

Lille, le 15 JUIN 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n°2022-HDF-0270



Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Christophe BLANCHARD,
Directeur de la Maison de santé de
BOHAIN
57 rue Olivier Deguise
02110 BOHAIN EN VERMANDOIS

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Le Champ de la Rose situé au 57 rue Olivier Deguise à BOHAIN EN VERMANDOIS (02110) initié le 25 octobre 2022.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Le Champ de la Rose situé au 57 rue Olivier Deguise à BOHAIN EN VERMANDOIS (02110) 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 25 octobre 2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 02 mai 2023.

Par courrier reçu le 02 juin 2023, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

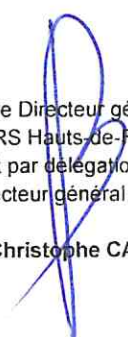
Au regard des éléments transmis, la mission de contrôle n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

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.

Je vous laisse juger de l'opportunité de transmettre le rapport de contrôle modifié au président du conseil d'administration.

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 Le Champ de la Rose à BOHAIN EN VERMANDOIS (02110) initié le 25 octobre 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 ASH ; 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 : Mettre fin aux glissement 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.	1 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.			
E7	Le temps de travail du médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 2 : Prévoir un temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,8 ETP conformément à l'article D312-156 du CASF.	1 mois	
E1	L'organigramme ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels, et ne mentionne pas toutes les catégories de personnel exerçant au sein de l'établissement et conforme aux dispositions de l'article D. 312-155-0, II CASF.	Prescription 3 : Réviser l'organigramme en y intégrant toutes les catégories de personnel, et en valorisant les liens hiérarchiques et fonctionnels conformément aux dispositions de l'article D. 312-155-0, II CASF.	1 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)
E8	En l'absence de signalement des évènements 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 4 : Signaler les évènements 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.	/	
E2	La composition de la commission de coordination gériatrique n'est pas conforme aux dispositions de l'article 1 de l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D312-158 du CASF.	Prescription 5 : Revoir la composition de la commission de coordination gériatrique, notamment en intégrant les professionnels intervenants à titre libéral, tel que les médecins traitants libéraux.	6 mois	
E6	Les comptes rendus des CVS ne sont pas tous signés par le président, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D311-20 du CASF.	Prescription 6 : Faire signer l'ensemble des comptes rendus des CVS passés et à venir, au président, conformément aux dispositions de l'article D311-20 du CASF.	3 mois	
E13	La réalisation d'un avenant dans un délai maximum de 6 mois, précisant les objectifs et les prestations adaptées à la personne accueillie, n'est pas mentionnée dans le contrat de séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D311 du CASF.	Prescription 7 : Mentionner dans le contrat de séjour qu'un avenant dans un délai maximum de 6 mois, précisant les objectifs et les prestations adaptées à la personne accueillie doit être réalisé conformément à l'article D311 du CASF.	/	
E3	En ne disposant pas d'un projet d'établissement en vigueur au jour du contrôle, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Prescription 8 : Réviser le projet d'établissement, en y intégrant le projet de soins et un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique conformément aux dispositions des articles L311-8 et D312-160 du CASF.	6 mois	
E4	Le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique n'est pas détaillé dans le projet d'établissement obsolète, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-160 du CASF.			
E11	En ne disposant pas d'un projet de soins en vigueur au jour du contrôle, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.			

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)
E5	Le règlement de fonctionnement n'est pas entièrement conforme aux dispositions de l'article R311-33 du CASF.	Prescription 9 : Réviser le règlement de fonctionnement en respectant une périodicité de modification (5 ans), et le soumettre pour avis au CVS et aux instances représentatives du personnel conformément aux dispositions de l'article R311-33 du CASF.	3 mois	
E12	En ne disposant pas d'un rapport annuel d'activité médicale (RAMA) rédigé par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante, l'établissement contrevient aux dispositions des articles D312-158 alinéa 10 et D312-155-3 alinéa 9 du CASF.	Prescription 10 : Faire rédiger par le médecin coordonnateur, avec le concours de l'équipe soignante, le rapport annuel d'activité médicale (RAMA) 2022, conformément aux dispositions des articles D312-158 alinéa 10 et D312-155-3 alinéa 9 du CASF.	3 mois	
R10	Les rythmes de vie collective ne tiennent pas systématiquement compte des rythmes de vie individuels, ces derniers n'étant pas renseignés lors de l'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés.	Recommandation 1 : Revoir la trame du projet d'accompagnement personnalisé en prévoyant le recueil des rythmes de vie individuels.	/	
R11	Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, l'établissement n'effectue pas, au jour du contrôle, d'étude sur les délais de réponse aux appels malades.	Recommandation 2 : Réaliser des études sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que les délais sont corrects.	3 mois	
R3	L'infirmière faisant fonction de cadre de santé ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement.	Recommandation 3 : Inscrire l'infirmière faisant fonction cadre dans une formation spécifique à l'encadrement.	12 mois	
R2	Le médecin coordonnateur ne dispose pas d'une fiche poste précisant les missions qui lui sont confiées et relatives à l'article D. 312-158 du CASF.	Recommandation 4 : Rédiger et porter à la connaissance du médecin coordonnateur sa fiche de poste mentionnant les missions inscrites à l'article D312-158 du CASF.	3 mois	
R4	Les infirmières coordinatrices ne disposent pas de fiche de poste et/ou de missions.	Recommandation 5 : Rédiger des fiches de poste pour tout le personnel de l'EHPAD	3 mois	
R8	L'établissement ne formalise pas de fiches de poste.			

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)
R1	Le livret d'accueil n'a pas été actualisé depuis plus de 5 ans, et les résidents ne sont pas les destinataires principaux de son contenu.	Recommandation 6 : Actualiser le livret d'accueil en révisant notamment les propos introductifs afin de les destiner aux résidents eux-mêmes.	3 mois	
R9	La procédure d'admission d'un nouveau résident est incomplète, non actualisée depuis 2017, et elle ne précise pas les rôles de chacun dans le processus.	Recommandation 7 : Réactualiser la procédure d'admission d'un nouveau résident.	3 mois	
R7	Il n'existe pas de procédure d'accueil du nouvel arrivant.	Recommandation 8 : Formaliser une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	3 mois	
R6	Il n'existe pas de procédure, ni de protocole de signalement et de déclaration externe des événements indésirables graves et des événements indésirables graves associés aux soins.	Recommandation 9 : Formaliser une procédure de signalement et de déclaration externe des événements indésirables graves et des événements indésirables graves associés aux soins.	3 mois	
R5	Le personnel n'est pas sensibilisé de manière régulière à la déclaration des événements indésirables.	Recommandation 10 : Former de manière régulière les professionnels à la déclaration des événements indésirables.	/	

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)
R13	Les protocoles et procédures ne sont pas systématiquement révisés périodiquement.	Recommandation 11 : Réviser périodiquement les protocoles et les procédures afin de les garder continuellement à jour.	6 mois	
R12	Des feuilles de présence ne sont pas systématiquement signées lors des sensibilisations et/ou formation en interne, ce qui ne permet pas de les valoriser.	Recommandation 12 : Faire signer systématiquement lors des formations et des sensibilisations des feuilles de présence.	/	