

Lille, le 21 SEP. 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00137


Le directeur général de l'agence régionale de santé

à

Monsieur Eric LAGARDERE
Directeur du centre hospitalier de Soissons
46, Avenue du général de Gaulle
02200 SOISSONS

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Résidence Saint-Lazare sis rue Saint-Lazare à Soissons (02200) initié le 24 avril 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Résidence Saint-Lazare sis rue Saint-Lazare à Soissons (02200) 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 24 avril 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 24 juillet 2023.

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 courront 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 Résidence Saint Lazare à SOISSONS (02200) initié le 24/04/2023

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	L'inconstance des effectifs en nombre présents la nuit sur les secteurs St LAZARE et ECLAIRCIE E ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement sécurisé et de qualité, ce qui ne respecte pas les dispositions de l'article L311-3-1° du CASF.	Prescription 1: Prévoir suffisamment d'effectifs la nuit au sein des secteurs St Lazare et Eclaircie afin de garantir la sécurité de la prise en charge et la qualité de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L311-3-1° du CASF.	1 mois	
E1	En raison de la fermeture d'un secteur, la capacité installée est de 248 places au lieu de 290 places.	Prescription 2: Respecter la capacité installée de l'établissement (290 lits).	3 mois	
E7	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 3: Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur conformément à l'article D.312-156 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)
E8	Le médecin coordonnateur réalise des missions de médecin prescripteur au détriment de ses missions de coordination, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	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 D312-156 du CASF.	1 mois	
E15	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 n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	Prescription 5 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015	Dès réception du rapport	
E2	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée ce qui est contraire à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 6: Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	4 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)
E3	En ne s'étant pas réuni au minimum trois fois en 2022, le fonctionnement du CVS n'est pas conforme à l'article D311-16 du CASF.			
E4	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.	<p>Prescription 7 : Mettre à jour les outils de loi 2002-2 conformément aux réglementations associées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - appliquer le règlement de fonctionnement du CVS ; - mettre à jour le règlement de fonctionnement ; - réviser le livret d'accueil ; - réviser le contrat de séjour. 	6 mois	
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.			

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)
E12	En ne prévoyant pas la réalisation d'un avenant au contrat dans un délai de 6 mois suivant l'admission, le contrat de séjour contrevient aux dispositions de l'article D.311 du CASF.			
E10	Contrairement à l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, aucune formation relative à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration de la bientraitance n'est dispensée au sein de l'établissement.	Prescription 8 : Mettre en place un plan de formation qui comprendra notamment, et pour l'ensemble du personnel, des sensibilisations internes et des formations relatives à la prévention et la lutte contre la maltraitance et à la promotion de la bientraitance.	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)
E14	Au regard de la charge de travail du personnel 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 9: 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.	6 mois	
E13	L'ensemble des résidents ne dispose pas d'un projet personnalisé contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF			
E6	La mission de contrôle constate que les extraits de casier judiciaire ne sont pas régulièrement renouvelés (cf. annexe 3) conformément aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.	Prescription 10 : Transmettre les casiers judiciaires du personnel soignant.	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)
E11	L'établissement n'a pas transmis de rapport annuel d'activité médicale respectant les conditions des articles D. 312-155-3, alinéa 9 et D. 312-158, alinéa 10 du CASF.	Prescription 11: Transmettre le rapport annuel d'activité médicale à la mission contrôle.	1 mois	
R2	La mission contrôle constate, dans le secteur ECLAIRCIE B, une incohérence entre le nombre de salariés et le nombre d'ETP dédiés par catégorie professionnelle (ex : 24 AS pour 3.72 ETP).	Recommandation 1: Justifier l'incohérence constatée entre le nombre de salariés et le nombre d'ETP dédiés par catégorie professionnelle (ex : 24 AS pour 3.72 ETP).	1 mois	
R4	Les cadres de santé en fonction ne dispose pas tous de formation spécifique au métier d'encadrement.	Recommandation 2 : Engager les cadres de santé dans une action de formation dédiée à l'encadrement.	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)
R9	Les dispositifs d'appel malade ne sont pas tous en état de marche.			
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 3 : Mettre à disposition des résidents des dispositifs d'appel malade fonctionnels et réaliser des études régulières sur les délais de réponse.	3 mois	
R8	La procédure relative à l'élaboration du projet personnalisé manque de précisions sur les modalités de mise en œuvre, le suivi et l'actualisation.	Recommandation 4: Réviser la procédure relative à l'élaboration du projet personnalisé.	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)
R5	L'établissement a précisé des taux d'absentéisme des équipes AS en 2020 et des équipes IDE en 2020 et 2022 élevés, sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 5: Étudier les causes du taux d'absentéisme et du taux de turn-over élevés des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	6 mois	
R6	L'établissement a précisé des taux de turnover des équipes AS et IDE élevés en 2022, sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.			
R7	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 6: Mettre à jour la procédure d'admission.	2 mois	
R1	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant et d'un livret d'accueil.	Recommandation 7: Formaliser une procédure d'accueil du nouvel arrivant ainsi qu'un livret d'accueil.	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)
R3	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 8: Formaliser une fiche de poste pour le médecin coordonnateur.	1 mois	