

Lille, le - 2 JUIN 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n°2022-HDF-0271


Le directeur général de l'agence régionale de santé

à

Monsieur Christophe BLANCHARD
Directeur du CH de Saint-Quentin
1, avenue Michel de l'Hospital
02321 Saint-Quentin Cedex

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Résidence Saint-Laurent, situé au 1, avenue Michel de l'Hospital à Saint-Quentin (02321) initié le 25 octobre 2022.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Résidence Saint-Laurent, situé au 1, avenue Michel de l'Hospital à Saint-Quentin (02321) 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 17 avril 2023. Par courrier reçu le 19 mai 2023, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

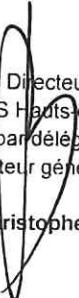
Au regard des éléments transmis, la mission de contrôle n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

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 Résidence Saint-Laurent à Saint-Quentin (02321) initié le 25/10/2022

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)
E.8	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 L. 311-3-3° du CASF.	P.1 : Prévoir les effectifs suffisants en nombre et en qualification afin d'assurer aux résidents accueillis une prise en charge et un accompagnement de qualité conformément à l'article L. 311-3-3° du CASF.	1 mois	
E.7	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.	P.2 : Mettre fin aux glissements de tâches.	1 mois	
E.5	Le temps de travail du médecin coordonnateur n'est pas conforme à la capacité de l'EHPAD ce qui est contraire à l'article D. 312-156 du CASF.	P.3 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,8 ETP conformément à l'article D. 312-156 du 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)
E.2	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement ce qui est contraire à l'article L. 311-8 du CASF.	P.4 : Établir le projet d'établissement conformément à l'article L. 311-8 du CASF.	2 mois	
E.9	En l'absence du projet de soins, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	P.5 : Établir le projet de soins de l'établissement conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	2 mois	
E.11	Chaque résident ne dispose pas d'un projet personnalisé rédigé ou révisé contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	P.6 : Élaborer et mettre à jour les projets personnalisés en respectant les rythmes de vie des résidents conformément aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	3 mois	
R.9	Le respect des rythmes de vie des résidents n'est pas garanti dans la mesure où les projets d'accompagnements personnalisés ne sont pas systématiquement rédigés ou révisés.			
E.1	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée contrairement à l'article D. 312-158 du CASF.	P.7 : Mettre en place la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	4 mois	
E.10	L'établissement ne dispose pas de rapport annuel d'activité médicale, ce qui est contraire à l'article D. 312-155-3 alinéa 9 du CASF.	P.8 : Rédiger le rapport annuel d'activité médicale de l'année précédente conformément à l'article D. 312-155-3 alinéa 9 du CASF.	3 mois	
E.6	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.	P.9 : Appliquer la procédure interne de signalement des évènements indésirables aux autorités administratives.	19/05/2023	

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)
E.3	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 L. 311-7 du CASF.	P.10 : Présenter le règlement de fonctionnement au conseil de la vie sociale ou à une forme de participation.	2 mois	
E.4	En l'absence de précisions sur les actions de prévention et de lutte contre la maltraitance et sur les coordonnées des autorités administratives, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	P.11 : Réviser le livret d'accueil de l'établissement conformément 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.	19/05/2023	
R.3	L'infirmier coordinateur ne dispose pas de formation spécifique au métier d'encadrement	R.1 : Engager l'infirmier coordinateur dans une action de formation spécifique au métier de l'encadrement.	2 mois	
R.12	Certains protocoles essentiels à l'accompagnement des résidents en EHPAD ne sont pas établis : prévention et prise en charge de la douleur, prévention et prise en charge de la dénutrition, prévention et prise en charge des chutes, accompagnement en soins palliatifs, prévention de l'incontinence, prévention et prise en charge du risque suicidaire, circuit du médicament et conduites à tenir face aux troubles.	R.2 : Rédiger les protocoles relatifs aux spécificités de la prise en charge du public accueilli : prévention et prise en charge de la douleur, prévention et prise en charge de la dénutrition, prévention et prise en charge des chutes, accompagnement en soins palliatifs, prévention de l'incontinence, prévention et prise en charge du risque suicidaire, circuit du médicament et conduites à tenir face aux troubles. Former le personnel aux protocoles de l'établissement et mettre en place un émargement systématique lors de formations internes et externes.	4 mois	
R.13	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la sensibilisation du personnel aux protocoles n'est pas garantie.			
R.11	Au regard des documents transmis, la mission d'inspection contrôle ne peut garantir l'effectivité des transmissions orales.	R.3 : Transmettre les documents attestant de l'organisation quotidienne des transmissions orales.	19/05/2023	

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)
R.7	Toutes les catégories professionnelles ne disposent pas de fiches de poste notamment le médecin coordonnateur, l'ergothérapeute, la psychologue et l'IDEC. De plus, aucune fiche de tâche n'a été transmise.	R.4 : Rédiger les fiches de tâches et les fiches de poste pour les catégories de professionnelles n'en disposant pas.	4 mois	
R.2	Le médecin coordonnateur ne dispose pas d'une fiche de poste précisant les missions qui lui sont confiées et relatives à l'article D. 312-158 du CASF.			
R.5	L'EHPAD n'a pas adopté une démarche qualité et gestion des risques portant sur l'ensemble des processus en développant des actions d'amélioration continue de la qualité.	R.5 : Mettre en place un plan d'actions d'amélioration continue de la qualité.	3 mois	
R.4	Les professionnels ne sont pas sensibilisés à la déclaration des événements indésirables.	R.6 : Former de manière régulière les professionnels à la déclaration des événements indésirables.	6 mois	
R.8	La procédure d'admission est incomplète et n'a pas été révisée depuis 2008.	R.7 : Réviser la procédure d'admission en équipe pluridisciplinaire et l'appliquer.	2 mois	
R.10	Dans le cadre de la démarche d'amélioration de la qualité, les études sur les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade ne sont pas réalisées.	R.8 : Étudier de manière régulière, dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade.	3 mois	
R.6	La procédure de parrainage du nouvel arrivant remplaçant paramédical n'est pas validée.	R.9 : Valider la procédure de parrainage du nouvel arrivant remplaçant paramédical.	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)
R.1	L'organigramme ne présente pas l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD.	R.10 : Mettre à jour l'organigramme en intégrant l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD.	19/05/2023	