 : 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, s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée, les mettre en œuvre et les rendre accessibles | 3 mois | |
| R11 | L'établissement ne prévoit pas la mise en œuvre et l'accessibilité des projets personnalisés contrairement aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS. | | | |

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD du CH de VERVINS à VERVINS (02140) initié le 25 juillet 2024

| Ecart (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) |
|---|--|--|--------------------------|---|
| E7 | En l'absence de signalement des événements indésirables aux autorités compétentes, et notamment des erreurs médicamenteuses et des états d'agressivité récurrents des résidents, l'établissement contrevert aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales. | P3 : Signaler les événements indésirables, et notamment les erreurs médicamenteuses et les états d'agressivité récurrents des résidents, 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. | Dès réception du rapport | 30-déc-24 |
| E17 | 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. | P4 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015. | Dès réception du rapport | |
| E14 | Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions des articles D. 311 et L.311-4 du CASF. | P5 : Mettre en conformité le contrat de séjour selon les dispositions des articles D.311 et L.311-4 du CASF. | 3 mois | |

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD du CH de VERVINS à VERVINS (02140) initié le 25 juillet 2024

| Ecart(s) (E) et Remarque(s) (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 temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF. | P6 : 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 | |
| E6 | Le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions des articles L. 311-4 et D. 311-39 du CASF, ainsi que l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance. | P7 : Mettre en conformité le livret d'accueil en incluant les actions menées en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance, les coordonnées téléphoniques des autorités administratives ainsi que la notice de désignation de la personne de confiance conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 et à l'article D.311-39 du CASF. | 3 mois | |
| E2 | En ne réunissant pas le conseil de la vie sociale trois par an, et en l'absence de signature des procès-verbaux de CVS par son président, les modalités de fonctionnement du conseil de vie sociale contreviennent aux dispositions des articles D. 311-16 et D. 311-20 du CASF. | P8 : Mettre en conformité le fonctionnement du conseil de la vie sociale, conformément à la réglementation en le réunissant au minimum 3 fois par an et en faisant systématiquement signer les comptes rendus par son président. | 3 mois | |

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD du CH de VERVINS à VERVINS (02140) initié le 25 juillet 2024

| Ecart(s) (E) et Remarque(s) (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) |
|--|--|--|------------------------|---|
| E5 | En n'ayant pas consulté les instances représentatives du personnel et le CVS ou une forme de participation, en présence de mentions contraires à la réglementation et en l'absence de mention réglementaire, le règlement de fonctionnement contrevient aux dispositions de l'article R. 311-33, l'article L.311-4-1 du CASF et décret du 20 avril 2022. | P9 : Mettre en conformité le contenu du règlement de fonctionnement, consulter les instances représentatives du personnel ainsi que le CVS dans son élaboration conformément à l'article R. 311-33 et L.311-4-1 du CASF. | 4 mois | |
| E3 | En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale ou une forme de participation et en l'absence de précisions concernant le volet maltraitance, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L. 311-8 et D.311-383 du CASF. | P10 : Mettre en conformité le projet d'établissement en précisant les moyens de repérage des risques des situations de maltraitance, les modalités de signalement et de traitement de ces situations, la réalisation d'un bilan annuel, les modalités de communication auprès des personnes accueillies, et le présenter au CVS. | 4 mois | |
| E4 | Le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins n'est pas révisé annuellement contrairement à l'instruction ministérielle du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD. | P11 : Réviser annuellement le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins. | 4 mois | |
| E12 | 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. | P12 : Réviser le projet de soins conformément à l'article d.312-158 du CASF. | 4 mois | |
| E13 | 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 le directeur de l'établissement. | P13 : Faire signer le RAMA par la direction et par le médecin coordonnateur conformément à l'article D.312-158 du CASF. | 1 mois | |

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD du CH de VERVINS à VERVINS (02140) initié le 25 juillet 2024

| Ecart (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 | La fiche de poste du médecin coordonnateur ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312158 du CASF. | P14 : Mettre à jour la fiche de poste du médecin coordonnateur en intégrant l'intégralité des missions qui lui sont dépourvues à l'article D.312-158 du CASF et s'assurer de sa bonne application. | 1 mois | |
| E1 | En l'absence de réunion annuelle et de précisions sur les participants, la commission de coordination gériatrique est contraire aux dispositions de l'article D. 312-158, 3 ^e du CASF et à l'arrêté du 5 septembre 2011. | P15 : Réunir annuellement la commission de coordination gériatrique et préciser l'identité des participants conformément à l'article D. 312158, 3 ^e du CASF et à l'arrêté du 5 septembre 2011. | 8 mois | |
| R2 | En l'absence de précisions sur les actions menées par l'établissement en matière de lutte contre la maltraitance et promotion de la bientraitance au sein des documents institutionnels, la politique de prévention de la maltraitance n'est pas suffisamment impulsée. | R1 : Valoriser les moyens mis en place en matière de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance dans les documents institutionnels | 4 mois | |
| R13 | L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux contentions, aux urgences, à l'hydratation et la nutrition, aux troubles du comportement, aux soins palliatifs et à la fin de vie. | R2 : Rédiger des protocoles relatifs aux contentions, aux urgences, à l'hydratation et la nutrition, aux troubles du comportement, aux soins palliatifs et à la fin de vie. | 7 mois | |
| R3 | La procédure de signalement des événements indésirables manque de précisions sur les modalités de déclaration externe des EI. | R3 : Préciser les modalités de déclaration externe des évènements indésirables. | 3 mois | |
| R12 | 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 régulièrement. | R4 : Réaliser régulièrement des études sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects. | 4 mois | |
| R10 | La procédure relative à l'élaboration du projet personnalisé manque de précisions sur les modalités de rédaction, de mise en œuvre et de suivi du projet de vie personnalisé. | R5 : Mettre à jour la procédure d'élaboration des projets personnalisés en précisant les modalités de rédaction, de mise en œuvre et de suivi du projet de vie personnalisé. | 2 mois | |

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD du CH de VERVINS à VERVINS (02140) initié le 25 juillet 2024

| Ecart (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) |
|---|---|--|------------------------|---|
| R9 | La procédure d'admission est incomplète. | R6 : Mettre à jour la procédure d'admission en précisant les informations indiquées dans le rapport de contrôle. | 3 mois | |
| R5 | Le nouvel arrivant ne bénéficie pas d'un accompagnement par un pair lors de sa prise de poste. | R7 : Assurer à chaque nouvel arrivant un accompagnement par un pair lors de sa prise de poste conformément aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles. | 4 mois | |
| R8 | L'établissement ne dispose pas d'une fiche de poste AVS ni de fiches de tâches pour l'ensemble catégories des professionnels. | R8 : Etablir une fiche de poste AVS ainsi que des fiches de tâches pour l'ensemble des catégories professionnelles. | 4 mois | |
| R1 | Les modalités d'intérim ne sont pas formalisées | R9 : Formaliser les modalités d'intérim en cas d'absence du directeur. | 1 mois | |
| R4 | L'établissement n'a pas transmis le livret d'accueil nouvel arrivant. | R10 : Transmettre à la mission de contrôle le livret d'accueil du nouvel arrivant. | 1 mois | |
| R6 | Le taux d'absentéisme des effectifs soignants n'a pas été transmis à la mission de contrôle. | | | |
| R7 | Le taux de turn-over des effectifs soignants n'a pas été transmis à la mission de contrôle. | R11 : Transmettre à la mission de contrôle les taux d'absentéisme et de turn over des équipes soignantes. | 1 mois | |