

Mission n° 2023-HDF-00242

Direction de l'offre médico-sociale,
pôle de proximité Nord

Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

et

la présidente du conseil départemental

à

Madame Aurore LAVALLARD

Directrice de la Résidence Sainte-
Radegonde

2, rue Sainte Radegonde

80200 ATHIES

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : mesures correctives à la suite de l'inspection du 23 novembre 2023 à l'EHPAD « Résidence Sainte-Radegonde », sis 2, rue Sainte Radegonde à Athies.

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2023, l'établissement visé en objet a fait l'objet d'une inspection inopinée en application des articles L. 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles et L. 1431-2 du code de santé publique afin de s'assurer de la qualité de la prise en charge des résidents et de la capacité de l'établissement à prévenir les situations de maltraitance, à gérer les réclamations et les événements indésirables.

Cette inspection a été réalisée le jeudi 23 novembre 2023.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés par courrier en date du 13 février 2025.

Par courriel en date du 13 mars 2025, vous avez présenté vos observations, formulées dans le cadre du contradictoire. La procédure contradictoire est donc désormais close. En conséquence, vous trouverez, dans un tableau joint en annexe, la liste des mesures correctives que nous vous demandons 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'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial de la Somme, direction de l'offre médico-sociale, en charge du

ARS Hauts-de-France – 556 avenue Willy Brandt – 59777 EURALILLE 0
809 402 032 - www.hauts-de-france.ars.sante.fr

suivi de votre établissement. Ainsi, vous voudrez bien lui transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des mesures correctives complétés par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues ainsi que les documents demandés dans le respect des délais fixés.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection, que le directeur général de l'agence régionale de santé préside.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Pour la présidente et par délégation, l'inspectrice générale

Pour le Directeur général
de l'ARS Hauts-de-France
et par délégation
Le Directeur général adjoint
Jean-Christophe CANLER

Françoise NGUYEN

Pièce jointe :

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

Mesures correctives définitives

Inspection du 23/11/2023 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Résidence Sainte-Radegonde » à Athies.

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective
	Ecart	Prescriptions		
E1	L'absence de paraphes et de signature du maire de la commune, sur le registre mentionnant l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, est contraire aux dispositions figurant à l'article L.331-2 du CASF.	<u>Prescription n°1</u> : faire signer le registre par le maire de la commune	6 mois	
E2	En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement réactualisé et de moins de cinq ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R311-33 du CASF.	<u>Prescription n°2</u> : mettre en place un règlement de fonctionnement, conformément à la réglementation en vigueur, le soumettre aux instances représentatives et l'afficher au sein de la structure.	6 mois	
E3	En ne remettant pas le règlement de fonctionnement à chaque personne qui y exerce, aux usagers ou à leurs représentants légaux, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R311-34 du CASF.	<u>Prescription n°3</u> : remettre le règlement de fonctionnement révisé à chaque personne qui exerce, aux usagers ou leurs représentants	6 mois	

E4	En n'ayant pas affiché le règlement de fonctionnement, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article R311-34 du CASF.	<u>Prescription n°4</u> : afficher le règlement de fonctionnement révisé au sein de l'établissement	6 mois	
E5	En ne disposant pas d'un projet d'établissement précisant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L3118 du CASF.	<u>Prescription n°5</u> : mettre à jour le projet d'établissement sur un mode participatif, s'assurer de sa conformité à l'article L. 311-8 du CASF et le soumettre aux instances représentatives.	6 mois	
E6	En ne disposant pas d'un projet d'établissement réactualisé, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L311-8 du CASF.			
E7	En ne disposant pas d'un document de délégation de signature de la directrice formalisé, l'établissement contrevient à l'article D315-67 du CASF.	<u>Prescription n°6</u> : rédiger une délégation de signature du représentant de l'établissement	immédiat	
E8	En ne disposant pas d'une délégation du président du conseil d'administration à la directrice, l'établissement contrevient à l'article D315-71 du CASF.	<u>Prescription n° 7</u> : rédiger une délégation de signature du président du conseil d'administration	immédiat	

E9	En l'absence de décision instituant le conseil de la vie sociale et fixant le nombre et la répartition des membres titulaires et suppléants de ce conseil, l'établissement contrevient à l'article D311-4 du CASF.	<u>Prescription n°8</u> : rédiger une décision instituant le CVS avec le nombre et la répartition des membres	immédiat	
E1	En ne réunissant pas le conseil de la vie sociale trois par an, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D311-16 du CASF.	<u>Prescription n° 9</u> : réunir le CVS au moins trois fois par an	immédiat	
E11	Les comptes-rendus du CVS n'étant pas signés par le Président, son fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	<u>Prescription n° 10</u> : faire signer les comptes rendus du CVS par le Président	immédiat	
E1	En ne mettant pas en œuvre d'enquêtes de satisfaction et dans un contexte où le CVS ne fonctionne pas de manière optimale, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D 311-21 du CASF	<u>Prescription n° 11</u> : mettre en œuvre des enquêtes de satisfaction	3 mois	
E1	En ne disposant pas d'un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, le contenu du projet d'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.	<u>Prescription n°12</u> : rédiger un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	3 mois	
E1	En recrutant du personnel ne disposant pas des diplômes nécessaires à l'exercice de leur mission, l'établissement contrevient à l'article L. 312-1-II du CASF.	<u>Prescription 13</u> : vérifier l'acquisition des diplômes nécessaires à l'exercice des fonctions pour les personnels dont le diplôme n'est pas versé au dossier administratif.	immédiat	

