

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2024-HDF-00306



Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Monsieur Olivier MALLET
Directeur
EHPAD de Saint-Riquier
7 rue de l'hôpital
80135 SAINT-RIQUIER

LETTRÉ RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RÉCEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD de Saint-Riquier sis 7 rue de l'hôpital à SAINT-RIQUIER (80135) initié le 18 avril 2024.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD de Saint-Riquier sis 7 rue de l'hôpital à SAINT-RIQUIER (80135) 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 avril 2024.

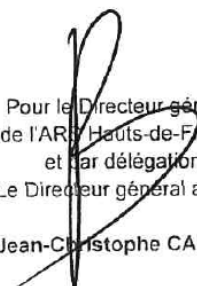
Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 26 novembre 2024.

En l'absence de présentation d'observations de votre part dans les délais impartis, la procédure contradictoire est désormais close. En conséquence, vous trouverez, dans le tableau joint en annexe, la liste des mesures correctives que je vous demande de mettre en œuvre dans les délais indiqués, qui courent à compter de la réception de la présente.

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.

.



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

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint Riquier à SAINT-RIQUIER (80135) initié le 18 avril 2024.

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (<i>par ordre de priorité</i>)		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	<p>Au jour du contrôle, 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.</p>	<p>Prescription 1 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier aux glissements de tâches, et prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents et le respect de leurs rythmes de vie, conformément aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF et réviser les fiches de tâches des AS et ASH.</p>	<p>Dès réception du rapport</p>	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (<i>par ordre de priorité</i>)		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)
E6	En l'absence de vérification à l'embauche du diplôme, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes du personnel à exercer auprès de personnes vulnérables.	Prescription 2 : Vérifier de manière exhaustive l'ensemble des diplômes des professionnels de l'EHPAD.	Dès réception du rapport	
E9	Le temps de travail du médecin coordonnateur est inférieur au temps de travail réglementaire de 0.8 ETP, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 3 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier au temps de travail insuffisant du médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Dès réception du rapport	
E12	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 4 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	Dès réception du rapport	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (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)
E3	Le plan bleu n'est pas conforme aux dispositions de l'instruction ministérielle du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD.	Prescription 5 : Etablir un plan bleu conforme à l'instruction ministérielle du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD et l'intégrer au projet d'établissement.	6 mois	
E13	L'absence de réponse réactive en cas du déclenchement du dispositif d'appel malade ne permet pas de garantir la sécurité des résidents, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF et des recommandations de la HAS.	Prescription 6 : 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.	Dès réception du rapport	
E7	La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance est insuffisamment impulsée au sein de l'établissement contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF et de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007, en l'absence notamment de formation réalisée de manière régulière et de protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance.	Prescription 7 : Renforcer la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance en formant le personnel sur cette thématique conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 (formations, protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance, sensibilisations, plan d'actions, etc.).	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (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)
E2	En l'absence de précisions sur la date de consultation du CVS conformément aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF et en ne reprenant pas l'ensemble des dispositions de l'article D311-38-3 du CASF, le projet d'établissement contrevient à la réglementation en vigueur.	Prescription 8 : Mettre à jour les outils de loi 2002-2 conformément aux réglementations associées : <ul style="list-style-type: none"> - Réviser le projet d'établissement ; - Mettre à jour le règlement de fonctionnement ; - Compléter le livret d'accueil ; - Réviser le contrat de séjour. 	6 mois	
E4	En l'absence de certaines mentions réglementaires, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux articles R. 311-35 et 37 et L. 311-5-2 du CASF.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (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)
E5	En l'absence de précisions sur les actions de prévention et de lutte contre la maltraitance et sur le numéro dédié à l'écoute des situations de maltraitance et les coordonnées des autorités administratives, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.			
