

Le directeur général

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00326

Lille, le

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Pierre Mauroy sis 17 allée des Chênes à HARNES (62440) 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 7 juillet 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 15 janvier 2024.

Par courrier reçu par mes services le 22 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

Monsieur Pierre BARA
Directeur général
Association APREVA RMS
66 rue du Général Leclerc
62740 FOUQUIERES-LES-LENS

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

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



Pour le Directeur général
de l'ARS Hauts-de-France
et par délégation
Le Directeur général adjoint
Jean-Christophe CANLER

Copie à Monsieur Julien DERUDDER, 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 Pierre Mauroy à HARNES (62440) initié le 07 juillet 2023

Écarts (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	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 agents de soins ; 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.	Prescription 1 : Supprimer les glissements de tâches et s'assurer d'un nombre de personnel suffisant en nombre et en qualification, de jour comme de nuit y compris au sein de l'UVA, afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents et de respecter leur rythme de vie, conformément aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.	6 mois	
E8	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire, de jour et de nuit, y compris en UVA, 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° du CASF.			
E9	La surveillance des résidents de l'UVA la nuit n'est pas suffisamment organisée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 1° du CASF.			

Écarts (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)
R4	Au regard du nombre de CDD et d'intérimaires au cours des 3 derniers mois, la mission de contrôle constate un manque de stabilité des équipes			
E12	L'absence de réponse réactive la nuit 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 l'HAS.	Prescription 2 : Veiller à une réponse aux appels malades, 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 en contrôlant les délais de réponse de manière régulière.	/	22/02/2024
R10	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 plainte ou une problématique rencontrée.			
E2	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée au jour du contrôle, ce qui est contraire à l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 3 : Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	4 mois	
E10	En n'étant pas rédigé par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante, le projet de soins contrevient aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF.	Prescription 4 : Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation et être intégré dans le projet d'établissement en application des articles D.312-158 du CASF.	/	22/02/2024
E11	Le RAMA n'est pas soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique et n'est pas cosigné par le médecin coordonnateur et le directeur ce qui contrevient à l'article D312-158 10° du CASF.	Prescription 5 : Etablir un rapport annuel d'activité médicale conforme aux dispositions des articles D. 312-155-3, alinéa 9 et D. 312-158, alinéa 10 du CASF	3 mois	

Écarts (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)
E1	Le document unique de délégation n'aborde pas tous les points mentionnés à l'article D.312-176-5 du CASF.	Prescription 6 : Rédiger un document unique de délégation conforme aux dispositions de l'article D. 312-176-5 du CASF.	/	22/02/2024
E3	Le fonctionnement du CVS contrevient aux dispositions des articles D. 311-5 et D311-16 du CASF.	Prescription 7 : Mettre en conformité le fonctionnement du CVS conformément aux dispositions des articles D. 311-5 et D. 311-16 du CASF.	/	22/02/2024
E4	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 8 : Les documents institutionnels (le projet d'établissement, le plan bleu, et le règlement de fonctionnement) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	3 mois	
E5	Le plan bleu n'est pas intégré ou annexé au projet d'établissement contrairement à l'article D. 312-160 du CASF.			
E6	En ne mentionnant pas que les faits de violences sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires et en n'ayant pas été consulté par le conseil de la vie sociale, le règlement de fonctionnement contrevient à l'article R.311-37 du CASF.			
R9	Le tableau prévisionnel des projets personnalisés transmis à la mission de contrôle, ne permet pas de s'assurer qu'une évaluation annuelle est prévue ou réalisée.	Recommandation 1 : Formaliser le tableau prévisionnel des projets personnalisés et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets est réalisée.		

Écarts (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)
			/	22/02/2024
R2	La procédure ne fait pas mention de la réalisation de RETEX suite à la survenue des événements indésirables.	Recommandation 2 : Mettre à jour la procédure en prévoyant la mise en place de RETEX suite à l'analyse des EI et EIG survenus au sein de l'établissement et transmettre les comptes rendus à la mission de contrôle.	/	22/02/2024
R3	Aucun compte-rendu de RETEX lié à l'analyse des événements indésirables n'a été transmis à la mission de contrôle.			
R11	L'établissement ne réalise pas de sensibilisation régulière sur les transmissions ciblées.	Recommandation 3 : Former l'ensemble des professionnels aux transmissions ciblées et transmettre les feuilles d'émargement	3 mois	
R12	Les protocoles ne sont pas évalués périodiquement.	Recommandation 4 : Évaluer les protocoles de façon périodique.	3 mois	
R6	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 de l'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	/	22/02/2024

Écarts (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)
R8	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 6 : Mettre à jour la procédure d'admission en équipe pluridisciplinaire et l'appliquer.	/	22/02/2024
R5	L'IDEC ne dispose pas, au jour du contrôle, de formation spécifique à l'encadrement.	Recommandation 7 : Engager l'IDEC dans une action de formation dédiée à l'encadrement	9 mois	
R7	Les personnels ne disposent pas de fiche de poste.	Recommandation 8 : Rédiger des fiches de poste pour toutes les catégories professionnelles.	1 mois	
R1	L'organisation de la permanence de direction n'est pas formalisée les nuits en semaine.	Recommandation 9 : Formaliser dans un document l'organisation de la permanence de la direction en l'absence du directeur, y compris la nuit	/	22/02/2024