

Lille, le **05 JUIN 2023**

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n°2022-HDF-0221


Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Monsieur Eric JULLIAN
Directeur de l'établissement
public intercommunal de santé
sud-ouest Somme
3, rue du Capitaine Fay
80290 POIX-DE-PICARDIE

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Airaines sis 2, rue de l'Hospice à Airaines (80270) initié le 07 octobre 2022.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Airaines sis 2, rue de l'Hospice à Airaines (80270) 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 correctives envisagées vous ont été notifiés le 15 avril 2023. Par courrier reçu le 22 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.

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 AIRAINES à AIRAINES (80270) initié le 07/10/2022

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)
E9	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.	Prescription 1 : Supprimer les glissements de tâches 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 L311-3-3° du CASF.	2 mois	
E10	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire, 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 L311-3-3° du CASF.			
R8	La mission de contrôle a constaté des incohérences entre le tableau des effectifs et les plannings.			
E1	La capacité d'hébergement permanent installée au sein de l'EHPAD (82) n'est pas conforme à la capacité d'hébergement permanent autorisée (89) dans l'arrêté conjoint relatif au renouvellement d'autorisation du 19 avril 2017.	Prescription 2 : Respecter l'arrêté d'autorisation.	3 mois	
E8	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur conformément à l'article D312-156 du CASF.	2 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)
E2	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée et active contrairement à l'article D312-158, 3 ^o du CASF.	Prescription 4 : Mettre en place une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158, 3 ^o du CASF.	2 mois	
E12	Chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé contrairement aux dispositions des articles D311, D312-155-0 et L311-3 du CASF. Pour mémoire, cet écart avait été relevé lors de l'inspection du 29 octobre 2020.	Prescription 5 : Etablir les projets d'accompagnement personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission conformément aux dispositions de l'article L311-4 du CASF et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets d'accompagnement personnalisés est réalisée.	3 mois	
R10	Les projets d'accompagnement personnalisés des résidents ne sont pas évalués périodiquement. Pour mémoire, cette remarque avait été relevée lors de l'inspection du 29 octobre 2020.			
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 6 : Les documents institutionnels (projet de service, livret d'accueil et conseil de la vie sociale) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	3 mois	
E3	En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale ou une forme de participation, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.			
E4	En n'intégrant pas les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique dans le projet de service, l'établissement ne répond pas aux dispositions de l'article D312-160 du CASF.			
E5	En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale ou une forme de participation, le règlement de fonctionnement contrevient aux dispositions de l'article L311-7 du CASF.			
E7	Le CVS n'est pas actif, ce qui est contraire aux dispositions des articles L311-6 et D311-3 et suivants du CASF.			
R1	Le règlement intérieur du CVS n'a pas été remis à la mission de contrôle.			

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)
E11	Le rapport annuel d'activité médicale n'est pas conforme aux articles D312-155-3, alinéa 9 et D312-158, alinéa 10 du CASF.	Prescription 7 : Etablir un rapport annuel d'activité médicale conforme aux dispositions des articles D312-155-3, alinéa 9 et D312-158, alinéa 10 du CASF.	3 mois	
E13	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 8 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.		
R11	Dans le cadre de la démarche continue d'amélioration de la qualité, l'établissement ne réalise pas d'étude sur les délais de réponse aux appels malades.	Recommandation 1 : Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades.		
R6	L'ensemble des équipes n'est pas formé à la déclaration des évènements indésirables, ce qui ne favorise pas la déclaration des évènements en interne et externe (autorités administratives compétentes).	Recommandation 2 : Former l'ensemble du personnel : - à la déclaration des évènements indésirables, de manière régulière ; - aux transmissions ciblées.	4 mois	
R12	L'ensemble des professionnels n'est pas formé aux transmissions ciblées.			
R14	En l'absence de feuilles d'émargement, la mission de contrôle ne peut garantir l'organisation régulière de formations et de sensibilisations sur les protocoles internes.	Recommandation 3 : Mettre en place un émargement systématique lors de formations et de sensibilisations sur les protocoles internes.	2 mois	
R7	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	Recommandation 4 : Etablir une procédure d'accueil du nouvel arrivant et les protocoles relatifs aux soins palliatifs et à la fin de vie.	1 mois	
R13	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux soins palliatifs et à la fin de vie.			
R3	Le médecin coordonnateur ne dispose pas d'une fiche de poste.	Recommandation 5 : Rédiger et transmettre les fiches de postes et fiches de tâches concernant les personnels de jour et de nuit.	1 mois	
R5	La cadre de santé ne dispose pas d'une fiche de poste.			
R9	Les fiches de postes et fiches de tâches n'ont pas été remises à la mission de contrôle.			

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)
R2	La fiche de paie du médecin coordonnateur n'a pas été transmise à la mission de contrôle.	Recommandation 6 : Transmettre la fiche de paie du médecin coordonnateur et de la cadre de santé.		
R4	La fiche de paie de la cadre de santé n'a pas été transmise à la mission de contrôle.			