

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023_HDF_00335


Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Carole MARTIN
Directrice
EHPAD Le Grand Bosquet
2, rue du Grand Bosquet
02603 VILLERS COTTERETS CEDEX

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Le Grand Bosquet sis 2 rue du Grand Bosquet à Villers-Cotterêts (02603) initié le 11 juillet 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Le Grand Bosquet sis 2 rue du Grand Bosquet à Villers-Cotterêts (02603) 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 11 juillet 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 07 décembre 2023.

Par courriel reçu le 04 janvier 2024 vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

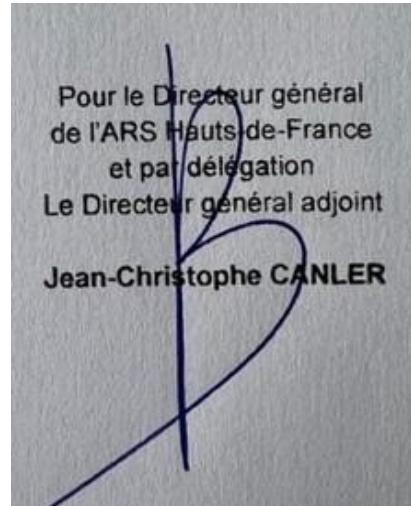
Au regard des éléments transmis, la mission de contrôle n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

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-HDFCP@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.



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 Grand Bosquet à VILLERS-COTTERETS (02603) le 11 juillet 2023.

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
E12 E13 E11 E10 E19 E12	En l'absence de personnel suffisamment qualifié, la sécurité des résidents de l'UVA n'est pas garantie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 1 du CASF.	P1 : Mettre fin aux glissements de tâches et prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification, de jour comme de nuit, y compris en UVA, afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents ainsi que le respect de leurs rythmes de vie, conformément aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	6 mois	
	La surveillance des résidents de l'UVA la nuit n'est pas organisée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3, 1 ^o du CASF.			
	Au regard du nombre et de la pathologie (PMP/GMP) des résidents accueillis, la présence IDE n'est pas suffisante pour assurer la sécurité des résidents, au sens de l'article L311-3 1 ^o du CASF.			

L'inconstance et l'insuffisance des effectifs présents selon les différentes plages horaires en termes de nombre et de qualification, de jour comme de nuit, 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^o du CASF.

Au regard de la charge de travail des professionnels soignants et de l'absence de garantie d'élaboration des projets de vie individualisés, les rythmes de vie des résidents ne sont pas systématiquement respectés, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.

	<p>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.</p>		
--	---	--	--

E8 E9	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	P 2 : mettre en conformité le temps de travail ainsi que les missions du médecin coordonnateur conformément aux dispositions du CASF.	2 mois	

E18 E5	<p>En ne mettant pas à disposition du résident une connexion internet dans sa chambre et en facturant au-delà de 6 jours suivant le décès, l'établissement contrevient à l'annexe 2-3-1 du CASF relatif au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.</p>		3 mois	
-----------	--	--	--------	--

E18 E5	En ne mettant pas à disposition du résident une connexion internet dans sa chambre et en facturant au-delà de 6 jours suivant le décès, l'établissement contrevient à l'annexe 2-3-1 du CASF relatif au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.			

E18 E5	<p>En ne fournissant pas le linge de toilette à ses résidents, l'établissement contrevient aux dispositions de l'annexe 2-3-1 du code de l'action sociale et des familles et du décret du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services médico-sociaux.</p>		3 mois	
-----------	--	--	--------	--

E17	Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311 du CASF ainsi qu'aux dispositions du décret n° 2022-734 du 28 avril 2022.	<p>P4 : Réviser, conformément à la réglementation, le contrat de séjour et les prestations fournies notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - précisant la liste des prestations relative à l'hébergement, relevant du socle de prestations ; - clarifiant le propos concernant la fourniture du linge de toilette ; - précisant que la facturation lors de la libération de la chambre ne peut excéder 6 jours ; - mentionnant la réalisation d'un avenant dans un délai de 6 mois maximum précisant les objectifs et prestations adaptées à la personne accueillie. 	2 mois	
E7	En ne vérifiant pas systématiquement les extraits de casier judiciaire et en l'absence de renouvellement régulier, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des professionnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	<p>P5 : Vérifier systématiquement les extraits de casier judiciaire et les renouveler régulièrement conformément aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.</p>	4 mois	

E2	Les modalités de fonctionnement du CVS ne respectent pas les dispositions de l'article D.311-15 et D.311-5 du CASF.	<p>P6 : Assurer un fonctionnement conforme du CVS, notamment en révisant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le règlement intérieur ; - la composition selon la nouvelle règlementation ; <p>et transmettre à la mission de contrôle un document attestant de la composition du CVS.</p>	3 mois	
E3 E15	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>P7 : Rédiger un projet d'établissement conformément aux dispositions de l'article L. 3118 du CASF.</p>	12 mois	

