

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023_HDF_00356



Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Fabien PETIT
Directeur
EHPAD Léonce Bajart
1 boulevard du 8 mai 1945
59544 CAUDRY CEDEX

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Léonce Bajart sis 1 boulevard du 8 mai 1945 à CAUDRY (59544) initié le 19 octobre 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Léonce Bajart sis 1 boulevard du 8 mai 1945 à CAUDRY (59544) 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 19 octobre 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 07 février 2024.

Par courriel reçu le 23 février 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 jointe :

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

Mesures correctives

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Léonce Bajart à CAUDRY (59544) initié le 19/10/2023

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
E14	En l'absence d'un système d'appel malade dans les salles de bains des résidents, la sécurité des résidents n'est pas garantie contrairement aux dispositions de l'article L.311-3-1 du CASF.	P1 : Equiper les salles de bain des résidents d'un système d'appel malade afin de garantir la sécurité des résidents conformément à l'article L.311-3-1 du CASF.		23/02/2024

E15 R5	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 L311-3 du CASF et des recommandations de la HAS.	P2 : Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière, et veiller à apporter une réponse dans des délais satisfaisants, afin de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF et des recommandations de la HAS.	1 mois	
-----------	--	---	---------------	--

Ecart (E) et remarque (R) figurant dans le rapport de contrôle	Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
--	--	------------------------	---------------------------------

	<p>Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, l'établissement en réalise pas d'étude sur les délais de réponse aux appels malades.</p>			
--	---	--	--	--

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle	<p>Prescriptions (P) Recommandations (R)</p>	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
---	--	------------------------	---------------------------------

E8 E12	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'aidesoignant 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'aide-soignant est requis pour exercer une activité d'aidesoignant sous la responsabilité d'un IDE.	P3 : Mettre fin aux glissements de tâches et prévoir quotidiennement les effectifs qualifiés suffisants 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.	6 mois	
	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire en terme de qualification des agents, de jour comme de nuit, ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement sécurisés, ce qui ne respecte pas les modalités de l'article L. 311-3, 1° du CASF.			

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
E6 E7	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 sociales et médico-sociales.	P4 : Déclarer auprès des autorités administratives les événements indésirables survenus au sein de l'établissement, dont l'évènement indésirable du 02/03/2023 ayant fait l'objet d'un CREX, conformément aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.		23/02/2024

	L'évènement indésirable survenu le 02/03/2023 n'a pas été signalé aux autorités administratives, ce qui contrevient aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.			
--	--	--	--	--

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective

E2	Le fonctionnement du conseil de la vie sociale ne respecte pas les dispositions des articles D.311-5 et D.311-20 du CASF.	P5 : Assurer un fonctionnement du CVS conforme en incluant un second représentant des personnes accueillie dans sa composition et en faisant systématiquement signer les comptes rendus conformément aux dispositions des articles D.311-5 et D.311-20 du CASF.	3 mois	
E9	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	P6 : Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,80 ETP selon les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	3 mois	

E10	Le médecin coordonnateur réalise des missions de médecin traitant au détriment de ses missions de coordination, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	P7 : 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.	1 mois	
-----	--	--	---------------	--

Ecart(s) (E) et remarque(s) (R) figurant dans le rapport de contrôle	Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
--	--	------------------------	---------------------------------

E11	Le médecin coordonnateur ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires 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.	P8 : Transmettre un justificatif de formation du médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	5 mois	
E5	Les extraits de casier judiciaire ne sont pas régulièrement renouvelés ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.	P9 : Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF.		23/02/2024

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
E3	Le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique n'est pas intégré ou annexé au projet d'établissement contrairement aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.	P10 : Intégrer ou annexer le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique au projet d'établissement conformément à l'article D. 312-160 du CASF.	7 mois	
E4	Au jour du contrôle, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions de l'article R.311-33 du CASF.	P11 : Soumettre le règlement de fonctionnement pour approbation à l'autorité compétente et pour consultation au CVS conformément aux dispositions de l'article R.311-33 du CASF.	3 mois	
E13	Contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158, alinéa 10 du CASF, le RAMA transmis par l'établissement n'est pas signé conjointement par le médecin coordonnateur et la direction de l'établissement.	P12 : Faire signer conjointement le RAMA par le médecin coordonnateur et la direction de l'établissement conformément à l'article D. 312-158, alinéa 10 du CASF.		23/02/2024

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
E1	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée ce qui est contraire à l'article D. 312-158 du CASF.	P13 : Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	4 mois	
R1	La procédure de déclaration d'un acte de maltraitance ne prévoit pas de signalement au Procureur de la République.	R1 : Mettre à jour la procédure de déclaration d'un acte de maltraitance en incluant les modalités de signalement au Procureur de la République.		23/02/2024
R4	Chaque résident ne dispose pas d'un projet personnalisé réévalué depuis moins d'un an.	R2 : Procéder à la révision des projets personnalisés de l'ensemble des résidents. A cet effet, transmettre à la mission de contrôle le tableau de programmation actualisé.	6 mois	

R7	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux urgences et aux soins palliatifs.	R3 : Etablir des protocoles relatifs aux urgences et aux soins palliatifs.	3 mois	
Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
R2	Les actions menées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ne sont pas formalisées dans un plan d'action.	R4 : Formaliser les actions entreprises dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité dans un plan d'actions tenu à jour.	3 mois	
R6	Les transmissions effectuées au sein de l'établissement ne sont pas ciblées.	R5 : Mettre en œuvre les transmissions ciblées au sein de l'établissement et organiser des formations ou sensibilisations à destination du personnel sur celles-ci.	6 mois	

R3	La procédure d'admission est incomplète.	<p>R6 : Mettre à jour la procédure d'admission en mentionnant notamment le déroulé des étapes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le recueil des habitudes et attentes de la personne ; - L'évaluation des besoins d'accompagnement ; - L'évaluation des besoins de soins par le médecin coordonnateur ; - La description des différentes prestations offertes ; - La remise d'une information sur les tarifs en vigueur. 	3 mois	
----	--	--	---------------	--

