

Lille, le - 2 MAI 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2022-HDF-0255


Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Madame Sophie CORNU
directrice
Résidence Amitiés d'Automne
6, Rue de l'Egalité
59134 HERLIES

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Résidence Amitiés d'Automne sis 6, rue de l'Egalité à Herlies (59134) initié le 24 octobre 2022.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Résidence Amitiés d'Automne sis 6, rue de l'Egalité à Herlies (59134) 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 octobre 2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 2 mars 2023.

Par courrier reçu le 3 avril 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.

Je vous laisse juger de l'opportunité de transmettre le rapport de contrôle modifié au président du conseil d'administration.

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
et par dérogation
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 Amitiés d'Automne à HERLIES (59134) initié le 24/10/2022.

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)
E.8	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.	P1 : Mettre fin aux glissements de tâches.	1 mois	
E.10	La surveillance de nuit des résidents de l'UVA n'est pas suffisante et ne permet pas de garantir la sécurité des résidents au sein de cette unité conformément à l'article L.311-3-1° du CASF.	P2 : Positionner un personnel qualifié la nuit au sein de l'UVA.	1 mois	
E.9	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.	P3 : Prévoir les effectifs professionnels suffisants en termes de nombre et de qualification chaque jour au sein de l'établissement.	1 mois	
E.7 R.3	Le temps de travail du médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF. Le temps de travail mentionné sur la fiche de paie du médecin coordonnateur est différent du temps de travail acté dans son contrat de travail.	P4 : Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur au regard de l'article D.312-156 du CASF et mettre à jour son contrat de travail et sa fiche de paie.	2 mois	
E.11	En ne précisant pas les modalités de son élaboration et n'étant pas signé conjointement par le médecin coordonnateur et la directrice de l'établissement, le RAMA contrevient à l'article D.311-158-10° du CASF.	P5 : Rédiger le RAMA en collaboration avec l'équipe soignante en précisant ses modalités d'élaboration et le faire signer par le médecin coordonnateur ainsi que par la directrice conformément à l'article D.311-158-10° du CASF.	3 mois	
E.5	L'établissement ne fournit pas le linge plat conformément au décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.	P6 : Fournir le linge plat aux résidents conformément au décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015.	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)
E.1 E.2 E.3 E.4 E.6	E.1 : En ne se réunissant pas au minimum une fois par an, la commission de coordination gériatrique contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° CASF	P7 : Mettre en conformité les outils de la loi 2002-2 notamment : <ul style="list-style-type: none">- réunir la commission de coordination gériatrique 1 fois par an ;- mettre à jour le projet d'établissement en y intégrant le plan bleu ;- mettre à jour le règlement de fonctionnement, le soumettre à consultation des instances représentatives du personnel ainsi que du conseil de la vie sociale et y inscrire les mentions prévues R.311-35 à R.311-37 du CASF ;- mettre à jour le livret d'accueil ;- faire signer systématiquement les comptes rendus du CVS par son président et mettre à jour son règlement intérieur.	6 mois	
	E.2 : Le plan bleu n'est pas intégré au projet d'établissement contrairement aux dispositions de l'article D.312-160 CASF.			
	E.3 : Le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux exigences réglementaires			
	E.4 : En l'absence de précisions sur les actions de prévention et de lutte contre la maltraitance et sur les coordonnées des autorités administratives, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.			
	E.6 : Le CVS n'est pas conforme aux dispositions des articles L.311-6, D311-3 et suivants du CASF.			
R.5	La cadre de santé ne dispose pas d'une formation d'encadrement.	R1 : Incrire la cadre de santé dans une formation relativement à l'encadrement.	3 mois	
R.1	L'accueil de jour n'accueille plus de résidents depuis 2020.	R2 : Accueillir à nouveau des résidents au sein de l'accueil de jour.	6 mois	
R.4	Le temps de travail indiqué dans la décision de mutation de la cadre de santé ainsi que sur sa fiche de paie est différent de ce qu'indique l'établissement.	R3 : Préciser à la mission de contrôle le temps de travail effectif de la cadre de santé.	Dès réception du rapport	
R.8	Les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ne sont pas formalisées dans un plan global d'actions.	R4 : Rédiger un plan d'action concernant les actions d'amélioration continue de la qualité	2 mois	
R.6	R.6 : La procédure de gestion des événements indésirables n'est pas à jour.	R5 : Mettre à jour la procédure de gestion des événements indésirables.	1 mois	
R.7	R.7 : La procédure de gestion des événements indésirables ne prévoit pas de RETEX.			
R.9	La procédure d'accueil du nouvel arrivant n'est pas formalisée.	R6 : Rédiger une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	1 mois	
R.13	Les fiches de postes aide-soignante et ASH ne font pas de distinction entre les postes de jour et les postes de nuit.	R7 : Rédiger des fiches de postes spécifiques au poste de jour et au poste de nuit.	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)
R.11 R.12	R.11 : L'établissement indique un taux d'absentéisme relativement élevé sans préciser les actions mises en place pour y remédier. R.12 : L'établissement a précisé un taux de turn-over des équipes élevé sans préciser les actions mises en place pour y remédier.	R8 : Afin de garantir la qualité de la prise en charge des résidents, la satisfaction des familles et des conditions de travail satisfaisantes : - analyser les causes du turn-over et d'absentéisme ; - stabiliser les équipes ; - prendre les mesures qui s'imposent.	3 mois	
R.16	L'établissement n'a pas transmis les résultats de l'étude des délais de réponses aux appels malades.	R9 : Transmettre à la mission les résultats des études des délais de réponses aux appels malades.	1 mois	
R.2	L'organigramme n'est pas daté et ne précise pas la composition des équipes.	R.10 : Revoir l'organigramme en précisant la composition des différentes équipes et en le datant.	1 mois	
R.10	Les informations contenues dans le tableau des effectifs ne concordent pas avec celles contenues dans les plannings.	R11 : Transmettre à la mission de contrôle un tableau des effectifs en concordance avec les plannings	1 mois	
R.14 R.15	R.14 : Les feuilles d'émargement aux formations internes n'ont pas été transmises. R.15 : L'établissement n'a pas transmis l'intégralité des feuilles de présence aux formations ce qui ne permet pas de vérifier si les formations inscrites au plan ont été suivies.	R12 : Transmettre à la mission de contrôle les feuilles d'émargement aux formations internes.	1 mois	