E11	Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions des articles L. 311-4 et L. 311-4-1 du CASF.			
E1	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée et active au jour du contrôle contrairement à l'article D. 312-158, 3° du CASF.	Prescription 9 : Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (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)
E10	Contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158, alinéa 10 du CASF, le rapport annuel d'activité médicale transmis par l'établissement n'est pas signé conjointement par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement.	Prescription 10 : Faire signer conjointement le rapport annuel d'activité médicale par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement.	1 mois	
R3	L'établissement ne dispose pas de plan d'actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.	Recommandation 1 : Formaliser un plan d'actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.	3 mois	
R4	L'établissement ne dispose pas d'un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles au jour du contrôle.	Recommandation 2 : Formaliser et mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.	4 mois	
R5	L'établissement n'organise pas de sensibilisations internes du personnel sur la déclaration des événements indésirables.	Recommandation 3 : Intégrer au plan de formation 2024 des sensibilisations internes du personnel sur la déclaration des événements indésirables.	1 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (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)
R6	Les comptes rendus de RETEX ne sont pas formalisés.	Recommandation 4 : Formaliser des comptes rendus de RETEX.	2 mois	
R18	Le personnel n'est pas formé aux protocoles relatifs aux prises en charge spécifiques.	Recommandation 5 : Former de manière régulière le personnel aux protocoles relatifs aux prises en charge spécifiques.	3 mois	
R17	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux troubles du comportement, à la prévention de l'incontinence, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	Recommandation 6 : Formaliser des protocoles relatifs aux troubles du comportement, à la prévention de l'incontinence, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	3 mois	
R16	Les transmissions ne sont pas ciblées, ce qui ne garantit pas d'assurer la continuité des soins.	Recommandation 7 : Mettre en œuvre les transmissions ciblées au sein de l'établissement et organiser des formations ou sensibilisations à destination du personnel sur celles-ci.	5 mois	
R13	L'établissement ne prévoit pas de sensibilisations internes de manière régulière.	Recommandation 8 : Prévoir de manière régulière des sensibilisations internes pour l'ensemble du personnel.	2 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (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)
R1	Les modalités d'intérim en l'absence du directeur ne sont pas définies.	Recommandation 9 : Définir les modalités d'intérim en l'absence du directeur.	3 mois	
R7	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	Recommandation 10 : Formaliser une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	3 mois	
R10	Le médecin coordonnateur ne dispose pas d'une fiche poste précisant les missions qui lui sont confiées et relatives à l'article D. 312-158 du CASF.	Recommandation 11 : Formaliser une fiche de poste pour le médecin coordonnateur précisant les missions qui lui sont confiées et relatives à l'article D. 312-158 du CASF.	2 mois	
R15	La procédure d'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés est incomplète.	Recommandation 12 : Réviser et compléter la procédure d'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés.	3 mois	
R14	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 13 : Réviser et compléter la procédure d'admission.	3 mois	
R8	Le livret d'accueil du nouvel arrivant est incomplet.	Recommandation 14 : Réviser et compléter le livret d'accueil du nouvel arrivant.	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (<i>par ordre de priorité</i>)		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)
R2	L'établissement n'a pas transmis à la mission de contrôle la composition et le règlement intérieur du CVS.	Recommandation 15 : Transmettre à la mission de contrôle la composition et le règlement intérieur du CVS.	1 mois	
R9	L'établissement n'a pas transmis à la mission de contrôle les informations et justificatifs relatifs aux qualifications et diplômes du médecin coordonnateur.	Recommandation 16 : Transmettre à la mission de contrôle les informations et justificatifs relatifs aux qualifications et diplômes du médecin coordonnateur.	1 mois	
R11	L'établissement n'a pas transmis à la mission de contrôle le contrat de travail, les diplômes, la fiche de poste ainsi que la dernière fiche de paie au jour du contrôle du Cadre de santé.	Recommandation 17 : Transmettre à la mission de contrôle le contrat de travail, les diplômes, la fiche de poste ainsi que la dernière fiche de paie au jour du contrôle du Cadre de santé.	1 mois	
R12	Aucunes précisions quant aux modalités d'organisation des plannings et à la répartition des effectifs n'ont été transmises à la mission de contrôle.	Recommandation 18 : Préciser à la mission de contrôle les modalités d'organisation des plannings et à la répartition journalière des effectifs.	1 mois	