

Le directeur général

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction Inspection-Contrôle
Mission n°2022-HDF-0228



Lille, le 24 FEV. 2023

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Didier Eloy situé au 79, rue Sadi Carnot à Aulnoye-Aymeries (59620) 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 13 octobre 2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les décisions envisagées vous ont été notifiés le 3 janvier 2023. Par courrier reçu par mes services le 2 février 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.

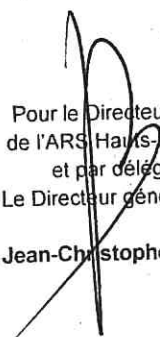
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôles sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale.

Ainsi, vous voudrez bien transmettre par mail 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.

Monsieur le président du conseil d'administration
CCAS d'Aulnoye-Aymeries
Mairie
Place du docteur Guersant
59620 AULNOYE-AYMERIES

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

Pièce jointe :

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

Copie à Monsieur Saïd Khobzaoui, directeur de l'établissement.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Didier Eloy à AULNOYE AYMERIES initié le 13/10/2022

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Injonction (I) Mise en demeure (MED) Prescription (P) Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Délai de mise en œuvre effective
E7	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire, 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° du CASF.	Prescription 1 : Prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L311-3-3° du CASF.	3 mois	
E6	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 AVS/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.			
E8	En l'absence de personnel suffisamment qualifié (une seule AS), la sécurité des résidents de l'UVA n'est pas garantie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.			
R5	La surveillance des résidents de l'UVA la nuit n'est pas suffisamment organisée.			
E5	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 2 : 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.	6 mois	
E1	En ne mettant pas en œuvre la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.	Prescription 3 : Mettre en œuvre la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 du CASF.	6 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Injonction (I) Mise en demeure (MED) Prescription (P) Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Délai de mise en œuvre effective
E2	En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Prescription 4 : Réviser le projet d'établissement, en y intégrant le projet de soins et un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique conformément aux dispositions des articles L311-8 et D312-160 du CASF, ainsi qu'à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	6 mois	
E3	Le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique n'est pas détaillé dans le projet d'établissement, ce qui contrevient à l'article D312-160 du CASF.			
E9	En ne disposant pas d'un projet de soins à jour, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.			
E11	La procédure d'admission ne fait pas référence à plusieurs modalités prévues par les articles L311-4 et D311 du CASF.	Prescription 5 : Mettre à jour la procédure d'admission conformément aux modalités prévues par les articles L311-4 et D311 du CASF, et veiller à sa mise en œuvre.	3 mois	
R8	La procédure d'admission n'a pas été actualisée depuis 2017.			
E10	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 alinéa 10 du CASF.	Prescription 6 : Soumettre pour avis le RAMA à la commission de coordination gériatrique et le faire cosigner par le médecin coordonnateur et le directeur, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	6 mois	
E4	En l'absence de consultation des instances représentatives du personnel dans l'élaboration du règlement de fonctionnement l'article R311-33 du CASF n'est pas respecté.	Prescription 7 : Consulter les instances représentatives du personnel dans l'élaboration du règlement de fonctionnement conformément à l'article R311-33 du CASF.	3 mois	
R1	L'IDEC ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement.	Recommandation 1 : Inscrire l'IDEC dans une formation spécifique à l'encadrement.	6 mois	
R4	L'établissement a précisé un taux de turn over des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 2 : Faire baisser le taux de turn over des équipes, notamment en étudiant les causes et en mettant en œuvre des leviers d'amélioration.	3 mois	
R9	Les projets d'accompagnement personnalisé de 13 résidents n'ont pas été réévalués à minima une fois par an.	Recommandation 3 : Mettre à jour à minima 1 fois par an, le projet personnalisé de chaque résident.	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Injonction (I) Mise en demeure (MED) Prescription (P) Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Délai de mise en œuvre effective
R6	Les fiches de tâches pour l'équipe de jour et les fiches de poste pour l'accompagnant éducatif et social (AES), pour l'assistant de soins en gérontologie (ASG) et pour les agents hôteliers n'ont pas été remises à la mission de contrôle.	Recommandation 4 : Rédiger les fiches de tâches pour les professionnels travaillant de jour et les fiches de postes pour l'accompagnant éducatif et social (AES), pour l'assistant de soins en gérontologie (ASG) et pour les agents hôteliers.	3 mois	
R10	L'établissement n'effectue pas d'étude sur les délais de réponse aux appels malades, ce qui ne permet pas de s'assurer que les délais sont corrects.	Recommandation 5 : Réaliser des études sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	3 mois	
R3	Il n'existe pas de procédure, ni de protocole de signalement de déclaration externe des EIG / EIGS.	Recommandation 6 : Formaliser une procédure de signalement et de déclaration externe des EIG / EIGS.	3 mois	
R2	La procédure interne de déclaration et de gestion des événements indésirables n'a pas été élaborée en équipe pluridisciplinaire.	Recommandation 7 : Impliquer les équipes dans l'élaboration des procédures / protocoles, afin de favoriser leur appropriation.	3 mois	
R7	Les feuilles d'émargement des formations (ou attestations de formation) n'ont pas toutes été remises à la mission de contrôle, ce qui ne permet pas de s'assurer de l'effectivité du plan de formation.	Recommandation 8 : Faire signer systématiquement lors des formations et des sensibilisations des feuilles de présence.	3 mois	
R11	Des feuilles de présence ne sont pas systématiquement signées lors des sensibilisations en interne, ce qui ne permet pas de les valoriser.			