



Le directeur général

Lille, le - 6 DEC. 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00136


LETTER RECOMMENDED WITH ACCUSE RECEIPT

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Saint-Jean-Marie-Vianney sis 11, rue de Roubaix à Cambrai (59400) 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 envisagées vous ont été notifiés le 4 septembre 2023. Par courrier reçu par mes services le 4 octobre 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

Monsieur Marc BISBROUCK
Président de l'association Béthanie
877, route de Roubaix
59230 SAINT-AMAND-LES-EAUX

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

Pièce jointe :

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

Copie à Madame Amélie BAZZANI, directrice de l'établissement.

Mesures envisagées

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint Jean-Marie Vianney à CAMBRAI (59400) 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)
E7	L'inconstance des effectifs en nombre et en qualification présents la journée 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 quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification afin de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L311-3-1° du CASF.	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)
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.			

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)
E6	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 2: Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur conformément à l'article D. 312-156 du CASF.	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)
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 3 : Signaler les évènements 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.		

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)
E1	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.			
E2	En l'absence de précisions sur les actions de prévention et de lutte contre la maltraitance et sur les coordonnées des autorités administratives, et en n'annexant pas une charte des droits et libertés de la personne accueillie ainsi que le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 et aux dispositions de l'article L. 311-4 du CASF	<p>Prescription 4 : Mettre à jour les outils de la Loi 2002-2 conformément aux réglementations associées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - appliquer le règlement de fonctionnement du CVS conformément à l'article D311-16 du CASF ; - réviser le livret d'accueil ; - impliquer l'équipe soignante dans l'élaboration du projet général de soins. 		

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	En ne disposant pas d'un projet général de soins élaboré avec le concours de l'équipe soignante, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.			
E3	En ne renouvelant pas régulièrement le bulletin du casier judiciaire national des agents, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	Prescription 5 : Transmettre les casiers judiciaires des personnels soignants de l'établissement à la mission de contrôle et instaurer une politique d'actualisation régulière des dossiers salariés.	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)
E9	Contrairement aux dispositions de l'article D312-158 alinéa 10 du CASF, le RAMA transmis par l'établissement n'est pas signé conjointement par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement.	Prescription 6 : Faire signer le RAMA par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement.		

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	En l'absence de dispositif d'analyse des pratiques professionnelles et de système d'enregistrement et de suivi des réclamations et des plaintes des résidents, la politique de lutte et de prévention contre la maltraitance menée par l'établissement n'est pas suffisamment insufflée au sein de l'établissement.	Recommandation 1 : Renforcer la politique de lutte et de prévention de la maltraitance de l'établissement.	2 mois	
R9	L'établissement ne prévoit pas de formations internes portant sur les spécificités du public accueilli.	Recommandation 2 : Prévoir des formations portant sur les spécificités du public accueilli dans le plan de formation.	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)
R1	L'organisation de la permanence de la direction n'est pas formalisée ni effective, entravant ainsi le bon fonctionnement de l'établissement en cas d'absence de l'adjointe de direction.	Recommandation 3: Organiser et formaliser la permanence de direction en cas d'absence du directeur.	1 mois	
R2	Les modalités d'intérim en l'absence de l'adjointe de direction ne sont pas définies.	Recommandation 4: Définir et formaliser les modalités d'intérim en cas d'absence du directeur.	1 mois	
R5	L'établissement ne réalise pas d'enquête de satisfaction globale annuellement.	Recommandation 5: Réaliser une enquête de satisfaction globale de manière régulière.	2 mois	
R6	L'établissement ne réalise pas de bilan annuel effectif des réclamations et plaintes.	Recommandation 6: Réaliser le bilan annuel des réclamations et plaintes des usagers.	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)
R8	L'établissement n'organise pas systématiquement de RETEX suite à la survenue des événements indésirables.	Recommandation 7: Réaliser régulièrement des RETEX en équipe pluridisciplinaire.	2 mois	
R11	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 8 : Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	4 mois	
R12	En l'absence de feuilles d'émargement, l'organisation régulière de sensibilisations sur les protocoles n'est pas garantie.	Recommandation 9: Mettre en place des feuilles d'émargement suite aux sensibilisations et formations internes.	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)
R13	Les protocoles ne sont pas évalués périodiquement.	Recommandation 10 : Evaluer périodiquement les protocoles.	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)
R7	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation des personnels à la déclaration des événements indésirables n'est pas garantie.	Recommandation 11: Transmettre les feuilles d'émargement relatives à la formation des personnels à la déclaration des événements indésirables.	3 mois	
R3	Au jour du contrôle, l'ensemble des contrats et des diplômes du personnel soignant n'ont pas été transmis à la mission de contrôle.	Recommandation 12 : Transmettre à la mission de contrôle l'ensemble des contrats et des diplômes des personnels soignants.		

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)
R10	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 13 : Mettre à jour la procédure d'admission et l'appliquer.	1 mois	