

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2024-HDF-00137
[REDACTED]

Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Monsieur Philippe MERLAUD
Directeur Général du Groupe
Hospitalier Artois-Ternois
79 bis, rue de l'Abbé Lemire
62000 ARRAS

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Pierre Bolle, sis 79 bis, rue de l'Abbé Lemire à ARRAS (62000) initié le 19 mars 2024.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Pierre Bolle, sis 79 bis, rue de l'Abbé Lemire à ARRAS (62000) 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 19 mars 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 16/07/2024.

Par courrier reçu le 09/08/2024, 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.



Pièce(s) jointe(s) :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Pierre Bolle à ARRAS (62000) initié le 19 mars 2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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'Etat 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.	<p>Prescription 1: Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier à cette situation, conformément aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.</p>	Dès réception du rapport	
E3	En l'absence de vérification à l'embauche du diplôme, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes du personnel à exercer auprès de personnes vulnérables.			
E6	En l'absence de personnels spécifique à l'UVA la nuit, la sécurité des résidents n'est pas garantie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 1 du CASF.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
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 2 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.		09/08/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	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.	Prescription 3 : 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.		09/08/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	<p>Le contrat de séjour ne mentionne pas que la conclusion du contrat vaut accord de principe ou au refus pour le contrôle de l'espace privatif ainsi que pour la collecte, la conservation et le traitement des données personnelles recueillie au cours de la prise en charge et que cet accord/refus est consigné par écrit dans le contrat de séjour, ce qui contrevient aux disposition de l'article L. 311-4 et L. 311-4-1 du CASF.</p>	<p>Prescription 4 : Mettre à jour les outils de loi 2002-2 conformément aux réglementations associées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réviser le contrat de séjour ; - Mettre à jour le règlement de fonctionnement ; - Compléter le projet d'établissement. 	4 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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 ne précisant pas la date de consultation des instances représentatives du personnel et du CVS et en l'absence de certaines mentions réglementaires, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions des articles R. 311-33 et L. 311-5-2 du CASF ainsi qu'au décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.			
E1	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.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	Contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 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 5 : Soumettre le RAMA pour signature au médecin coordonnateur et au directeur de l'établissement conformément aux dispositions de l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF.		09/08/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
R3	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'une procédure de signalement des événements indésirables.	Recommandation 1: Formaliser et transmettre à la mission contrôle une procédure de signalement des évènements indésirables et sensibiliser le personnel à celle-ci.		09/08/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
R5	Il existe une incohérence entre les déclarations de l'établissement, la fiche de paie de l'IDEC et les données complétée dans le tableau récapitulatif des effectifs (pièce 2.34 du contrôle).	Recommandation 2: Justifier l'incohérence entre les déclarations de l'établissement, la fiche de paie de l'IDEC et les données complétée dans le tableau récapitulatif des effectifs (pièce 2.34 du contrôle).		09/08/2024
R6	L'infirmier coordinateur ne dispose pas, au jour du contrôle, de formation spécifique au métier d'encadrement.	Recommandation 3: Engager l'IDEC dans une formation spécifique au métier d'encadrement.		09/08/2024
R12	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux chutes, aux changes et à la prévention de l'incontinence, à la douleur, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	Recommandation 4: Formaliser et transmettre à la mission contrôle des protocoles relatifs aux chutes, aux changes et à la prévention de l'incontinence, à la douleur, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	4 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
R11	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 5 : Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.	2 mois	
R7	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé en 2021 et en 2022 sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 6 : Étudier les causes des taux d'absentéisme et de turn over élevés des équipes soignants, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	6 mois	
R8	L'établissement a précisé un taux de turn over des équipes élevé en 2022 sans préciser les actions mises en place pour y remédier.			
R1	Les modalités d'intérim en l'absence du directeur ne sont pas définies.	Recommandation 7 : Définir, formaliser et transmettre à la mission contrôle les modalités d'intérim en l'absence du directeur.		09/08/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
R2	L'établissement n'a pas précisé à la mission contrôle les modalités d'élaboration du plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité des prises en charges et des prestations.	Recommandation 8: Communiquer à la mission de contrôle les modalités d'élaboration du plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité des prises en charge et des prestations.		09/08/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	Aucun compte rendu de RETEX relatifs à la survenue d'évènements indésirables n'a été transmis à la mission de contrôle.	Recommandation 9: Transmettre à la mission de contrôle les 3 derniers comptes rendus de RETEX réalisés au sein de l'établissement.		09/08/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	En l'absence de transmission de l'ensemble des feuilles d'émargement, la mission contrôle ne peut garantir l'organisation régulière de sensibilisations internes et de formations externes.	Recommandation 10 : Transmettre à la mission de contrôle l'ensemble des feuilles d'émargement garantissant l'organisation régulière de sensibilisations internes et de formations externes et relatives à la formation du personnel aux protocoles.		09/08/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
R13	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation du personnel aux protocoles n'est pas garantie.			
R10	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 11: Compléter la procédure d'admission et la transmettre à la mission contrôle.	1 mois	