

Lille, le - 5 AVR. 2024

Le directeur général

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale - sous-direction inspection et contrôle
Mission n° 2023_HDF_00003



Le président du conseil départemental

Direction des politiques d'autonomie
et de la solidarité

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

L'EHPAD situé au 1, hameau de Pommery, D32, 02590 Etreillers a fait l'objet d'une inspection inopinée en application des articles L. 3213-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles dans le cadre du programme 2023 d'inspection de prévention de la maltraitance. Cette inspection a été réalisée le 9 février 2023 et le rapport d'inspection avec les mesures envisagées vous a été envoyé le 22 août 2023.

A l'analyse de votre réponse, reçue à l'agence le 28 septembre 2023, le rapport d'inspection n'est pas modifié. Vous trouverez en conséquence les décisions finales qui closent la procédure contradictoire. A ce titre, nous vous demandons de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures listées dans le tableau joint en annexe.

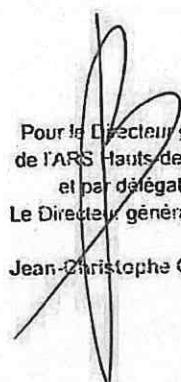
Le contrôle de leur mise en place sera assuré par mes collaborateurs du pôle de proximité de l'offre médico-sociale de l'Aisne. Ainsi, vous voudrez bien leur communiquer les actions prévues et les documents demandés.

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

Monsieur le président
de la Fondation Diaconesses de Reuilly
1, rue Porte de Buc
78000 VERSAILLES

Les présentes décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de leur notification.

Nous vous prions d'agrérer, Monsieur le président, l'assurance de notre considération distinguée.


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

Le président du conseil départemental


NICOLAS FRICOTEAUX

Nicolas FRICOTEAUX
2024.03.28 17:06:13 +0100
Ref:20240320_142825_14-S
Signature numérique
Le Président du Conseil
départemental

Nicolas FRICOTEAUX

Pièce jointe :

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

Mesures définitives
Inspection du 9 février 2023 EHPAD d'ETREILLERS

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		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 (sauf mention contraire)
R1	<u>Remarque n°1</u> : La présence de résidents de moins de 60 ans ces dernières années ne correspond pas à la population autorisée en EHPAD.	R1 : respecter les critères d'âge pour l'admission des résidents.	
R2	<u>Remarque n°2</u> : Les documents de subdélégation de la direction n'ont pas été transmis.	R2 : transmettre les documents de subdélégation de la direction.	3 mois
R3	<u>Remarque n°3</u> : en ne précisant pas les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance, 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.	R3 : compléter le livret d'accueil concernant la prévention de la maltraitance.	6 mois
R4	<u>Remarque n°4</u> : l'absence de volet relatif à la prévention de la maltraitance dans le plan de formation de l'établissement n'est pas conforme à l'instruction ministérielle DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	R4 : inscrire dans les plans de formation la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance.	6 mois

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		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 (sauf mention contraire)
R5	<u>Remarque n°5</u> : l'absence de dispositions institutionnelles écrites et de procédures formalisées en matière de signalement de violences et de maltraitances sur les résidents ne permet pas de garantir que les actes de violence ou de maltraitance font l'objet d'un signalement systématique de la part des personnels.	R5: formaliser les dispositions institutionnelles écrites et procédures en matière de signalement de violences et de maltraitances sur les résidents.	6 mois
R6	<u>Remarque n° 6</u> : en ne disposant pas d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des signalements d'évènements indésirables formalisé et opérationnel, le service 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 « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).	R6 : formaliser le dispositif de recueil et analyse des évènements indésirables.	6 mois
R7	<u>Remarque n°7</u> : en ne disposant pas d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations formalisé et opérationnel, le service 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 « Mission du responsable	R7 : formaliser le dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations .	6 mois

