



Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00398



LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Résidence Merici sis 2 Place du 8 mai 1945 à SAINT-SAULVE (59880) 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 septembre 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 12 décembre 2023.

Par courrier reçu par mes services le 12 janvier 2023, 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.

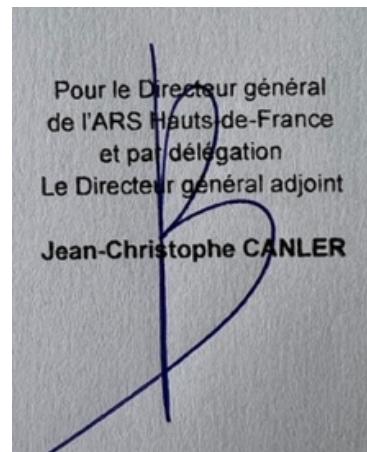
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Monsieur GUERIN Pascal
Président du groupe DOMIDEP
18, rue du Creuzat
38080 L'ISLE-D'ABEAU

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 effectives 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'agrérer, Monsieur le président, l'assurance de ma considération distinguée.



Copie à Monsieur Corentin BOUTHORS, directeur 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 Résidence Merici à SAINT-SAULVE (59880) initié le 19 septembre 2023

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (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)
E5	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'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des ASH faisant fonction d'AS ; 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>Prescription 1 : Supprimer les glissements de tâches, stabiliser les équipes et prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification afin de garantir une prise en charge sécurisée et un accompagnement de qualité conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.</p>		
E8	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire, de jour en termes de nombre et de qualification et de nuit en termes de qualification des agents, ne permet pas d'assurer une prise en charge sécurisée et un accompagnement de qualité ce qui ne respecte pas les modalités de l'article L. 311-3-1° du CASF.		1 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (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)
R6	Au regard du nombre de CDD embauchés au cours des 3 derniers mois, la mission de contrôle constate un manque de stabilité des équipes.			
E2	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.	<p>Prescription 2 : Etablir un plan bleu conforme à l'instruction ministérielle du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD.</p>	3 mois	
E6	L'établissement ne dispose pas d'un médecin coordonnateur ce qui contrevient à l'article D. 312-155-0 du CASF.	<p>Prescription 3 : Recruter un médecin coordonnateur à hauteur de 0,40 ETP conformément à l'article D. 312-155-0 du CASF</p>	3 mois	
E7	L'établissement ne dispose pas d'une fiche de poste pour le poste de médecin coordonnateur reprenant les missions définies par l'article D. 312-158 du CASF.	<p>Prescription 4 : Elaborer la fiche de poste du médecin coordonnateur reprenant les missions définies par l'article D. 312-158 du CASF.</p>		12/01/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (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)
E9	En ne disposant pas d'un projet général de soins élaboré par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 5 : Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation.	6 mois	
E3	En ne vérifiant pas systématiquement les extraits de casier judiciaire et en l'absence de renouvellement régulier, 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 des professionnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	Prescription 6 : Vérifier systématiquement les extraits de casier judiciaire et les renouveler régulièrement conformément aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.		12/01/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (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	En l'absence de feuilles d'émargement, la réalisation d'une formation relative à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration de la bientraitance n'est pas garantie ce qui est contraire à l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007.	Prescription 7 : Former l'ensemble du personnel à : - la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance, - à la déclaration des évènements indésirables, - aux transmissions ciblées, - aux protocoles. et transmettre à la mission de contrôle les feuilles d'émargement relatives à ces formations.		
R4	L'ensemble du personnel n'est pas formé à la déclaration des évènements indésirables.		3 mois	
R12	En l'absence de feuilles d'émargement, la formation du personnel aux transmissions ciblées n'est pas garantie.			
R15	En l'absence de feuilles d'émargement, la formation des personnels aux protocoles n'est pas garantie.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (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)
R10	En l'absence de transmission de l'ensemble des feuilles d'émargement, la mission de contrôle ne peut s'assurer de l'effectivité du plan de formation.			
E10	Chaque résident ne dispose pas d'un projet personnalisé contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	<p>Prescription 8 : 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 périodique de ces projets est réalisée.</p>	3 mois	
E1	En ne précisant pas les modalités de son élaboration et en l'absence de consultation du CVS, le projet d'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	<p>Prescription 9 : Réviser le projet d'établissement en précisant les modalités de son élaboration puis le soumettre pour avis au CVS conformément aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.</p>	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (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)
E11	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.	Prescription 10 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.		22/12/2023
R7	Au jour du contrôle, l'IDEC ne dispose pas d'une formation spécifique au métier d'encadrement.	Recommandation 1 : Engager l'IDEC dans une formation dédiée à l'encadrement.	3 mois	
R3	Les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ne sont pas formalisées dans un plan global d'actions.	Recommandation 2 : Rédiger un plan d'action concernant les actions d'amélioration continue de la qualité.	3 mois	
R8	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 3 : Etudier les causes du taux d'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	6 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (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)
R13	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux troubles du comportement et à l'hydratation.	Recommandation 4 : Elaborer, en concertation avec les équipes, les protocoles relatifs aux troubles du comportement et à l'hydratation.		12/01/2024
R14	Les protocoles ne sont pas systématiquement élaborés en concertation avec les équipes.			
R11	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 5 : Compléter la procédure d'admission.	3 mois	
R9	Les fiches de poste et fiches de tâches pour les postes d'IDE, AES, « agent de service diplômé », agent d'entretien et animatrice n'ont pas été remises à la mission de contrôle.	Recommandation 6 : Transmettre les fiches de poste et fiches de tâches des IDE, AES, « agent de service diplômé », agent d'entretien et animatrice.		12/01/2024
R1	Les modalités d'intérim n'ont pas été précisées à la mission de contrôle.	Recommandation 7 : Préciser les modalités d'intérim de direction à la mission de contrôle.	1 mois	
R5	Le livret d'accueil du nouvel arrivant n'a pas été transmis.	Recommandation 8 : Transmettre le livret d'accueil du nouvel arrivant.		12/01/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (<i>par ordre de priorité</i>)		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	L'établissement n'a pas transmis les 3 derniers comptes rendus de réunion avec l'organisme gestionnaire.	Recommandation 9 : Transmettre les 3 derniers comptes rendus de réunion avec l'organisme gestionnaire.		12/01/2024