



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle



Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Madame Priscille SAGE
Directrice du Centre Hospitalier de
HAM
56 rue de Verdun
80400 HAM

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD du CH de HAM sis 56, rue de Verdun à HAM (80400) initié le 17 avril 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD du CH de HAM sis 56, rue de Verdun à HAM (80400) 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 17 avril 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 20 juillet 2023.

Par courrier reçu le 15 septembre 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.

ARS Hauts-de-France – 556 avenue Willy Brandt – 59777 EURALILLE 0
809 402 032 - www.hauts-de-france.ars.sante.fr

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-HDFCP@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 jointe :

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

ARS Hauts-de-France – 556 avenue Willy Brandt – 59777 EURALILLE
0 809 402 032 - www.hauts-de-france.ars.sante.fr

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD du CH de HAM (80400) initié le 17 avril 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)

E7	<p>Des tâches spécifiquement relatives à l'exercice de l'activité d'aidesoignant, 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'aidesoignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des ASHQ. Ces glissements de tâches contreviennent aux dispositions de l'article 1 dudit arrêté selon lesquelles le diplôme d'Etat d'aide-</p>	<p>Prescription 1 : Supprimer les glissements de tâches et stabiliser les équipes afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.</p>	1 mois	
	<p>soignant est requis pour exercer une activité d'aidesoignant sous la responsabilité d'un IDE.</p>			

	R4	Au regard du nombre de CDD au cours des 3 derniers mois, la mission de contrôle constate un manque de stabilité des équipes.		
	E6	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 2 : Signaler les 3 évènements indésirables mentionnés dans le rapport aux autorités compétentes conformément à l'arrêté du 28 décembre 2016.	15/09/2023

E8	<p>Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.</p>	<p>Prescription 3 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,8 ETP conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.</p>	3 mois	
E9	<p>Le médecin coordonnateur réalise des missions de médecin prescripteur au détriment de ses missions de coordination ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.</p>	<p>Prescription 4 : S'assurer que le temps de travail du médecin coordonnateur est dédié à la réalisation de ses missions de coordination conformément à l'article D. 312-156 du CASF.</p>	1 mois	
E10	<p>En ne disposant pas d'un projet général de soins en vigueur et propre à l'EHPAD, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.</p>	<p>Prescription 5 : Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation et propre à l'EHPAD.</p>	6 mois	

E11	Le rapport annuel d'activité médicale n'est pas cosigné par le médecin coordonnateur et la direction de l'établissement et n'est pas soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158, alinéa 10 du CASF.	Prescription 6 : Soumettre le RAMA pour avis à la commission de coordination gériatrique et le faire signer par le médecin coordonnateur et la direction de l'établissement conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	3 mois	
E5	Les extraits de casier judiciaire ne sont pas régulièrement renouvelés ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.	Prescription 7 : Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF. Transmettre les contrats de travail, diplômes et extraits de casier judiciaire manquants.	1 mois	
R2	Les contrats de travail, les diplômes et les extraits de casier judiciaire n'ont pas été transmis pour l'ensemble du personnel.			

E4	<p>Les coordonnées du numéro d'écoute maltraitance, de l'ARS et du Conseil Départemental ainsi que les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ne sont pas précisées dans le livret d'accueil ce qui contrevient aux dispositions de l'instruction ministérielle</p>	<p>Prescription 8 :</p> <p>Les documents institutionnels (projet d'établissement, livret d'accueil, règlement de fonctionnement et contrat de séjour) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.</p>	3 mois	
	du 22 mars 2007.			
E1	L'EHPAD ne dispose pas d'un projet d'établissement en cours de validité au jour du contrôle ce qui contrevient à l'article L. 311-8 du CASF.			
E3	En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement en vigueur de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.			

E12	En ne mentionnant pas les objectifs de prise en charge, les prestations de l'établissement et leurs conditions de facturation ainsi que les mesures administratives, de justices, médicales et thérapeutiques ou d'orientation, le contrat de séjour n'est pas			
	conforme aux dispositions de l'article D. 311-4 du CASF.			
E2	L'établissement ne dispose pas d'un plan bleu détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.	<p>Prescription 9 : Etablir un plan bleu conformément 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>	6 mois	

E13	Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeune 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.		15/09/2023
R7	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation du personnel n'est pas garantie.	Recommandation 1 : Transmettre les feuilles d'émargement pour les formations réalisées.		15/09/2023
R5	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 2 : Etablir la fiche de poste du médecin coordonnateur reprenant les missions définies par l'article D. 312-158 du CASF.	1 mois	

R3	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil pour tout nouvel arrivant.	Recommandation 3 : Etablir une procédure d'accueil pour tout nouvel arrivant.	3 mois	
R8	La procé d'admission incomplète. dure est	Recommandation 4 : Compléter la procédure d'admission.	3 mois	
R1	L'établissement ne dispose pas d'un organigramme spécifique aux acti vités médico-sociales.	Recommandation 5 : Etablir un organigramme spécifique aux activités médico-sociales.	1 mois	
R10	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux troubles du comportement, aux changes et à la prévention de l'incontinence et à la fin de vie.	Recommandation 6 : Etablir les protocoles relatifs aux troubles du comportement, aux changes et à la prévention de l'incontinence et à la fin de vie.	3 mois	

R9	Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, les études sur les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade ne sont pas réalisées.	Recommandation 7 : Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	1 mois	
R6	L'établissement n'a pas transmis les fiches de tâches pour les postes d'AS de jour, ASH de jour et de nuit et IDE.	Recommandation 8 : Transmettre les fiches de tâches pour les postes d'AS de jour, ASH de jour et de nuit et IDE.		15/09/2023