

Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2024-HDF-00119



LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Harmonie sis Faubourg Fauroeux à Le Quesnoy (59530) 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 6 mars 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 13 mai 2024.

Par courrier reçu par mes services le 13 juin 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.

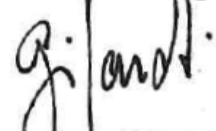
Docteur Paul-Henri CHAPUY
Président du Conseil d'Administration
Groupe ACPPA
7 Chemin du Gareizin
69340 FRANCHEVILLE

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 dans le délai de deux mois à compter de leur notification.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Directeur général



Hugo GILARDI

Copie à Madame Atika BOUBAAYA, directrice de l'établissement.

Pièce jointe :

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

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD Harmonie à LE QUESNOY (59530) initié le 6 mars 2024

Ecart (E) et Remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (par ordre de priorité)		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	Des tâches spécifiquement relatives à l'exercice de l'activité d'aidesoignant, 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'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des agents faisant fonction d'AS ; ces glissements de tâches contreviennent aux dispositions de l'article 1 dudit arrêté selon lesquelles le diplôme d'Etat d'aidesoignant est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.	Prescription 1 : Supprimer les glissements de tâches afin de garantir aux résidents une prise en charge sécurisée et un accompagnement de qualité conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.	1 mois	

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD Harmonie à LE QUESNOY (59530) initié le 6 mars 2024

Ecart (E) et Remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (par ordre de priorité)		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)
E3	En l'absence de vérification systématique à l'embauche de l'extract de casier judiciaire puis de vérification régulière, 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 des personnes vulnérables.	Prescription 2 : Vérifier de manière exhaustive l'ensemble des extraits de casier judiciaire des professionnels de l'EHPAD et perpétuer la démarche en effectuant une vérification à intervalle régulier conformément à la réglementation.	1 mois	
E9	Contrairement aux dispositions de l'article D. 311 du CASF, plusieurs résidents ne disposent pas d'un projet personnalisé réévalué à minima une fois par an.	Prescription 3 : Etablir les projets personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission conformément aux dispositions de l'article L. 311-4 du CASF et s'assurer qu'une évaluation annuelle de ces projets personnalisés est réalisée.		13/06/2024
E5	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,60 ETP conformément à l'article D. 312-156 du CASF.		01/06/2024

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD Harmonie à LE QUESNOY (59530) initié le 6 mars 2024

Ecart (E) et Remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (par ordre de priorité)		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	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 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. 312-156 du CASF.	1 mois	
E7	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 6 : Mettre à jour la fiche de poste du médecin coordonnateur afin de se conformer à la réglementation.	1 mois	
E8	En ne disposant pas d'un projet général de soins en vigueur au jour du contrôle, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 7 : Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation.	6 mois	
E1	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. 3118 du CASF.	Prescription 8 : Etablir un projet d'établissement conformément à l'article L. 311-8 du CASF et tenant compte des nouvelles dispositions définies par les articles R. 311-38-1 à D. 311-38-5 du CASF.	6 mois	

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD Harmonie à LE QUESNOY (59530) initié le 6 mars 2024

Ecart (E) et Remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (par ordre de priorité)		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	En l'absence de mention de la consultation du CVS ou une autre forme de participation dans l'élaboration du règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.	Prescription 9 : Soumettre le règlement de fonctionnement pour avis au CVS ou une autre forme de participation conformément aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF et le mentionner dans son contenu.		13/06/2024
R1	L'établissement n'organise pas systématiquement de RETEX suite à la survenue des événements indésirables graves.	Recommandation 1 : Réaliser des RETEX suite à des événements indésirables.	3 mois	
R6	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 réalisées que de manière occasionnelle suite à une réclamation.	Recommandation 2 : Etudier les délais de réponse aux malades de manière régulière uniquement suite à une réclamation.	1 mois	

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD Harmonie à LE QUESNOY (59530) initié le 6 mars 2024

Ecart (E) et Remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (par ordre de priorité)		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)
R5	Au regard du nombre établies et de de leur spécificité à des procédures manque de l'établissement, la recherche la est informations procédure concernant d'admission complexe.	Recommandation 3 : Etablir une procédure d'admission unique, complète et personnalisée à l'établissement.	3 mois	
R4	La procédure d'admission est incomplète.			
R7	Les transmissions ne sont ciblées. pas	Recommandation 4 : Former le personnel aux transmissions ciblées et les mettre en œuvre au sein de l'établissement.	6 mois	
R3	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 5 : Etudier les causes du taux d'absentéisme des équipes soignantes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.		13/06/2024

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD Harmonie à LE QUESNOY (59530) initié le 6 mars 2024

Ecart (E) et Remarque (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (par ordre de priorité)		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)
R2	Les protocoles et le guide d'accueil du nouvel arrivant ne sont pas spécifiques à l'établissement.	Recommandation 6 : Personnaliser les protocoles et le guide d'accueil du nouvel arrivant à l'établissement.	1 mois	
R8	L'établissement ne dispose pas d'un protocole relatif aux soins palliatifs.	Recommandation 7 : Etablir un protocole relatif aux soins palliatifs.	1 mois	
R9	Les protocoles ne sont pas réalisés en concertation avec les équipes.	Recommandation 8 : Etablir les protocoles en concertation avec les équipes.		13/06/2024

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD Harmonie à LE QUESNOY (59530) initié le 6 mars 2024

R10	Les protocoles ne sont pas évalués périodiquement.	Recommandation 9 : Evaluer les protocoles de manière périodique.	6 mois	
------------	--	--	---------------	--