



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00412



Lille, le

Le directeur général de l'agence régionale de santé

à

Monsieur Philippe MERLAUD
Directeur du Centre Hospitalier de Bapaume
55, rue de la République
62453 BAPAUME CEDEX

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Henri Guidet sis 55 rue de la République à BAPAUME (62453) initié le 26 septembre 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Henri Guidet sis 55 rue de la République à BAPAUME (62453) 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 26 septembre 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 4 mars 2024.

Par courrier reçu le 5 avril 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.



Pièce(s) jointe(s) :

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

Mesures correctives à mettre en oeuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD **NOM à **VILLE** (CP) initié le **DATE** (date d'envoi du questionnaire)**

Ecarts (E) et Remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inpection		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	La mission constate des incohérences entre la capacité installée annoncée dans les documents institutionnels et la capacité autorisée selon l'arrêté d'autorisation du 30 juin 2020.	Prescription 1 : Justifier les incohérences entre la capacité installée annoncée dans les documents institutionnels et la capacité autorisée selon l'arrêté d'autorisation du 30 juin 2020.		04/04/2024
E10	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire le jour et la nuit, 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, 3° du CASF.			
E12	En l'absence d'effectif suffisant en nombre, la sécurité des résidents de l'UVA n'est pas garantie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 1 du CASF.			
E11	En raison de la présence d'une seule Assistante de Soins en Gérontologie (ASG) ou AS, le fonctionnement du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) n'est pas conforme à l'article D. 312-155-0-1 du CASF.	Prescription 2 : Prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification, notamment en UVA, afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents le jour et la nuit conformément aux dispositions de l'article L. 311-3, 1° du CASF et mettre fin aux glissements de tâches.	1 mois	
E6	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 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.			
E14	La charge de travail du personnel ne permet pas de respecter les rythmes de vie et d'assurer une bonne prise en charge des résidents au sens l'article L. 311-3 du CASF au regard du nombre de toilettes par agent.			
E7	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 3 : Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur conformément à l'article D. 312-156 du CASF.		04/04/2024

Mesures correctives à mettre en oeuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD NOM à VILLE (CP) initié le DATE (date d'envoi du questionnaire)

Ecarts (E) et Remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inpection		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	Le médecin coordonnateur ne dispose, au jour du contrôle, pas d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire 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.	Prescription 4 : Former et transmettre un justificatif de formation du médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	6 mois	
E13	La réalisation d'un avenant dans un délai maximum de 6 mois, précisant les objectifs et les prestations adaptées à la personne accueillie, n'est pas mentionnée dans le contrat de séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.	Prescription 5 : Mentionner dans le contrat de séjour qu'un avenant dans un délai maximum de 6 mois, précisant les objectifs et les prestations adaptées à la personne accueillie doit être réalisé conformément à l'article D. 311 du CASF.		04/04/2024
E2	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée ce qui est contraire à l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 6 : Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	3 mois	
E3	La composition actuelle du CVS n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311-5 du CASF.	Prescription 7 : Mettre à jour les outils de loi 2002-2 conformément aux réglementations associées : - Mettre en conformité la composition du CVS conformément aux dispositions de l'article D. 311-5 du CASF ; - Réviser le règlement de fonctionnement ; - Mettre à jour le livret d'accueil.		04/04/2024
E4	Le règlement de fonctionnement ne précise pas la date de consultation et de validation des instances représentatives du personnel et du CVS.		5 mois	
E5	En l'absence de précisions sur les actions de prévention et de lutte contre la maltraitance, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.			04/04/2024
E7	En l'absence de signalement des évènements 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.	Prescription 8 : 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.		04/04/2024
R4	La procédure de déclaration externe des événements indésirables et événements indésirables graves liés aux soins manque de précision, notamment sur les modalités de suivi des EIG / EIGS.	Recommandation 1 : Réviser la procédure de déclaration externe des événements indésirables et événements indésirables graves liés aux soins.		04/04/2024
R5	L'établissement n'organise pas systématiquement de RETEX suite à la survenue des événements indésirables graves.	Recommandation 2 : Réaliser régulièrement des RETEX en équipe pluridisciplinaire.		04/04/2024
R2	Le plan bleu n'est pas annexé au projet d'établissement.	Recommandation 3 : Annexer le plan bleu au projet d'établissement.	1 mois	

Mesures correctives à mettre en oeuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD **NOM à **VILLE** (CP) initié le **DATE** (date d'envoi du questionnaire)**

Ecart (E) et Remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inpection		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	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.	Recommandation 4 : Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.	2 mois	
R3	L'établissement ne réalise pas d'enquête de satisfaction globale de manière annuelle.	Recommandation 5 : Réaliser une enquête de satisfaction globale de manière régulière.	3 mois	
R11	L'établissement n'a pas complété les case D4/E4 et D5/E5 de la feuille 3 'Prise en charge' pièce 1.1 de la plateforme Collecte pro relatives aux modalités d'élaboration du projet de soins et du rapport annuel d'activité médicale.	Recommandation 6 : Compléter les case D4/E4 et D5/E5 de la feuille 3 'Prise en charge' pièce 1.1 de la plateforme Collecte pro relatives aux modalités d'élaboration du projet de soins et du rapport annuel d'activité médicale.	1 mois	
R14	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatif au circuit du médicament et aux changes et à la prévention de l'incontinence.	Recommandation 7 : Formaliser et transmettre des protocoles relatif au circuit du médicament et aux changes et à la prévention de l'incontinence.	2 mois	
R9	Les taux de turn-over des années 2020, 2021 et 2022 n'ont pas été transmis à la mission de contrôle.	Recommandation 8 : Transmettre les taux de turn-over des équipes pour les années 2020, 2021 et 2022.	1 mois	
R11	L'établissement n'a pas transmis de rapport annuel d'activité médicale respectant les conditions des articles D. 312-155-3, alinéa 9 et D. 312-158, alinéa 10 du CASF.	Recommandation 9 : Transmettre le dernier rapport annuel d'activité médicale respectant les conditions des articles D. 312-155-3, alinéa 9 et D. 312-158, alinéa 10 du CASF.	1 mois	
R8	Le médecin coordonnateur ne dispose pas d'une fiche de poste précisant les missions qui lui sont confiées et relatives à l'article D. 312-158 du CASF.	Recommandation 10 : Formaliser une fiche de poste pour le médecin coordonnateur.		04/04/2024

Mesures correctives à mettre en oeuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD NOM à VILLE (CP) initié le DATE (date d'envoi du questionnaire)

Ecarts (E) et Remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inpection		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	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	Recommandation 11 : Formaliser et transmettre une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	1 mois	
R7	L'établissement ne dispose pas d'un livret d'accueil spécifique au personnel de l'EHPAD.	Recommandation 12 : Formaliser et transmettre un livret d'accueil spécifique au personnel de l'EHPAD.		04/04/2024
R12	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 13 : Réviser la procédure d'admission.	1 mois	
R1	L'établissement ne dispose pas d'un organigramme nominatif et fonctionnel de l'EHPAD.	Recommandation 14 : Formaliser et transmettre un organigramme nominatif et fonctionnel de l'EHPAD.		04/04/2024