

Lille, le - 5 OCT. 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00268

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Monsieur Fabien PETIT
Directeur du CH de Le Quesnoy
90, rue du 8 mai 1945
59530 LE QUESNOY

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Résidence Les Chênes sis 90, rue du 8 mai 1945 à Le Quesnoy (59530) initié le 20 juin 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Résidence Les Chênes sis 90, rue du 8 mai 1945 au Quesnoy (59530) 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 20 juin 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 31 août 2023.

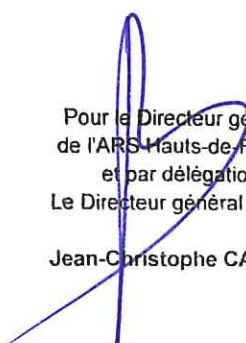
Par courrier reçu le 27 septembre 2023, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

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
et 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 Chênes à LE QUESNOY (59530) initié le 20 juin 2023

| Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (<i>par ordre de priorité</i>) | | 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 une ASHQ. 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 : Supprimer les glissements de tâches et s'assurer d'un nombre de personnel suffisant en nombre et en qualification afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF. | 1 mois | |

| Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (<i>par ordre de priorité</i>) | | 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 présents par poste horaire de jour, 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. 311-3-1° du CASF. | | | |
| E6 | Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF. | Prescription 2 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,4 ETP conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF. | | 27/09/2023 |

| Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (par ordre de priorité) | | 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 D. 312-158, alinéa 10 du CASF, le RAMA transmis par l'établissement n'a pas été soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique et n'est pas signé conjointement par le médecin coordonnateur et la direction de l'établissement. | Prescription 3 : Soumettre le RAMA pour avis à la commission de coordination gériatrique et le faire cosigner par le médecin coordonnateur et la direction de l'établissement conformément à l'article D. 312-158, alinéa 10 du CASF. | | 27/09/2023 |
| E3 | 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 la promotion de la bientraitance n'est dispensée au sein de l'établissement. | Prescription 4 : Former l'ensemble du personnel à la prévention et la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance. | | 27/09/2023 |
| E1 | L'établissement ne dispose pas d'un plan bleu détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF. | Prescription 5 : Réviser le plan bleu conformément à l'article D. 312-160 et à l'instruction ministérielle du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD. | 3 mois | |
| E2 | Les coordonnées du Conseil Départemental ne sont pas renseignées ce qui contrevient aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007. | Prescription 6 : Renseigner les coordonnées du Conseil Départemental dans le livret d'accueil conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007. | | 27/09/2023 |

| Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (par ordre de priorité) | | 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 | Les extraits de casier judiciaire ne sont pas régulièrement renouvelés ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF. | Prescription 7 : Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF. | | 27/09/2023 |
| E9 | Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeune séparant le repas du soir et le petit déjeuner est parfois supérieur à 12 heures, contrairement aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015. | Prescription 8 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015. | | 27/09/2023 |
| R4 | Au jour du contrôle, l'IDEC n'a pas bénéficié d'une formation spécifique au métier d'encadrement. | Recommandation 1 : Engager l'IDEC dans une action de formation dédiée à l'encadrement. | 3 mois | |

| Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (<i>par ordre de priorité</i>) | | 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 | La procédure d'admission est incomplète. | Recommandation 2 : Compléter la procédure d'admission. | | 27/09/2023 |
| R2 | Les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité n'ont pas été actualisées depuis 2021. | Recommandation 3 : Mettre à jour le plan d'action portant sur l'amélioration continue de la qualité. | | 27/09/2023 |
| R8 | Les transmissions effectuées au sein de l'EHPAD ne sont pas ciblées. | Recommandation 4 : Former le personnel aux transmissions ciblées et les mettre en œuvre au sein de l'établissement. | | 27/09/2023 |
| R3 | L'établissement n'organise pas de RETEX suite à la survenue des événements indésirables. | Recommandation 5 : Organiser des RETEX suite à la survenue d'événements indésirables. | | 27/09/2023 |
| R5 | L'établissement a renseigné un taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier. | Recommandation 6 : Étudier les causes du taux d'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions. | 6 mois | |
| R1 | L'établissement ne dispose pas d'un organigramme spécifique à l'EHPAD. | Recommandation 7 : Etablir un organigramme spécifique à l'EHPAD. | | 27/09/2023 |

| Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (par ordre de priorité) | | 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) |
|--|---|--|------------------------|--|
| R9 | L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux urgences, aux changes et à la prévention de l'incontinence et aux soins palliatifs. | Recommandation 8 : Etablir les protocoles relatifs aux urgences, aux changes et à la prévention de l'incontinence et aux soins palliatifs. | 3 mois | |
| R10 | Les protocoles ne sont pas évalués périodiquement. | Recommandation 9 : Evaluer les protocoles de manière périodique. | | 27/09/2023 |
| R6 | Les fiches de tâches n'ont pas été transmises à la mission de contrôle. | Recommandation 10 : Transmettre les fiches de tâches des IDE, AS | | 27/09/2023 |