

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n°2023-HDF-00045



Lille, le **22 AOUT 2023**

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Madame Jeanne-Marie MARION-
DRUMEZ
Directrice du centre hospitalier de
l'arrondissement de Montreuil-sur-
Mer
140, chemin départemental 191 –
CS 70008
62180 RANG-DU-FLIERS

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Les Pléiades sis avenue du Docteur Lenglet à Campagne-Les-Hesdin (62870), initié le 31 mars 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Les Pléiades sis avenue du Docteur Lenglet à Campagne-Les-Hesdin (62870) 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 31 mars 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 13 juin 2023.

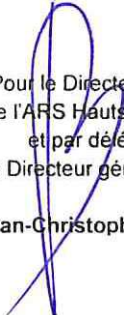
Par courrier reçu le 10 juillet 2023, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

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 Les Pléiades à CAMPAGNE-LES-HESDIN (62870) initié le 31 mars 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)
E4	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'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 transmettre le tableau des effectifs révisé.	1 mois	
R7	La mission de contrôle a constaté des incohérences entre le tableau des effectifs et les plannings.			
E5	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.	2 mois	
E6	La fiche de poste du médecin coordonnateur transmise par l'établissement ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 3 : Mettre à jour la fiche de poste du médecin coordonnateur afin de se conformer à la réglementation.		

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)
E2	L'établissement ne dispose pas d'un projet spécifique à l'EHPAD	Prescription 4 : Les documents institutionnels (projet d'établissement et livret d'accueil) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	6 mois	
E3	Le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.			
R3	Le plan bleu n'est pas annexé au projet d'établissement.			
E7	Le rapport annuel d'activité médicale n'est pas rédigé contrairement aux dispositions des articles D. 312-158 et D. 312-155-3 du CASF.	Prescription 5 : Etablir un rapport annuel d'activité médicale conforme aux dispositions des articles D. 312-155-3, alinéa 9 et D. 312-158, alinéa 10 du CASF.	4 mois	
E1	Les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles D. 311-5 et D. 311-20 du CASF.	Prescription 6 : Mettre en conformité le fonctionnement du conseil de la vie sociale au niveau de : <ul style="list-style-type: none"> - sa composition ; - la signature des procès-verbaux par le président. 		
E8	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 7 : Proposer aux résidents une collation nocturne de manière systématique conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.		
R5	La mission de contrôle constate que les extraits de casier judiciaire ne sont pas régulièrement renouvelés (Cf. annexe 3).	Recommandation 1 : Renouveler régulièrement les extraits de casiers judiciaires.		

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	Au jour du contrôle, l'ensemble des contrats du personnel soignant n'a pas été transmis à la mission de contrôle.	Recommandation 2 : Transmettre à la mission de contrôle l'ensemble des contrats des personnels soignants.		
R10	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 3 : Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.	1 mois	
R8	L'établissement ne prévoit pas régulièrement des sensibilisations internes.	Recommandation 4 : Mettre en place des sensibilisations internes.	3 mois	
R9	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 5 : Mettre à jour la procédure d'admission.		
R1	L'établissement ne dispose pas d'organigramme spécifique aux activités médico-sociales.	Recommandation 6 : Etablir un organigramme spécifique aux activités médico-sociales.		
R12	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux contentions, aux chutes, aux troubles du comportement, à l'hydratation, à la douleur, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	Recommandation 7 : Rédiger les protocoles relatifs aux contentions, aux chutes, aux troubles du comportement, à l'hydratation, à la douleur, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	2 mois	
R11	Les transmissions ne sont pas informatisées.	Recommandation 8 : Informatiser les transmissions.	6 mois	
R2	Aucun compte-rendu de la commission de coordination gériatrique n'a été transmis à la mission de contrôle.	Recommandation 9 : Transmettre à la mission de contrôle les 3 derniers comptes rendus de la commission de coordination gériatrique.		

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)
R6	Aucun compte-rendu de RETEX n'a été transmis à la mission de contrôle.	Recommandation 10 : Transmettre à la mission de contrôle les 3 derniers comptes rendus de RETEX.	1 mois	
R13	En l'absence de dates de mise à jour des protocoles dans le document transmis, leur évaluation périodique n'est pas garantie.	Recommandation 11 : Transmettre la liste des protocoles en vigueur avec date d'élaboration et de révision.		