E1	L'absence de vérification des antécédents judiciaires du personnel et à intervalle régulier contrevient aux dispositions de l'article L133-6 du CASF.	<u>Prescription n° 14 :</u> vérifier régulièrement les extraits de casier judiciaire du personnel		immédiat	
E1	En l'absence d'entretiens professionnels annuels réalisés par l'équipe de direction, l'établissement contrevient à l'article D.316-1-3 du CASF.	<u>Prescription n° 15 :</u> réaliser les EAP des professionnels chaque année		6 mois	
E1	En l'absence de réponse aux appels malades dans un temps raisonnable, l'établissement contrevient à l'article L311-3 du CASF.	<u>Prescription n° 16 :</u> revoir les modalités de fonctionnement des appels malade		immédiat	
E1	Le recueil du consentement de la personne accueillie n'est pas prévu dans une procédure d'admission ce qui contrevient à l'article L. 311-3 3° du CASF	<u>Prescription n°17 :</u> formaliser une procédure d'admission qui prévoit le recueil du consentement de la personne accueillie ou l'indiquer dans le contrat de séjour.		6 mois	

R1	L'absence de protocole et d'outil définissant l'encadrement des personnels d'astreinte ne permet pas de garantir la continuité de la fonction de la direction en l'absence de la directrice, et augmente les risques d'absence de concertation dans le pilotage.	<u>Recommandation n°1</u> : rédiger un protocole pour l'organisation des astreintes et convenir d'un dispositif permettant d'assurer la continuité de la fonction de direction			3 mois	
R2	Même si la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance est formalisée, celle-ci n'est pas connue par les professionnels et manque d'opérationnalité au sein de l'établissement.	<u>Recommandation n°2</u> : s'assurer de la prise de connaissance par les professionnels des documents institutionnels relatifs à la maltraitance Organiser la traçabilité et l'analyse globale régulière des EI/EIG.				
R3	En ne désignant pas de référent bientraitance, l'établissement ne respecte pas les recommandations de bonnes pratiques formulées par la HAS - Le déploiement de la bientraitance Guide à destination des professionnels en établissements de santé et EHPAD.	<u>Recommandation n°3</u> : désigner un référent bientraitance au sein de l'établissement Associer l'ensemble du personnel à la gestion et au suivi des EI/EIG.			3 mois	
R4	En ne précisant pas les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance ni les coordonnées des autorités de tarification, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	<u>Recommandation n°4</u> : préciser dans le livret d'accueil les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance et mettre à jour les coordonnées des autorités administratives.			1 mois	

R5	En n'abordant pas ouvertement le sujet de la maltraitance au sein du conseil de la vie sociale, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM qui préconise "que le sujet de la maltraitance soit évoqué périodiquement au sein du conseil de la vie sociale..." (recommandation ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008).	<u>Recommandation n°5</u> : veiller à aborder périodiquement le sujet de la maltraitance au sein du CVS	1 mois	
R6	L'absence d'exploitation des fiches de d'évènements indésirables au sein de l'établissement ne permet pas la mise en œuvre d'une véritable politique de gestion des risques.	<u>Recommandation n° 6</u> : organiser la traçabilité et l'analyse globale régulière des EI.	3 mois	
R7	Même si l'établissement dispose de procédures de signalement des EI formalisées, celles-ci ne sont pas actualisées et la traçabilité sur l'analyse et le traitement des EI n'est pas systématiquement assurée, ce qui impacte l'opérationnalité du suivi de ces événements.	<u>Recommandation n° 7</u> : actualiser les procédures de signalement des EI.		
R8	En ne disposant pas d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations formalisé et opérationnel, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et évènements indésirables » (ANESM, <i>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans</i>	<u>Recommandation n°8</u> : formaliser et tracer la gestion des réclamations e salle de soins.	3 mois	

	<i>la prévention et le traitement de la maltraitance</i> , décembre 2008).			
R9	Même si les conduites à tenir en cas d'incident grave existent au sein de l'établissement, celles-ci ne sont ni actualisées, ni connues par les professionnels, ce qui ne permet pas l'organisation d'une chaîne de responsabilités et l'anticipation des situations d'urgence de manière optimale.	<u>Recommandation n°9</u> : actualiser les conduites à tenir en cas d'incident grave et s'assurer de leur prise de connaissance par les professionnels	3 mois	
R10	Même s'il existe un plan de formation, celui-ci n'est pas élaboré à partir des besoins de l'ensemble des professionnels, ce qui ne permet pas « la formalisation, la structuration et la consolidation des savoirs en les articulant avec le champ de connaissances relatives aux populations accompagnées en vue d'ajuster les pratiques et de développer les compétences individuelles et collectives » (Recommandations ANESM, <i>Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées</i> , juin 2008).	Recommandation n°10 : formaliser un plan de formation élaboré à partir des besoins de l'ensemble des professionnels.	6 mois	

R11	L'absence de mise en place d'un dispositif formalisé d'analyse des pratiques, en complément d'autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes, est contraire aux missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008), recommandations de bonnes pratiques (page 23 des recommandations de l'ANESM).	<u>Recommandation n°11</u> : mettre en place une analyse des pratiques en garantissant la liberté de parole des Professionnels.	6 mois	
R1	La charge de travail du personnel ne permet pas de respecter le rythme des résidents, contrairement aux recommandations de la HAS ¹ .	<u>Recommandation n°12</u> : revoir l'organisation de travail des personnels afin que le rythme des résidents puisse être davantage respecté.	6 mois	

¹ HAS Recommandations de bonnes pratiques professionnelles « la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - juin 2008.