

Le directeur général

Lille, le 01 JUIN 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2022-HDF-0216



LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD l'Orange Bleue sis 63, chemin du Bossu à Méricourt (62680) 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 7 octobre 2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 13 avril 2023. Par courrier reçu par mes services le 10 mai 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 Pierre BARA
Directeur général
d'APREVA RMS
66, rue du Général Leclerc
62740 FOUQUIERES-LES-LENS

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 directeur général, 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 Mme Cécile CHATELAIN, directrice de l'établissement.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD l'Orange Bleue à Méricourt (62680) initié le 7 octobre 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)
E3	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 : Mettre fin aux glissements de tâches et s'assurer d'un nombre de personnel qualifié suffisant en nombre, notamment la nuit et au sein de l'UVA, afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents.	2 mois	
E4	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire de jour et de nuit, y compris en UVA, en termes de nombre et de qualification des agents, ne permet pas d'assurer une prise en charge sécurisée et un accompagnement de qualité, ce qui ne respecte pas les modalités de l'article L311-3-3° du CASF.			
E1	La commission de coordination gériatrique n'est pas réunie de manière régulière contrairement aux dispositions de l'article D312-158 3° du CASF.	Prescription 2 : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an comme le précise l'article D312-158, 3° CASF.	2 mois	
E6	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 médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement conformément à l'article D.312-158-10° du CASF.		
E5	Contrairement à la circulaire DGAS du 22 mars 2022, aucune formation spécifique à la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance n'est dispensée au sein de l'établissement.	Prescription 4 : Inclure dans le plan de formation : <ul style="list-style-type: none"> - des formations relatives à la prévention et la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance ; - des sensibilisations relatives à la déclaration des dysfonctionnements et des EIG. 	1 mois	
R5	L'établissement n'a pas mis en place de sensibilisation auprès de ses personnels sur la déclaration des EI/EIG.			

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	En l'absence de précisions 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 5 : Réviser le projet d'établissement conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	3 mois	
R2	Le plan bleu n'est pas annexé au projet d'établissement.			
E7	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 6 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	1 mois	
R3	Les informations transmises concernant le temps de travail du médecin coordonnateur ne sont pas concordantes.	Recommandation 1 : Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur au regard de l'article D.312-156 du CASF, mettre à jour son contrat de travail et sa fiche de paie.	2 mois	
R1	L'organisation de la permanence de direction n'est pas formalisée les nuits en semaine.	Recommandation 2 : Formaliser dans un document l'organisation de la permanence de la direction en l'absence du directeur, y compris la nuit		
R4	L'IDEC ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement.	Recommandation 3 : Inscrire la cadre de santé dans une formation relative à l'encadrement.	3 mois	
R6	La procédure ne fait pas mention de la réalisation de RETEX suite à l'analyse des événements indésirables.	Recommandation 4 : Mettre à jour la procédure en prévoyant la mise en place de RETEX suite à l'analyse des EI et EIG survenu au sein de l'établissement.	3 mois	
R9	La procédure d'admission est incomplète	Recommandation 5 : Actualiser la procédure d'admission.	3 mois	
R11	En l'absence de feuilles de présence, la mission de contrôle ne peut garantir l'organisation régulière de formations et de sensibilisations sur les protocoles internes.	Recommandation 6 : Transmettre l'ensemble des feuilles d'émargement relatives aux formations internes réalisées.		
R7	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme élevé, sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 7 : Analyser les causes du turn over et de l'absentéisme du personnel, identifier des leviers d'amélioration et mettre en place un plan d'actions.		
R8	L'établissement a précisé un taux de turn over élevé, sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.			

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)
R10	L'établissement n'effectue pas d'étude sur les délais de réponse aux appels malades, ce qui ne permet pas de s'assurer que les délais sont corrects.	Recommandation 8 : Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	3 mois	