

Lille, le **07 NOV. 2023**

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2023-HDF-00177



Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

à

Madame Corinne MADUREL  
Directrice générale de l'EPSMS  
SENEOS  
52, rue Hippolyte Noiret  
80800 FOUILLOY

**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Résidence Louise Marais d'Arc sis 1, rue du Chevalier de la Barre à Bray-sur-Somme (80340) initié le 16 mai 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Résidence Louise Marais d'Arc sis 1, rue du Chevalier de la Barre à Bray-sur-Somme (80340) 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 16 mai 2023.

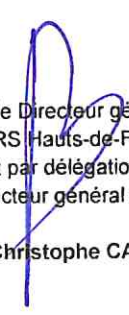
Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 28 septembre 2023.

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](mailto: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 Résidence Louise Marais d'Arc à BRAY SUR SOMME (80340) initié le 16/05/2023

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)
E9	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire, de jour, 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 L. 311-3, 1° du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> Recruter le personnel nécessaire et prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification, le jour, la nuit, et en UVA, afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents et le respect de leurs rythmes de vie conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-3° du CASF.	<b>1 mois</b>	
E16	Au regard de la charge de travail des personnels soignants, les conditions de réalisation des soins de nursing ne sont pas satisfaisantes et ne permettent pas de respecter le rythme de vie des résidents.			
E11	En l'absence de personnel suffisamment qualifié, la sécurité des résidents de l'UVA n'est pas garantie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 1 du CASF.			
E12	La surveillance des résidents de l'UVA la nuit n'est pas organisée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 1° du CASF.			
E7	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	<b>Prescription 2 :</b> Mettre fin aux glissements de tâches afin de garantir une prise en charge de qualité aux résidents.		

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)
	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.		1 mois	
E10	Le fonctionnement du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) n'est pas conforme à l'Article D312-155-0-1 du CASF, en raison de la présence d'une seule Assistante de Soins en Gériatrie (ASG) ou d'un agent non qualifié, et en étant ouvert seulement 10 jours sur le mois d'avril 2023.	<b>Prescription 3 :</b> Mettre en conformité le fonctionnement du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) selon l'Article D312-155-0-1 du CASF et s'assurer de son ouverture quotidienne.	1 mois	
E15	En ne mettant pas à disposition du résident une connexion internet dans sa chambre, l'établissement contrevient à l'annexe 2-3-1 du CASF relatif au socle de prestations relatives à l'hébergement délivré par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.	<b>Prescription 4 :</b> Se conformer à la réglementation en mettant à disposition une connexion internet dans les chambres des résidents, ces derniers ne devant pas être redevables de prestations relevant du socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD, conformément au décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les	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)
		établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.		
E2	Les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles, D.311-5, D. 311-9 et D. 311-20 du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Mettre en conformité le fonctionnement du CVS.	<b>3 mois</b>	
E3	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement en cours de validité ce qui est contraire à l'article L. 311-8 du CASF.	<b>Prescription 6 :</b> Elaborer et rédiger un projet d'établissement conformément aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF en y intégrant le plan bleu ainsi qu'un projet de soins.	<b>6 mois</b>	
E4	Le plan bleu n'est pas intégré ou annexé au projet d'établissement contrairement à l'article D.312-160 du CASF.			
E13	En ne disposant pas d'un projet général de soins en vigueur, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.			
E8	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D. 312-155-0 du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> Recruter un médecin coordonnateur.	<b>2 mois</b>	
E5	En l'absence de certaines mentions réglementaires, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux articles R.311-35 et 37 du CASF.	<b>Prescription 8 :</b> Mettre en conformité le règlement de fonctionnement en fixant les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues et en mentionnant que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.	<b>3 mois</b>	

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)
E6	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.	<b>Prescription 9 :</b> Mettre à jour le livret d'accueil notamment en y mentionnant les actions menées par l'établissement en matière de lutte contre la maltraitance, les coordonnées des autorités administratives ainsi que le numéro d'écoute des situations de maltraitance.	<b>3 mois</b>	
E14	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.	<b>Prescription 10 :</b> 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.	<b>4 mois</b>	
E1	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée et active contrairement à l'article D. 312-158, 3° du CASF.	<b>Prescription 11 :</b> Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	<b>3 mois</b>	
R12	L'établissement n'a pas transmis à la mission de contrôle la programmation annuelle de révision des projets de vie individualisés.	<b>Recommandation 1:</b> S'assurer qu'une évaluation périodique des projets personnalisés est réalisée et formaliser le suivi de ceux-ci conformément aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	<b>3 mois</b>	
R5	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de gestion interne des événements indésirables formalisée.	<b>Recommandation 2:</b> Formaliser une procédure de gestion interne des événements indésirables ainsi qu'une procédure de déclaration externe des événements indésirables graves et graves associés aux soins.	<b>3 mois</b>	
R7	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de déclaration externe des événements indésirables graves et			

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)
	évènements indésirables graves associés aux soins formalisée.			
R4	L'établissement n'a pas transmis de plan d'actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.	<b>Recommandation 3 :</b> Transmettre à la mission de contrôle le plan d'actions qualité.	<b>1 mois</b>	
R11	La procédure d'admission est incomplète.	<b>Recommandation 4 :</b> Mettre à jour la procédure d'admission en équipe pluridisciplinaire et l'appliquer.	<b>3 mois</b>	
R13	L'établissement n'a pas transmis les résultats de l'étude des délais de réponses des dispositifs d'appel malade.	<b>Recommandation 5 :</b> Transmettre à la mission de contrôle les résultats de l'étude des délais de réponses des dispositifs d'appel malade.	<b>1 mois</b>	
R15	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux troubles du comportement, aux soins palliatifs et au circuit du médicament.	<b>Recommandation 6 :</b> Elaborer des protocoles relatifs aux troubles du comportement, aux soins palliatifs et au circuit du médicament.	<b>3 mois</b>	
R17	Les protocoles ne sont pas évalués de façon périodique.	<b>Recommandation 7 :</b> Réévaluer de façon périodique les protocoles.	<b>3 mois</b>	
R8	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant formalisée.	<b>Recommandation 8 :</b> Formaliser une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	<b>3 mois</b>	

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)
R9	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	<b>Recommandation 9 :</b> Étudier les causes du taux d'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	<b>6 mois</b>	
R10	Toutes les catégories professionnelles ne disposent pas de fiche de tâches notamment les IDE et les Auxiliaires de vie sociale.	<b>Recommandation 10 :</b> Établir des fiches de tâches pour les IDE et les Auxiliaires de vie.	<b>1 mois</b>	
R14	L'ensemble des professionnels n'est pas formé aux transmissions ciblées.	<b>Recommandation 11 :</b> Mettre en place des transmissions ciblées au sein de l'établissement et organiser des formations ou sensibilisations à destination du personnel sur celles-ci.	<b>4 mois</b>	
R2	Les contrats de travail de 2 membres du personnel n'ont pas été révisés au regard du poste occupé.	<b>Recommandation 12 :</b> Réviser les contrats de travail du personnel au regard du poste occupé et transmettre les diplômes à la mission de contrôle.	<b>1 mois</b>	
R3	Les diplômes de 5 membres du personnel n'ont pas été remis à la mission de contrôle.			
R6	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation des personnels à la déclaration des événements indésirables n'est pas garantie.	<b>Recommandation 13 :</b> Transmettre à la mission de contrôle les feuilles d'émargement concernant la formation du personnel à la déclaration des événements indésirables et aux protocoles.	<b>1 mois</b>	
R16	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation des personnels aux protocoles n'est pas garantie.			