

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2024-HDF-00106



Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Monsieur Renaud DOGIMONT
Directeur du Centre Hospitalier
Le Cateau-Cambrésis
28, boulevard Paturle
59360 LE CATEAU CAMBRESIS

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Résidence d'Automne sis 28 boulevard Paturle à LE CATEAU CAMBRESIS (59360) initié le 28 février 2024.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Résidence d'Automne sis 28 boulevard Paturle à LE CATEAU CAMBRESIS (59360) 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 28 février 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 7 août 2024.

Par courrier reçu le 1^{er} octobre 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

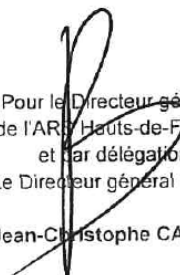
Au regard des éléments transmis, la mission de contrôle n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

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 Résidence d'Automne à LE CATEAU CAMBRESIS (59360) initié le 28 février 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)
E8	Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeune 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 1 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.		01/10/2024
E4	En ne vérifiant pas régulièrement le bulletin du casier judiciaire national des agents, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L. 133-8 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes du personnel à exercer auprès de personnes vulnérables.	Prescription 2 : Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF.	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)
E6	<p>En l'absence de signalement des événements indésirables survenus aux autorités compétentes, et notamment des événements ayant fait l'objet d'un RETEX suite à accident ou incident lié à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.</p>	<p>Prescription 3 : 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, y compris les événements ayant fait l'objet d'un RETEX suite à accident ou incident lié à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance</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)
E5	Contrairement à l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, aucune formation relative à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration de la bientraitance n'est prévue au sein de l'établissement au plan de formation 2024.	Prescription 4 : Mettre en place, conformément à l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007, un plan de formation qui comprendra notamment, et pour l'ensemble du personnel, des sensibilisations internes et des formations relatives à : - la prévention et la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance ;	4 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)
E1	En l'absence de précisions sur la date de consultation du CVS, le projet d'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Prescription 5 : Mettre à jour les outils de loi 2002-2 conformément aux réglementations associées : <ul style="list-style-type: none"> - Mettre à jour le projet d'établissement ; - Réviser le plan bleu ; - Compléter le livret d'accueil. 	2 mois	
E2	Le plan bleu ne précise pas la date de présentation au CVS ainsi qu'aux autres instances de participation instituées et n'est pas révisé annuellement conformément aux dispositions de l'article R. 311-38-1 du CASF.			
E3	En l'absence de précisions sur le numéro dédié à l'écoute des situations de maltraitance (3977) et sur 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)
E7	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 le directeur de l'établissement.	Prescription 6 : Soumettre le RAMA pour signature au médecin coordonnateur et au directeur de l'établissement conformément aux dispositions de l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF.		01/10/2024
R8	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs à l'hydratation, la nutrition, les soins palliatifs et la fin de vie.	Recommandation 1 : Formaliser des protocoles relatifs à l'hydratation, la nutrition, les soins palliatifs et la fin de vie.	2 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)
R7	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 de manière régulière et formalisées.	Recommandation 2 : Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.	3 mois	
R5	L'établissement a précisé un taux de turn over des équipes élevé en 2021 et en 2022 sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 3 : Étudier les causes du taux de turn over élevé des équipes soignantes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.		01/10/2024
R2	Il existe une incohérence entre les noms présents dans la composition du CVS (procès-verbal des élections) et la composition du CVS au 14/03/2024.	Recommandation 4 : Justifier l'incohérence entre les noms présents dans la composition du CVS (procès-verbal des élections) et la composition du CVS au 14/03/2024.		01/10/2024

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)
R9	En l'absence de feuilles d'émargement, l'organisation régulière de sensibilisations sur les protocoles n'est pas garantie.	Recommandation 5 : Transmettre les justificatifs de sensibilisation du personnel aux protocoles de prise en charge.		01/10/2024
R6	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 6 : Compléter la procédure d'admission.	1 mois	
R1	Aucun compte rendu de la commission de coordination gériatrique n'a été transmis à la mission de contrôle.	Recommandation 7 : Transmettre à la mission contrôle les comptes rendu des trois dernières réunions de la commission de coordination gériatrique.		01/10/2024

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)
R3	Le contrat de travail et la fiche de paie du médecin coordonnateur n'ont pas été transmis à la mission de contrôle.	Recommandation 8 : Transmettre à la mission contrôle le contrat de travail et la fiche de paie du médecin coordonnateur.		01/10/2024
R4	Les fiches de paie de l'IDEC et de la Cadre de santé n'ont pas été transmises à la mission de contrôle.	Recommandation 9 : Transmettre à la mission contrôle les fiches de paie de l'IDEC et de la Cadre de santé.		01/10/2024