

Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00416

[REDACTED]

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD du Bon Accueil sis 1 rue Curie à BOUVIGNY BOYEFFLES (62172) 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 18 septembre 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 12 février 2024.

Par courrier reçu par mes services le 10 mars 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.

Monsieur Alain DUCONSEIL
Président du Conseil d'Administration
Association La Vie Active
4 rue Beffara
62000 ARRAS

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.



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

Copie à Mme LARIVIERE Audrey, directrice de l'établissement

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 du Bon Accueil à BOUVIGNY BOYEFFLES (62172) initié le 18 septembre 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)
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'aides-soignants 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 afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents, y compris en UVA et au PASA.		10/03/2024
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 sécurisée et un accompagnement de qualité, ce qui ne respecte pas les modalités 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)
E7	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. 312155-0-1 du CASF.			
E6	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D. 312-155-0 du CASF.	Prescription 2 : Recruter un médecin coordonnateur conformément à l'article D. 312-155-0 du CASF.	2 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)
E9	En ne disposant pas d'un projet général de soins en vigueur, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 3 : Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation.	5 mois	
E10	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.			
E4	En ne vérifiant pas systématiquement les casiers judiciaires à l'embauche du personnel et en ne renouvelant pas régulièrement les demandes d'extraits de casiers, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L. 311-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès des personnes vulnérables.	Prescription 4 : Vérifier systématiquement les extraits de casier judiciaire et les renouveler régulièrement conformément aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.		10/03/2024

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)
E3	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un règlement de fonctionnement en vigueur contrairement aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.	Prescription 5 : Les documents institutionnels tel que le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	5 mois	
E2	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement en cours de validité ce qui est contraire à l'article L. 311-8 du CASF.			
E1	La Commission de Coordination Gériatrique ne s'est pas réunie depuis 2021 contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158, 3° CASF.	Prescription 6 : Réunir la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312158 du CASF.	2 mois	
E11	Le RAMA n'est pas signé par le médecin coordonnateur et le directeur, ce qui n'est pas conforme aux articles D. 312-158 alinéa 10 et D. 312203 du CASF.	Prescription 7 : Faire signer de manière systématique le RAMA par le médecin coordonnateur et le directeur conformément à l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF.		10/03/2024
E12	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	Prescription 8 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015		10/03/2024

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)
	n°2015-1868 du 30 décembre 2015.			
R2	L'établissement ne réalise pas de bilan annuel des réclamations et plaintes.	Recommandation 1 : Réaliser le bilan annuel des réclamations et plaintes des usagers ainsi qu'une enquête de satisfaction globale de manière régulière.	2 mois	
R3	L'établissement ne réalise pas d'enquête de satisfaction globale annuellement.			
R6	L'IDEC ne dispose pas, au jour du contrôle, de formation spécifique au métier d'encadrement.	Recommandation 2 : Engager l'IDEC dans une action de formation dédiée à l'encadrement.	2 mois	
R9	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 3 : Compléter la procédure d'admission.		10/03/2024
R5	La procédure relative au signalement des dysfonctionnements graves ne fait pas mention de la réalisation de RETEX suite à l'analyse des événements indésirables graves.	Recommandation 4 : Mettre à jour la procédure de gestion interne des événements indésirables en mentionnant la réalisation de RETEX et l'appliquer.	2 mois	
R4	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation du personnel à la déclaration des événements indésirables n'est pas garantie.	Recommandation 5 : Transmettre à la mission de contrôle les feuilles d'émargement sur la déclaration des événements indésirables.		10/03/2024

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	Les fiches de tâches pour les postes d'AS, AMP, IDE, ASG, AES et agents de soins de jour et de nuit n'ont pas été transmises à la mission de contrôle.	Recommandation 6 : Transmettre les fiches de tâches pour les postes d'AS, AMP, IDE, ASG, AES et agents de soins de jour et de nuit.	3 mois	
R12	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs au circuit du médicament et à la prise en charge des infections respiratoires aigües basses.	Recommandation 7 : Rédiger les protocoles relatifs au circuit du médicament et à la prise en charge des infections respiratoires aigües basses et former le personnel aux protocoles de l'établissement et mettre en place un émargement systématique lors de formations internes et externes.	3 mois	
R13	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation du personnel aux protocoles n'est pas garantie.			
R11	Les modalités de réalisation des transmissions orales n'ont pas été suffisamment précisées à la mission de contrôle.	Recommandation 8 : Préciser les modalités de réalisation des transmissions orales.		10/03/2024

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)
R1	Le CODIR ne se réunit pas de manière régulière au sein de l'établissement.	Recommandation 9 : Mettre en place des réunions institutionnelles de façon régulière et établir des comptes rendus.	1 mois	
R7	Le taux d'absentéisme par année n'a pas été transmis à la mission de contrôle. De plus, 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 10 : Transmettre le taux d'absentéisme par année, étudier les causes du taux d'absentéisme des équipes soignants, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	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)
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 pas réalisées.	Recommandation 11 : Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	1 mois	