

Lille, le 7 DEC. 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00281

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Monsieur Vincent KAUFFMANN
Directeur du centre hospitalier de
Tourcoing
155, rue du Président Coty
59208 TOURCOING CEDEX

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Résidence les Maisonnées sis 155, rue du Président Coty à Tourcoing (59200) initié le 29 juin 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Résidence les Maisonnées sis 155, rue du Président Coty à Tourcoing (59200) 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 juin 2023.


Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 25 octobre 2023. Par courrier reçu le 14 novembre 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
de l'ARS Hauts-de-France
le 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 les Maisonnées à TOURCOING (59200) initié le 29 juin 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)
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'État 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'État d'aide-soignant est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.	Prescription n°1 : Mettre fin aux glissements de tâches afin de garantir une prise en charge de qualité aux résidents conformément aux dispositions de l'article L311-3-3° du CASF.	12 mois avec un suivi d'étape à 6 mois.	
E6	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 L. 311-3, 3° du CASF.	Prescription 2 : Mettre en place des dispositifs d'appel malade, recruter le personnel nécessaire et prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification, le jour, la nuit, afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-3° du CASF.	12 mois avec un suivi d'étape à 6 mois	
R9	Au regard de l'inconstance des effectifs et de l'absence d'appel malade à disposition des résidents, la sécurité des résidents n'est pas garantie à tout moment.			
E3	La mission de contrôle constate que les extraits de casier judiciaire ne sont pas régulièrement renouvelés contrairement aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.	Prescription 3 : Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 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)
			1 mois	
E4	En l'absence de signalement des événements 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 4 : Signaler les événements 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 et prévoir l'organisation de RETEX suite à l'analyse des EI et EIG survenu au sein de l'établissement.		14/11/2023
R3	Aucun compte-rendu de RETEX lié à l'analyse des événements indésirables n'a été transmis à la mission de contrôle.			
E1	La composition de la commission de coordination gériatrique n'est pas conforme à l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 5 : Mettre en conformité la composition de la commission de coordination gériatrique selon l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du CASF.		14/11/2023
E2	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.	Prescription 6 : Etablir un règlement de fonctionnement conformément aux dispositions de l'article R. 311-33 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)
R4	La mission de contrôle a constaté des incohérences entre la fonction et le diplôme obtenu de 9 AS.	Recommandation 1 : Transmettre le tableau des effectifs révisés au regard de la fonction et du diplôme obtenu.	1 mois	
R8	Les procédures n'ont pas été mise à jour depuis 2014 et 2016.	Recommandation 2 : Mettre à jour les procédures d'admission et les transmettre à la mission de contrôle.	1 mois	
R2	Le plan bleu n'est pas annexé au projet d'établissement.	Recommandation 3 : Annexer le plan bleu au projet d'établissement et le transmettre à la mission de contrôle.	3 mois	
R11	Les protocoles relatifs aux changes et la prévention de l'incontinence, aux chutes et au circuit du médicament n'ont pas été remis à la mission de contrôle.	Recommandation 4 : Elaborer des protocoles relatifs aux changes et la prévention de l'incontinence, aux chutes et au circuit du médicament.	3 mois	
R12	Les protocoles ne sont pas évalués périodiquement.	Recommandation 5 : Réévaluer de façon périodique les protocoles.		14/11/2023

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)
R6	L'établissement a précisé un taux de turn over des équipes élevées sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 6 : Étudier les causes du taux de turn over élevé des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.		14/11/2023
R7	En l'absence de feuilles d'émargement attestant la réalisation de formations externes et/ou de sensibilisations internes, la formation du personnel n'est pas garantie.	Recommandation 7 : Transmettre à la mission de contrôle les feuilles d'émargement concernant les formations externes et/ou de sensibilisations internes ainsi que sur les transmissions ciblées.	1 mois	
R10	En l'absence de feuilles d'émargement, l'organisation régulière de sensibilisations sur les transmissions ciblées n'est pas garantie.			
R1	Le tableau avec l'organisation des gardes transmis à la mission de contrôle date de 2022.	Recommandation 8 : Transmettre à la mission de contrôle le tableau avec l'organisation des gardes de 2023.	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)