E4	<p>En l'absence présentation aux instances représentatives du personnel, de certaines mentions réglementaires, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux articles R.311-35 et 37 du CASF.</p>	<p>P8 : Réviser, conformément à la réglementation, le règlement de fonctionnement en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - précisant que les faits de violences sur autrui sont susceptibles d'entraîner des poursuites judiciaires ou administratives ; - fixant les modalités de rétablissement des prestations lorsqu'elles ont été interrompues ; - mettant à jour la liste des prestations fournies par l'établissement <p>et le présenter aux instances représentatives du personnel ainsi qu'au CVS.</p>	2 mois	
E6	<p>En l'absence de précisions sur les actions de prévention et de lutte contre la maltraitance et les coordonnées des autorités administratives, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.</p>	<p>P9 : Mettre en conformité le livret d'accueil en incluant les actions menées en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ainsi que les coordonnées téléphoniques des autorités administratives conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.</p>	1 mois	

E16	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.	P10 : Rédiger le rapport annuel d'activité médicale conformément aux dispositions des articles D. 312-158 et D. 312-155-3 du CASF.	4 mois	
E1	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée et active contrairement à l'article D. 312-158, 3 ^o du CASF.	P11 : Mettre en place la commission de coordination gériatrique afin de se conformer aux dispositions de l'article D. 312-158, 3 ^o du CASF.	3 mois	
R2	Les modalités d'intérim en cas d'absence du directeur ne sont pas définies.	R1 : Définir et formaliser modalités d'intérim en cas d'absence du directeur.	2 mois	
R12	En l'absence de transmission d'éléments, la mission n'est pas en mesure de garantir de chaque résident dispose d'un projet personnalisé, évalué périodiquement.		2 mois	

R4	L'établissement ne prévoit pas suffisamment de formations portant sur la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance.	R3: prévoir lors du prochain plan de formation des formations relatives à la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance.	4 mois	
R7	L'établissement n'organise pas régulièrement de sensibilisations internes du personnel sur la déclaration des événements indésirables.	R4: former de manière régulière les professionnels à la déclaration des événements indésirables.	4 mois	
R10	En l'absence de transmission de l'ensemble des feuilles d'émargement, la mission contrôle ne peut garantir l'organisation régulière de sensibilisations internes/formations externes.	R5: faire signer systématiquement lors de formations et sensibilisations des feuilles de présence et les transmettre à la mission de contrôle.	4 mois	
R14	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs au circuit du médicament, aux urgences, aux troubles du comportement, et à l'hydratation ou la nutrition.	R6: Etablir, en collaboration avec les équipes, des protocoles relatifs : <ul style="list-style-type: none"> - au circuit médicament ; - aux urgences ; - aux troubles du comportement ; à l'hydratation nutrition.	6 mois	

R6	L'établissement ne réalise pas de bilan annuel des réclamations.	R7 : dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, réaliser des bilans annuels des réclamations des usagers en recensant l'intégralité des réclamations effectuées, leurs modalités de traitement et en tirer des axes d'amélioration.	3 mois	
R8	L'établissement ne réalise pas de RETEX à la suite d'un évènement indésirable grave.	R8 : réaliser des RETEX en équipe pluridisciplinaire et les formaliser.		04/01/2024
R15	L'établissement ne réalise pas de sensibilisations régulières aux protocoles.	R9 : former le personnel aux protocoles de l'établissement et mettre en place un émargement systématique lors de formations internes et externes.	5 mois	
R11	La procédure d'admission manque de formalisme et n'est pas suffisamment précise.	R10 : mettre à jour la procédure d'admission en précisant notamment le déroulement de la visite de préadmission, en mettant l'accent sur le recueil du consentement de la personne, et en précisant les informations recueillies et transmises.	5 mois	

R16	Les protocoles ne sont pas évalués de façon périodique.	R11 : réévaluer de façon périodique les protocoles.	6 mois	
R3	Les coordonnées de l'agence régionale de santé indiquées dans le plan bleu ne sont pas à jour.	R12 : mettre à jour les coordonnées de l'agence régionale de santé au sein du plan bleu	1 mois	
R1	La directrice ne dispose pas d'une fiche de poste.	R13 : établir une fiche de poste pour la directrice.	1 mois	
R5 R9 R13	L'établissement n'a pas transmis le plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité.	R14 : transmettre à la mission de contrôle les éléments manquants, à savoir : - la fiche de paie et le contrat de travail de l'IDEC ;	1 mois	

	<p>L'établissement n'a pas transmis le contrat de travail ni la fiche de paie de l'IDEC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - le plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité ; - les résultats d'une étude sur les délais de réponse aux appels malades. 	
	<p>L'établissement n'a pas transmis de résultats aux études sur les délais de réponse des dispositifs d'appel malade.</p>		