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		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 (sauf mention contraire)
	d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).		
R8	<u>Remarque n°8:</u> une partie des protocoles de soins sont non opérationnels car trop généraux et imprécis, et non issus d'une réflexion collective pluridisciplinaire ou non spécifiques de l'établissement.	R8 : réviser et compléter les protocoles de soins en collaboration avec les personnels concernés.	1 an
R9	<u>Remarque n°9 :</u> l'absence de connaissance et de formalisation précises des missions et responsabilités de chaque professionnel engendre un risque de maltraitance non intentionnelle due à une mauvaise compréhension de leur rôle.	R9 : finaliser les fiches de poste et s'assurer de leur prise de connaissance par les personnels.	6 mois
R10	<u>Remarque n° 10 :</u> la présence d'un seul ASG pour l'animation des activités et l'accompagnement des résidents entre leur chambre compromet la sécurité des résidents.	R10 : renforcer le temps de présence d'aide-soignant en gérontologie au PASA.	
R11	<u>Remarque n°11:</u> l'absence de transmissions régulières et formalisées concernant les résidents participant à l'activité du PASA ne permet pas d'assurer un accompagnement personnalisé de ceux-ci.	R11 : assurer des transmissions régulières et formalisées concernant les résidents participant à l'activité du PASA	
R12	<u>Remarque n°12 :</u> l'arrêt de fonctionnement du PASA durant les congés de l'agent dédié nuit à la qualité de l'accompagnement des résidents qui y sont accueillis.	R12 : assurer une continuité du fonctionnement du PASA.	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		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 (sauf mention contraire)
R13	<u>Remarque n°13</u> : L'ensemble du personnel de la résidence et les agents ELIOR n'ont pas été formés à la bientraitance.	R13 : former les personnels extérieurs (dont ELIOR) à la bientraitance.	
R14	<u>Remarque n°14</u> : les équipes d'entretien des locaux ont très peu de contact avec les personnels de soins.	R14 : renforcer la coordination entre les équipes d'entretien et de soins.	
R15	<u>Remarque n°15</u> : l'espace PASA manque d'hygiène au niveau des toilettes et de l'espace de relaxation.	R15 : renforcer le ménage des locaux du PASA.	Immédiat
R16	<u>Remarque n°16</u> : l'absence d'évaluation annuelle du projet de vie individualisé ne permet pas l'adaptation des modalités d'accompagnement des résidents à l'évolution de leurs besoins. (ANESM "Les attentes de la personne et le projet personnalisé" - décembre 2008).	R16 : garantir une réévaluation au moins annuelle des projets de vie individualisés.	
R17	<u>Remarque n°17</u> : l'absence de recueil et de formalisation systématique des habitudes des personnes accueillies ne permet pas de garantir une prise en charge individualisée de qualité et adaptée.	R17 : assurer et formaliser un recueil systématique des habitudes et besoins des personnes accueillies.	
R18	<u>Remarque n°18</u> : bien qu'il existe une trame précise et assez complète pour construire le projet de vie, ceux-ci sont relativement peu élaborés et s'appuient sur des évaluations d'amont peu détaillées.	R18 : compléter systématiquement l'ensemble des éléments du projet de vie individuel au moment des synthèses.	
R19	<u>Remarque n°19</u> : la procédure sur l'élaboration des projets individuels est trop imprécise sur le rôle des respectifs des personnels.	R19 : revoir la procédure d'élaboration des projets individuels en précisant notamment les rôles respectifs des professionnels.	6 mois

