

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00041


Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Christophe BLANCHARD
Directeur du centre hospitalier de
Guise
858 rue des Docteurs Devillers
02120 GUISE

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD DEVILLERS et SAINT – MEDARD sis 858 rue des Docteurs Devillers à GUISE (02120) initié le 29 mars 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD DEVILLERS et SAINT – MEDARD sis 858 rue des Docteurs Devillers à GUISE (02120) 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 29 mars 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 31 août 2023.

Par courrier reçu le 29 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.

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.

Pour le Directeur Général et par délégation,

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 DEVILLERS et SAINT – MEDARD à GUISE (02120) initié le 29 mars 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)
E9	Des tâches spécifiquement relatives à l'exercice de l'activité de l'AS, telles que définies dans le référentiel métier des annexes I et II 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 réalisés par des agents non formés à cet effet ; ces glissements de tâches contreviennent aux dispositions de l'article 1 dudit arrêté selon lesquelles le diplôme d'Etat d'AS est requis pour exercer une activité de métier d'aide-soignant.	<p style="text-align: center;">Prescription 1:</p> <p>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^o du CASF</p>	1 mois	
E10	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire (de jour et de 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 L311-3-3 ^o 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)
E11	En l'absence de personnel suffisamment qualifié les 25/02 et 26/02 matins et le 26/02 après-midi, 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.	Prescription 2 : S'assurer d'un nombre de personnel qualifié suffisant en nombre et en qualification, de jour comme de nuit au sein de l'UVA, afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents, et de respecter leur rythme de vie conformément aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF		
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.			
E16	Au regard de la charge de travail du personnel, notamment au sein de l'EHPAD Devillers et de l'EHPAD Saint-Médard, et de l'absence de projet d'accompagnement personnalisé pour l'ensemble des résidents, les rythmes de vie ne permettent pas d'assurer une bonne prise en charge des résidents au sens de l'article L.311-3 du CASF	Prescription 3 : Mettre en place des projets d'accompagnement personnalisés pour l'ensemble des résidents afin de respecter leurs rythmes de vie et de leur assurer une prise en charge de qualité au sens de l'article L.311-3 du CASF.		
E15	Chaque résident ne dispose pas au jour du contrôle d'un projet personnalisé contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.			
E17	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.		
E8	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D.312-155-0 du CASF.	Prescription 5 : Recruter un médecin coordonnateur à hauteur de 0,8 ETP conformément aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	1 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)
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 6 : <ul style="list-style-type: none">- Signaler les évènements 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.- Rédiger une procédure de gestion interne et externe des événements indésirables et événements indésirables graves liés aux soins.	3 mois	
R3	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de gestion interne des événements indésirables.	<ul style="list-style-type: none">- Mettre en place des sensibilisations internes sur la déclaration des EI/EIG.		
R5	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de déclaration externe des événements indésirables et événements indésirables graves liés aux soins.	<ul style="list-style-type: none">- Prévoir l'organisation de RETEX suite à l'analyse des EI et EIG survenu au sein de l'établissement.	3 mois	
R4	En l'absence de transmission de feuille d'émargement, la mission de contrôle ne peut garantir l'organisation de sensibilisations à la déclaration des événements indésirables.			
R6	Aucun compte-rendu de RETEX lié à l'analyse des événements indésirables n'a été transmis à la mission de contrôle.			
E1	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée ce qui est contraire à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 7 : Mettre en place la commission de coordination gériatrique en application des articles D. 312-158, 3 ^o , 8 ^o et 10 ^o du CASF.	3 mois	
E14	Le rapport annuel d'activité médicale n'est pas rédigé contrairement aux dispositions des articles D. 312-158 et D. 312-155-3 du CASF.	Prescription 8 : Etablir un rapport annuel d'activité médicale conforme aux dispositions des articles D. 312-155-3, alinéa 9 et D. 312-158, alinéa 10 du CASF	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)
E13	Au jour du contrôle, le projet de soins n'est pas adapté aux spécificités de l'établissement et n'est pas intégré dans le projet de service EHPAD, ce qui est contraire aux dispositions des articles D.312-158 du CASF	Prescription 9 : 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 et être intégré dans le projet d'établissement en application des articles D.312-158 du CASF.	6 mois	
E2	Les réunions du CVS ne font pas tous l'objet de compte-rendu contrairement aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	Prescription10 : Rédiger et transmettre systématiquement les comptes rendus de CVS.		
E3	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement conforme aux dispositions des articles L.311-8, D311-38 et D312-155-3 alinéa 1° du CASF.			
E4	Le projet d'établissement ne comporte pas de partie détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.	Prescription 11 : Les documents institutionnels (le projet d'établissement et le livret d'accueil) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	3 mois	
E6	En l'absence de précisions sur les actions de prévention et de lutte contre la maltraitance et sur les coordonnées des autorités administratives, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.			
R1	Le livret d'accueil remis lors du contrôle n'est pas spécifique aux EHPAD Devillers et Saint-Medard.			
E5	N'étant pas mis à jour régulièrement, le plan global de gestion des crises n'est pas conforme à l'Article D312-155-4-1 du CASF.	Prescription 12 : Mettre à jour le plan global de gestion des crises conformément à l'Article D312-155-4-1 du CASF.	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)
R2	L'établissement ne réalise pas d'enquête de satisfaction globale annuellement.	Recommandation 1 : Réaliser une enquête de satisfaction globale de manière régulière.	3 mois	
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 2 : Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.		
R8	Le contrat de travail de l'IDEC n'est pas en adéquation avec le poste occupé.	Recommandation 3 : Mettre à jour et transmettre le contrat de travail de l'IDEC en adéquation avec le poste occupé.		
R7	La procédure d'accueil du nouvel arrivant n'a pas été mise à jour depuis 2013.	Recommandation 4 : Réactualiser la procédure d'accueil du nouvel arrivant.	2 mois	
R9	Les personnels ne disposent pas de fiche de poste.	Recommandation 5 : Rédiger des fiches de poste pour l'ensemble du personnel.		