

Lille, le 1^{er} juin 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n°2022-HDF-00263

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Monsieur GUESSARD Bruno
Directeur de l'EHPAD de Liancourt
1, rue Marcel Cachin
60332 Liancourt

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD de Liancourt situé au 1, rue Marcel Cachin à Liancourt (60332) initié le 24/10/2022.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD de Liancourt situé au 1, rue Marcel Cachin à Liancourt (60332) 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 24/10/2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 27/03/2023.

En l'absence de présentation d'observations de votre part dans les délais impartis, la procédure contradictoire est désormais close. En conséquence, vous trouverez, dans le tableau joint en annexe, la liste des mesures correctives que je vous demande de mettre en œuvre dans les délais indiqués, qui courent à compter de la réception de la présente.

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 COLLIER

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre

Mesures correctives à mettre en œuvre
Contrôle sur pièces de l'EHPAD de Liancourt à Liancourt (60332) 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	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.	P.1 : Prévoir les effectifs suffisant en nombre et en qualification afin d'assurer une bonne prise en charge des résidents et d'assurer leur rythme de vie.	1 mois	
E.7	Les effectifs par catégorie professionnelle ne sont pas suffisant pour assurer un accompagnement de qualité ce qui est contrairement à l'article D12-155-0 du CASF.			
E.13	La charge de travail du personnel ne permet pas de respecter les rythmes de vie et d'assurer une bonne prise en charge des résidents au sens l'article L311-3 du CASF.			
E.9	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 des agents de soins ; ces glissements de tâches contreviennent aux dispositions de l'article 1 dudit arrêté selon lesquelles le diplôme d'État d'aide-soignant est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.	P.2 : Mettre fin aux glissements de tâches conformément à la législation en vigueur.	1 mois	
E.14	Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeune séparant le repas du soir (18h15) et le petit-déjeuner (7h) est supérieur à 12 heures, contrairement aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	P.3 : Proposer systématiquement aux résidents une collation nocturne afin d'éviter une période de jeûne trop longue (> à 12 heures) conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	Dès réception du courrier.	
E.5	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D312-156 du CASF.	P.4 : Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur au regard de l'article D312-156 du CASF et mettre à jour son contrat de travail et sa fiche de paie.	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.4	Le temps de travail du médecin coordonnateur inscrit dans son contrat de travail n'est pas concordant à celui inscrit sur la fiche de paie d'octobre.			
E.2	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement en cours de validité ce qui est contraire à l'article L311-8 du CASF.	P.5 : Rédiger le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF.	6 mois	
E.10	En l'absence du projet de soins en vigueur au jour du contrôle, l'établissement n'est pas conforme, à l'article D312-158 du CASF.	P.6 : Élaborer le projet de soins en équipe pluridisciplinaire conformément à l'article D312-158 du CASF.	6 mois	
E.12	Les projets personnalisés ne sont pas élaborés contrairement aux dispositions des articles D311, D312-155-0 et L311-3 du CASF.	P.7 : Élaborer les projets personnalisés des résidents conformément aux dispositions des articles D311, D312-155-0 et L311-3 du CASF.	6 mois	
E.1	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée contrairement à l'article D312-158 du CASF.	P.8 : Réunir la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 du CASF.	4 mois	
E.11	Le RAMA n'est pas conforme aux articles D312-158 alinéa 10 et D312-203 du CASF.	P.9 : Réviser le RAMA conformément à la réglementation en vigueur en précisant : - les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, -l'organisation des soins, puis le soumettre pour avis à la commission de coordination gériatrique et le faire signer par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement.	4 mois	
E.4	En ne précisant pas les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance, le livret d'accueil n'est pas conforme à	P.10 : Réviser le livret d'accueil en incluant les actions menées en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	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)
	l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.			
E.6	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.	P.11 : Signaler les événements 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.	3 mois	
E.3	En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale ou une forme de participation et ne prévoyant pas la périodicité de modification, le règlement de fonctionnement contrevient aux dispositions des articles L311-7 et R311-34 du CASF.	P.12 : Mettre en conformité le règlement de fonctionnement : - consulter le CVS ou une autre forme de participation, - préciser la périodicité de modification de celui-ci.	3 mois	
R.15	Les transmissions effectuées au sein de l'EHPAD ne sont pas ciblées.	R.1 : Mettre en œuvre les transmissions ciblées au sein de l'établissement et organiser des formations ou sensibilisations à destination du personnel sur celles-ci.	5 mois	
R.16	Certains protocoles essentiels à l'accompagnement des résidents en EHPAD ne sont pas établis : utilisation de la contention, prise en charge de la douleur, accompagnement en soins palliatifs, prévention de l'incontinence, prise en charge du risque suicidaire, bientraitance et conduites à tenir face aux troubles.	R.2 : Établir les protocoles essentiels à l'accompagnement des résidents en équipe pluridisciplinaire et former le personnel à ces protocoles.	4 mois	
R.17	Le personnel n'est pas sensibilisé aux protocoles relatifs à l'accompagnement des résidents.			
R.18	Les protocoles ne sont pas évalués de façon périodique et aucune démarche évaluative n'est mise en place.	R.3 : Évaluer les protocoles de façon périodique.	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)
R.13	La procédure d'admission comportant les différentes étapes et les rôles de chacun n'est pas formalisée.	R.4 : Formaliser la procédure d'admission en équipe pluridisciplinaire.	3 mois	
R.2	Les informations concernant les qualifications de la directrice par intérim n'ont pas été transmises à la mission d'inspection contrôle.	R.5 : Transmettre les informations concernant les qualifications de la personne en charge de la direction de l'établissement.	3 mois	
R.3	Le CODIR ne s'est pas réuni depuis 2020.	R.6 : Organiser de manière régulière des réunions institutionnelles.	2 mois	
R.11	Toutes les catégories professionnelles ne disposent pas de fiches de poste et de fiches de tâches.	R.7 : Élaborer les fiches de postes et les fiches de tâches de l'ensemble du personnel, notamment des postes soignants, du médecin coordonnateur et de la cadre de santé.	4 mois	
R.5	Le médecin coordonnateur ne dispose pas de fiche de poste, ses missions ne peuvent être vérifiées.			
R.6	La cadre de santé ne dispose pas de fiche de poste. Ses missions d'encadrement et de coordination des soins ne sont pas formalisées.			
R.7	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de gestion interne des événements indésirables.	R.8 : Établir la procédure de gestion interne des événements indésirables en y prévoyant et en organisant la réalisation de RETEX.	3 mois	
R.9	La procédure de gestion externe des événements indésirables ne fait pas mention de la réalisation de RETEX suite à l'analyse des événements indésirables.	R.9 : Inclure dans la procédure de gestion externe des événements indésirables la réalisation de RETEX.	2 mois	
R.8	Les professionnels ne sont pas sensibilisés à la déclaration des événements indésirables.	R.10 : Former le personnel de l'établissement à la déclaration des événements indésirables.	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)
R.10	L'établissement ne dispose pas de procédure d'accueil et d'intégration du nouvel arrivant.	R.11 : Établir une procédure d'accueil et d'intégration du nouvel arrivant.	3 mois	
R.14	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.	R.12 : Étudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.	3 mois	
R.1	L'établissement dispose d'un organigramme mais qui n'est pas datée et pas à jour.	R.13 : Mettre à jour l'organigramme de l'établissement.	1 mois	
R.12	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.	R.14 : Transmettre les feuilles de présence pour l'ensemble des formations et sensibilisations réalisées.	1 mois	