

Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2024_HDF_00151

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD André Pouly sis rue Albert Saussez à DROCOURT (62320) 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 21 mars 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 20 août 2024.

Par courrier reçu par mes services le 10 octobre 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 Pierre BARA
Directeur général
Association APREVA RMS
66 rue du Général Leclerc
62740 FOUQUIERES-LES-LENS

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 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 Mr Thomas MACIEJEWSKI, directeur 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 André Pouly à DROCOURT (62320) initié le 21 mars 2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle	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'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des ASH ; 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 : Entreprendre les démarches pour supprimer les glissements de tâches et transmettre un échéancier à la mission de contrôle, et s'assurer d'un nombre de personnel qualifié suffisant, de jour comme de nuit y compris au sein de l'UVA et de l'UVPHA, afin de garantir une prise en charge sécurisée des résidents, et le respect de leur rythme de vie conformément aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.	Dès réception du rapport	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	Au regard des déclarations de l'établissement sur l'insuffisance et l'inconstance des effectifs par catégorie professionnelle, la mission de contrôle constate que la qualité et la sécurité de la prise en charge et l'accompagnement des résidents au sens de l'article L. 311-3, 1° du CASF ne sont pas garanties.			
E12	La surveillance des résidents de l'UVA la nuit n'est pas 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 de contrôle		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)
E15	La charge de travail du personnel ne permet pas de respecter les rythmes de vie et d'assurer aux résidents une prise en charge de qualité et sécurisée au sens l'article L. 311-3 du CASF, au regard notamment du nombre de toilettes par agent en UVPHA.			
E9	Au jour du contrôle, le médecin coordonnateur ne dispose 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 2 : Engager le médecin coordonnateur dans une formation afin de se conformer aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF	/	10/10/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
E8	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 3 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP et indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier à cette situation, conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Dès réception du rapport	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
E10	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 4 : Actualiser, et porter à la connaissance du médecin coordonnateur sa fiche de poste mentionnant les missions inscrites à l'article D. 312-158 du CASF.	/	10/10/2024
E1	Le document unique de délégation n'aborde pas tous les points mentionnés à l'article D.312-176-5 du CASF.	Prescription 5 : Etablir un document unique de délégation conformément aux dispositions de l'article D. 312176-5 du CASF.	/	10/10/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
E13	En ne disposant pas d'un projet de soins en cours de validité, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.	Prescription 6 : Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation et qui devra être intégré dans le projet d'établissement en application des articles D.312-158 du CASF.	/	10/10/2024
E14	Le RAMA n'a pas été soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique contrairement à l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 7 : Soumettre le dernier rapport annuel d'activité médicale pour avis à la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312158 alinéa 10 du CASF.	/	10/10/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	Les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles D.311-5, D.311-16, D311-19 et D. 311-20 du CASF.	Prescription 8 : Mettre en conformité le fonctionnement du CVS conformément aux dispositions des articles D.311-5, D.311-16, D311-19 et D. 311-20 du CASF et transmettre le compte rendu de la réunion du 08/12/2023 et le PV des dernières élections des membres du CVS à la mission de contrôle.	/	10/10/2024
R1	Le compte rendu de la réunion du 08/12/2023 et le PV des dernières élections des membres du CVS n'ont pas été transmis à la mission de contrôle.			
E3	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. 311-8 du CASF.	Prescription 9 : Les documents institutionnels (le projet d'établissement, le plan bleu, le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	/	10/10/2024
E4	Le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique n'est pas détaillé dans le projet d'établissement, ce qui contrevient à l'article D. 312-160 du CASF.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	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.			
E6	Le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311-39 du CASF relatives à la notice d'information mentionnée à l'article D. 311-0-4 annexée au livret d'accueil.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	Le tableau prévisionnel des projets personnalisés transmis à la mission de contrôle, ne permet pas de s'assurer que les projets personnalisés sont élaborés dans les 6 mois suivant l'entrée du résident.	Recommandation 1 : Formaliser le tableau prévisionnel des projets personnalisés et s'assurer qu'ils sont élaborés dans les 6 mois suivant l'entrée du résident.	/	10/10/2024
R2	L'établissement n'a pas transmis la date de la dernière demande de l'extrait de casier judiciaire pour tout le personnel.	Recommandation 2 : Transmettre le tableau des effectifs révisés avec la dernière demande de l'extrait de casier judiciaire pour tout le personnel.	1 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
R7	L'attestation de formation spécifique à l'encadrement n'a pas été transmise à la mission de contrôle.	Recommandation 3 : Transmettre l'attestation de formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC à la mission de contrôle.	/	10/10/2024
R5	Aucun compte-rendu de RETEX lié à l'analyse des événements indésirables n'a été transmis à la mission de contrôle.	Recommandation 4 : Transmettre les comptes rendus de RETEX lié à l'analyse des événements indésirables à la mission de contrôle.	/	10/10/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	Les 3 plans d'actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité manque d'indicateurs de suivi concernant les actions engagées.	Recommandation 5 : Mettre à jour les 3 plans d'actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité en y ajoutant les indicateurs de suivi concernant les actions engagées.	/	10/10/2024
R3	L'établissement n'a pas transmis le bilan annuel des réclamations et plaintes de 2021 et 2022.	Recommandation 6 : Transmettre le bilan annuel des réclamations et plaintes de 2021 et 2022 à la mission de contrôle.	/	10/10/2024
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 7 : Etudier les causes de l'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en place un plan d'actions.	/	10/10/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
R11	L'établissement n'a pas transmis les résultats de délai de réponse aux appels malade.	Recommandation 8 : Transmettre les résultats de délai de réponse aux appels malade à la mission de contrôle.	/	10/10/2024
R13	Les protocoles ne sont pas évalués périodiquement.	Recommandation 9 : Evaluer les protocoles de façon périodique.	/	10/10/2024

R9	Les feuilles d'émargement des formations externes/sensibilisations internes n'ont pas été remises à la mission de contrôle, ce qui ne permet pas de s'assurer de l'effectivité du plan de formation.	Recommandation 10 : Transmettre les feuilles d'émargement des formations externes/sensibilisations internes ainsi que les feuilles d'émargement des sensibilisations aux transmissions ciblées afin que la mission de contrôle puisse s'assurer de l'effectivité de ces formations/sensibilisations.	/	10/10/2024
R12	En l'absence de transmission de feuille d'émargement, la mission de contrôle ne peut s'assurer que les professionnels sont régulièrement sensibilisés aux transmissions ciblées.			
R6	La procédure « Parcours d'intégration du nouveau salarié » n'a pas été mise à jour depuis 2017.	Recommandation 11: Mettre à jour la procédure « Parcours d'intégration du nouveau salarié »	1 mois	