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		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 (sauf mention contraire)
R20	<u>Remarque n° 20:</u> il y a peu de réunions entre professionnels pour évoquer le fonctionnement institutionnel et les situations des résidents hors au jour le jour.	R20 : réorganiser et renforcer les réunions internes.	
R21	<u>Remarque n°21 :</u> Il existe une procédure sur les contentions mais y manquent des précisions sur la fréquence de réévaluation de la prescription médicale et la fréquence et le contenu de la surveillance paramédicale.	R21 : compléter la procédure sur les contentions.	6 mois
R22	<u>Remarque n° 22 :</u> Selon les entretiens, la qualité des repas n'est pas satisfaisante, et la fréquence élevée de compléments oraux corrobore une problématique de dénutrition chez les résidents	R22 : en collaboration avec la commission des menus et le prestataire, travailler sur une amélioration gustative et nutritionnelle des repas.	
R23	<u>Remarque n°23 :</u> les actes et observations de kinésithérapie ne sont pas tracés dans les dossiers de soins des résidents.	R23 : tracer les bilans et actes /observations des kinésithérapeutes dans les dossiers de soins des résidents.	
R24	<u>Remarque n°24 :</u> il n'est mis en place aucun dispositif d'évaluation des soins à la personne.	R24 : mettre en place un dispositif d'évaluation des soins à la personne.	3 mois
R25	<u>Remarque n°25 :</u> les conventions de partenariat externe n'ont pas été communiquées.	R25 : formaliser et transmettre l'ensemble des conventions de partenariat externe.	1 an
R26	<u>Remarque n°26 :</u> la réception hebdomadaire par les IDE des médicaments de la pharmacie n'est pas tracée.	R26 : tracer systématiquement la réception hebdomadaire par les IDE des médicaments de la pharmacie.	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		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 (sauf mention contraire)
R27	<u>Remarque n°27</u> : Il n'existe pas de procédure de conduite à tenir en cas d'écart de température dans le réfrigérateur contenant les médicaments thermosensibles.	R27 : formaliser la conduite à tenir en cas d'écart de température dans le réfrigérateur contenant les médicaments thermosensibles.	3 mois
R28	<u>Remarque n° 28</u> : il n'est pas établi que le réfrigérateur et le chariot de distribution des médicaments font l'objet d'un nettoyage régulier.	R28 : garantir et tracer que le réfrigérateur et le chariot de distribution des médicaments font l'objet d'un nettoyage régulier.	
R29	<u>Remarque n° 29</u> : Il n'existe pas de liste des médicaments pouvant être écrasés.	R29 : établir la liste des médicaments pouvant être écrasés.	
R30	<u>Remarque n° 30</u> : L'administration des médicaments aux résidents n'est pas tracée.	R30 : tracer l'administration des médicaments aux résidents.	
E1	<u>Ecart n°1</u> : le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux exigences de la réglementation.	P1 : mettre le règlement de fonctionnement en conformité avec la réglementation.	
E2	<u>Ecart n°2</u> : En ne disposant pas d'un projet d'établissement en cours de validité, l'établissement ne respecte pas les articles L. 311-8 et D. 311-38 du CASF.	P2 : rédiger un projet d'établissement en collaboration avec l'ensemble des personnels.	1 an
E3	<u>Ecart n°3</u> : l'absence de temps d'ergothérapeute ou psychomotricien dédié au PASA ainsi que prévu à l'article D312-155-0-1 du CASF nuit à la qualité des soins apportés à ces résidents atteints de maladie d'Alzheimer et à la qualité de leur projet d'accompagnement individualisé.	P3 : pourvoir le PASA d'un temps d'ergothérapeute ou psychomotricien.	6 mois

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		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 (sauf mention contraire)
E4	<u>Ecart n°4</u> : il n'y a plus de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD, ce qui est contraire à l'article D312-156 du CASF.	P4 : recruter un médecin coordonnateur.	
E5	<u>Ecart n°5</u> : En ne disposant pas d'un accès direct vers un extérieur clos et sécurisé, librement accessible aux résidents conformément aux dispositions de l'article D312-155-0-1 du CASF, le PASA ne permet pas un accueil rassurant et stimulant pour les résidents.	P5 : aménager pour la PASA un accès extérieur direct et sécurisé.	1 an
E6	<u>Ecart n°6</u> : la procédure d'admission ne prévoit pas la validation par le médecin coordonnateur.	P6 : inclure le rôle du médecin coordonnateur dans la procédure d'admission du résident.	
E7	<u>Ecart n°7</u> : En l'absence de précisions concernant l'information de la possibilité de désigner une personne de confiance, la procédure d'admission en vigueur n'est pas conforme aux dispositions de l'article L. 311-4 du CASF.	P7 : compléter la procédure d'admission concernant l'information de la possibilité de désigner une personne de confiance.	
E8	<u>Ecart n°8</u> : Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.	P8 : compléter le contrat de séjour en conformité avec les dispositions de l'article D. 311 du CASF.	3 mois
E9	<u>Ecart n°9</u> : Il n'y a pas de projet individuel d'accompagnement finalisé et à jour pour chaque résident, de plus l'animation n'y est pas incluse : en ne disposant pas pour chaque résident d'un projet individualisé, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	P9 : garantir à chaque résident un projet individuel d'accompagnement finalisé et à jour, incluant l'animation.	1 an