

Le directeur général

Lille, le 14 JUIN 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2022-HDF-00238



LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le Président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Les Onze Villes à sis rue de Larentis à RIEULAY (59870) 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 19 octobre 2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 4 mai 2023.

Par courrier reçu par mes services le 1^{er} juin 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.


Monsieur Jean-Marc BORELLO
Président
Groupe SOS
47 rue Haute Seille
57000 Metz

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 dans le délai de deux mois à compter de leur notification.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, 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

Copie à Claire DELOBEL, directrice de l'établissement

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 Les Onze Villes à RIEULAY (59870) initié le 19 octobre 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)
E5	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 : Mettre fin aux glissements de tâches.	1 mois	
E6	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire de jour et de nuit, y compris en UVA, en termes de nombre et de qualification des agents, ne permet pas d'assurer une prise en charge sécurisée et un accompagnement de qualité, ce qui ne respecte pas les modalités de l'article L311-3-1° du CASF.	Prescription 2 : S'assurer d'un nombre de personnel qualifié suffisant en nombre et en qualification, de jour comme de nuit y compris 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.	1 mois	
E7	La surveillance des résidents de l'UVA la nuit n'est pas organisée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.			
E9	La charge de travail du personnel ne permet pas de respecter les rythmes de vie et d'assurer une bonne prise en charge des résidents au sens l'article L.311-3 du CASF.			
E4	Le temps de travail du médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 3 : Augmenter le temps de présence 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 RAMA n'est pas soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique et n'est pas cosigné par le médecin coordonnateur et le directeur ce qui contrevient à l'article D312-158 10° du CASF.	Prescription 4 : Soumettre le dernier RAMA pour avis à la commission de coordination gériatrique et le faire signer conjointement par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	3 mois	
E1	En l'absence de précisions sur la date de consultation du CVS, le projet d'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Prescription 5 : Les documents institutionnels (projet d'établissement, livret d'accueil) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.		
E2	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.			
E3	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.			
R4	Les projets d'accompagnement personnalisé ne sont pas tous réévalués à minima une fois par an.	Recommandation 1 : Réévaluer à minima une fois par an les projets d'accompagnement personnalisé pour tous les résidents.	3 mois	
R5	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 : Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.		
R3	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 3 : Actualiser la procédure d'admission.	3 mois	
R6	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux troubles du comportement.	Recommandation 4 : Etablir les protocoles relatifs aux troubles du comportement, et élaborer chaque protocole en concertation avec les équipes.	4 mois	
R7	Les protocoles n'ont pas été élaborés en concertation avec les équipes.			
R1	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme élevé, sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 5 : Analyser les causes du turn over et de l'absentéisme du personnel, identifier des leviers d'amélioration et mettre en place un plan d'actions.		
R2	L'établissement a précisé un taux de turn over élevé, sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.			