

Le directeur général

Lille, le 27 JUIN 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2022-HDF-0240

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Fondation Sainte-Marie sis 50, rue Victor Hugo à Douai (59500) 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 2 mai 2023. Par courrier reçu par mes services le 5 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.

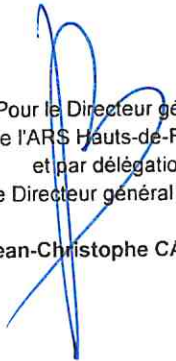
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

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.

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

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 Claire DELOBEL, directrice de l'établissement et Monsieur Thomas RUBION, directeur régional.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Fondation Sainte-Marie à DOUAI (59500) initié le 19/10/2022

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 : Prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification, y compris en UVP, afin de garantir aux résidents accueillis une prise en charge et un accompagnement de qualité et sécurisé conformément aux dispositions de l'article L311-3-1° du CASF.	1 mois	
E6	L'inconstance des effectifs présents de jour comme de nuit, notamment au sein de l'UVP, ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement de qualité et sécurisé, ce qui ne respecte pas les 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 des résidents et de leur assurer une prise en charge de qualité au sens l'article L.311-3 du CASF.			
E7	Contrairement à l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, aucune formation relative à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration de la bientraitance n'est dispensée au sein de l'établissement.	Prescription 2 : Mettre en place des formations relatives à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration de la bientraitance pour l'ensemble des salariés conformément à l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007	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)
E8	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 3 : Faire signer le RAMA conjointement par le directeur et le médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D312-158 alinéa 10 du CASF		
E1	En l'absence de précision 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 4 : Mettre à jour les outils de la loi 2022-2 conformément aux réglementations associées : <ul style="list-style-type: none"> - Réviser le projet d'établissement ; - Réviser le livret d'accueil ; - Installer et faire vivre le CVS ; - Réviser le contrat de séjour ; 	3 mois	
E2	Le projet d'établissement ne contient pas les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire et climatique, ce qui n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.			
E3	En l'absence de précisions sur les coordonnées des autorités administratives, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.			
E4	Le fonctionnement du CVS n'est pas conforme aux dispositions des articles D311-5, D311-8 à D311-20 du CASF.			
R7	Le projet personnalisé n'est pas signé par le résident.	Recommandation 1 : Faire signer les projets personnalisés aux résidents.		
R1	La directrice adjointe ne dispose pas de fiche de poste.	Recommandation 2 : Formaliser une fiche de poste pour le poste d'adjoint de direction.		
R3	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	Recommandation 3 : Formaliser une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	3 mois	
R5	Aucune formation spécifique à l'UVP n'a été réalisée.	Recommandation 4 : Mettre en place un plan de formation interne/externe qui comprendra : <ul style="list-style-type: none"> - des actions de formation et de sensibilisation spécifiques à l'UVP ; - des sensibilisations à la déclaration des dysfonctionnements et des EIG. 	3 mois	
R2	Il n'existe pas de plan de formation du personnel à la déclaration des dysfonctionnements et des EIG.			
R6	Il n'existe pas de plan de formation interne formalisé.			

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	Dans le cadre de la démarche continue d'amélioration de la qualité, l'établissement ne réalise pas d'étude sur les délais de réponse aux appels malades.	Recommandation 5 : Mettre en place dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité une étude des délais de réponse aux appels malades.	3 mois	
R4	Les fiches de poste sont imprécises.	Recommandation 6 : Réviser les fiches de poste.	3 mois	