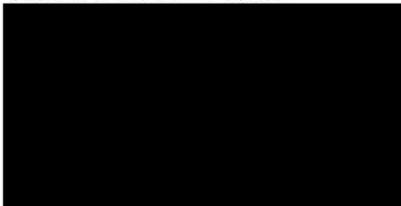


Lille, le **07 NOV. 2023**

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00131



Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

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

LETTER RECOMMENDED WITH RECEIPT OF RECOGNITION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Résidence Florentine Carnoy sis 15 rue du Général Leclerc à WARLOY-BAILLON (80300) initié le 24 avril 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Résidence Florentine Carnoy sis 15 rue du Général Leclerc à WARLOY-BAILLON (80300) 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 24 avril 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 22 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 courront 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, **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 Florentine Carnoy à WARLOY-BAILLON (80300) initié le 24 avril 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 et de nuit, 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.	Prescription 1 : Recruter le personnel nécessaire afin de garantir la qualité de la prise en charge des résidents, respecter leurs rythmes de vie et prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	1 mois	
E13	La charge de travail du personnel ne permet pas de respecter les rythmes de vie et d'assurer une bonne prise en charge des résidents au sens l'article L. 311-3 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 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 2 : Mettre fin aux glissements de tâches afin de garantir une prise en charge de qualité aux résidents.	1 mois	
E12	En ne mettant pas à disposition du résident une connexion internet dans sa chambre, l'établissement contrevient à l'annexe 2-3-1 du	Prescription 3 : Se conformer à la réglementation en mettant à disposition une connexion internet dans les chambres	Immédiat	

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)
	CASF relatif au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrée par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.	des résidents, ces derniers ne devant pas être redevables de prestations relevant du socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD, contrairement au décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les 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.	Prescription 4 : Mettre en conformité le fonctionnement du CVS.	3 mois	
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.	Prescription 5 : 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.	6 mois	
E4	Le plan bleu n'est pas intégré ou annexé au projet d'établissement contrairement à l'article D. 312-160 du CASF.			
E10	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 depuis mars 2020, ce qui contrevient à l'article D. 312-155-0 du CASF.	Prescription 6 : Recruter un médecin coordonnateur.	2 mois	
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.	Prescription 7 : 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'entrainer des procédures administratives et judiciaires.	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)
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.	Prescription 8 : 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.	3 mois	
E11	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 9 : 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	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée et active contrairement à l'article D. 312-158, 3 ^e du CASF.	Prescription 10 : Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	3 mois	
R1	Au jour du contrôle, l'ensemble des contrats, des diplômes et des extraits de casier judiciaire du personnel soignant n'a pas été transmis à la mission de contrôle.	Recommandation 1 : Transmettre à la mission de contrôle l'ensemble des contrats, des diplômes et des extraits de casier judiciaire du personnel soignant.	1 mois	
R2	Les contrats de travail de deux membres du personnel n'ont pas été révisés au regard du poste occupé et du dernier diplôme obtenu.	Recommandation 2 : Réviser les contrats de travail des personnels au regard du poste occupé et du dernier diplôme obtenu.	1 mois	
R4	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de gestion interne des événements indésirables formalisée.	Recommandation 3 : 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.	3 mois	
R6	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de déclaration externe des événements indésirables graves formalisée.	Recommandation 4 : Transmettre à la mission de contrôle le plan d'actions qualité.	1 mois	
R3	L'établissement n'a pas transmis de plan d'actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.			

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'a pas transmis à la mission de contrôle la programmation annuelle de révision des projets de vie individualisés.	Recommandation 5 : Transmettre à la mission de contrôle la programmation annuelle de révision des projets de vie individualisés.	1 mois	
R9	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 6 : Mettre à jour la procédure d'admission.	2 mois	
R12	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux troubles du comportement et aux soins palliatifs.	Recommandation 7 : Elaborer des protocoles relatifs aux troubles du comportement et aux soins palliatifs.	3 mois	
R13	Les protocoles ne sont pas évalués de façon périodique.	Recommandation 8 : Réévaluer de façon périodique les protocoles.	3 mois	
R7	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant formalisée.	Recommandation 9 : Formaliser une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	3 mois	
R8	Toutes les catégories professionnelles ne disposent pas de fiche de tâches notamment les IDE et AUX.	Recommandation 10 : Etablir des fiches de tâches pour les postes d'infirmier et d'auxiliaire de vie.	1 mois	
R11	Les transmissions effectuées au sein de l'établissement ne sont pas ciblées.	Recommandation 11 : Mettre en place des transmissions ciblées au sein de l'établissement et organiser des formations ou sensibilisations à destination du personnel sur celles-ci.	4 mois	
R5	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation du personnel à la déclaration des événements indésirables n'est pas garantie.	Recommandation 12 : Transmettre à la mission de contrôle les feuilles d'émargement concernant la formation du personnel à la déclaration des événements indésirables.	1 mois	