

Le directeur général

Lille, le 27 AVR. 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2022-HDF-0208

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur régional,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Résidence l'Ostrevent sis 168, rue Cavalière à Montigny-en-Ostrevent (59182) 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 28 septembre 2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 22 février 2023.

Par courrier reçu par mes services le 28 mars 2023, vous avez présenté vos observations sur 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.

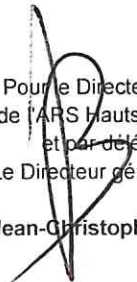
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôles sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé

Monsieur Dominique MONNERON
Directeur régional
de l'EHPAD Résidence l'Ostrevent
Fondation Partage et Vie
11, rue de la Vanne
CS 20018
92126 MONTROUGE Cedex

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 régional, 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

Pièce jointe :

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

Copie à Mme Laurie PANNECOUCKE, directrice de l'établissement.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Résidence l'Ostrevent à MONTIGNY –EN-OSTREVENT (59182) initié le 28 septembre 2022

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	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 : Supprimer les glissements de tâches et s'assurer d'un nombre de personnel qualifié suffisant en nombre, notamment la nuit et au sein de l'UVA, afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents	6 mois	
E8	Les modalités de surveillance de l'UVA la nuit sont insuffisamment organisées, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.			
E1	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur contrairement aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 2 : Recruter un médecin coordonnateur à hauteur de 0.60 ETP comme le dispose l'article D312-156 du CASF.	3 mois	
E2	La Commission de Coordination Gériatrique n'a pas été réunie depuis 2019 contrairement aux dispositions de l'article D312-158, 3° CASF.	Prescription 3 : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an comme le précise l'article D312-158, 3° CASF.	6 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)
E10	Le RAMA n'a pas rédigé par le médecin coordonnateur et il n'a pas été soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique contrevenant aux dispositions des articles D312-155-3 alinéa 9 et D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 4 : Etablir annuellement un rapport d'activités médicales conformément aux dispositions des articles D312-155-3 alinéa 9 et D312-158 alinéa 10 du CASF.	3 mois	
E9	Le projet de soins n'a pas été élaboré par le médecin coordonnateur ce qui contrevient à l'article D312-158-1 du CASF.	Prescription 5 : En application des dispositions de l'article D312-158-1 du CASF, le médecin coordonnateur doit élaborer le projet de soins.	6 mois	
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 à l'article D312-160 du CASF.	Prescription 6 : Les documents institutionnels (projet d'établissement, livret d'accueil) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	3 mois	
E3	Le conseil de la vie sociale n'a pas été consulté sur le projet d'établissement et aucune autre forme de participation n'est mentionnée contrairement aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.			
E5	En l'absence de précisions concernant les coordonnées téléphoniques des autorités administratives, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.			
E6	En ne réunissant pas le conseil de la vie sociale trois par an, et en l'absence de signature des procès-verbaux de CVS par son président, les modalités de fonctionnement du conseil de vie sociale contreviennent aux dispositions des articles D311-16 et D311-20 du CASF.	Prescription 7 : Réunir le CVS trois fois par an et faire signer les procès-verbaux par le président conformément à l'article D311-16 et D311-20 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	Dans la mesure où la collation est « proposée » aux résidents et non prise systématiquement, le temps de jeûne séparant le repas du soir (18h15) et le petit déjeuner (à partir de 7h) est parfois supérieur à 12h, ce qui est contraire aux dispositions du décret du 30 décembre 2015.	Prescription 8 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	Dès réception du rapport	
R1	Les fiches de poste de l'AS et de l'AGS sont identiques.	Recommandation 1 : Rédiger des fiches de poste distinctes pour l'AS et pour l'AGS.	2 mois	
R3	En l'absence de feuille d'émargement, l'organisation régulière de ces protocoles n'est pas garantie.	Recommandation 2 : Mettre en place des feuilles d'émargement permettant de justifier l'organisation régulière de sensibilisations internes sur les protocoles.	3 mois	
R2	Dans le cadre de la démarche d'amélioration de la qualité, aucune étude sur les délais de réponse des dispositifs d'appel malade n'a été réalisée au jour du contrôle.	Recommandation 3 : Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	3 mois	