

Le directeur général

Lille, le 30 MAI 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2022_HDF_0272


LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Résidence des Weppes sis 700, rue Faidherbe à Fournes-en-Weppes (59134) 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 envisagées vous ont été notifiés le 29 mars 2023.

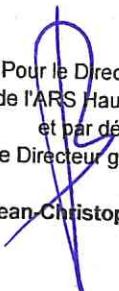
En l'absence de présentation d'observations de votre part dans les délais impartis, la procédure contradictoire est désormais close. En conséquence, vous trouverez, dans le tableau joint en annexe, la liste des mesures correctives que je vous demande de mettre en œuvre dans les délais indiqués, qui courront à compter de la réception de la présente.

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.

Monsieur Philippe DA COSTA
Président
Association la Croix-Rouge française
21, rue de la Vanne
CS 90070
92126 MONTROUGE

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

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président, l'assurance de ma considération distinguée.


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 des Weppes à FOURNES-EN-WEPPES (59134) initié le 25/10/2022.

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescription (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	Au regard de l'absence et/ou de l'insuffisance de personnel qualifié de jour ou de nuit, la sécurité des résidents n'est pas garantie contrairement aux dispositions de l'article L.311-3-2 du CASF.	P1: Prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en termes d'agents qualifiés 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 ^o du CASF.	2 mois	
E10	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.	P2 : Mettre fin aux glissements de tâches.	1 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescription (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)
E7	Le temps de travail des médecins coordonnateurs est insuffisant au regard de l'article D.312-156 du CASF.	P3: Mettre en conformité le temps de travail des médecins coordonnateur conformément à la législation en vigueur.	2 mois	
E8	En l'absence de déclaration aux autorités compétentes, l'établissement méconnait les dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociale.	P4: Déclarer les évènements indésirables graves aux autorités compétentes conformément à l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociale.	1 mois	
E11	Contrairement à l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, aucune formation relative à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration de la bientraitance n'est dispensée au sein de l'établissement.	P5: Mettre en place un plan de formation qui comprendra notamment, et pour l'ensemble du personnel, des formations relatives à : <ul style="list-style-type: none"> - la prévention et la lutte contre la maltraitance ; - la promotion de la bientraitance. 	1 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescription (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 E3 E12	E.2 : Le projet d'établissement ne répond pas aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF car il est obsolète depuis 2016.	P6 : Elaborer un projet d'établissement en y incluant notamment un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique ainsi qu'un plan de soins.	6 mois	
	E.3 : Le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre n'est pas intégré au projet d'établissement obsolète, ce qui contrevient à l'article D.312-160 du CASF			
	E.12 : En l'absence d'un projet de soins en vigueur au jour du contrôle, l'établissement contrevient à l'article D.312-158 du CASF.			
E5	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.	P7 : Mettre en conformité le livret d'accueil conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	2 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescription (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)
E13	Le rapport annuel d'activité médical n'est pas signé conjointement par la directrice de l'établissement et les médecins coordonnateurs conformément à l'article D.312-158 du CASF.	P8: Faire signer le RAMA par la directrice ainsi que par les médecins coordonnateurs.	1 mois	
E6	L'établissement ne dispose pas d'un acte instituant la forme de participation en vigueur en son sein, ni de règlement intérieur précisant l'organisation, la composition et le fonctionnement de celle-ci conformément aux articles D.311-22 à D.311-25 du CASF.	P9: Formaliser l'institution de la forme de participation en vigueur au sein de l'établissement et rédiger un règlement intérieur conforme aux dispositions de l'article D.311-23 du CASF.	2 mois	
E4	En l'absence de précisions quant à sa date d'élaboration et sur sa présentation aux instances de participation et de représentation du personnel, le règlement de fonctionnement contrevient à l'article R 311-33 du CASF.	P10: Mettre en conformité le règlement de fonctionnement selon les dispositions des articles D.311-22 à D.311-25 du CASF.	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescription (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)
E1	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée, contrevenant ainsi à l'article D.312-158, 3° CASF.	P11: Mette en place une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D.312-158, 3° CASF.	2 mois	
R2	Au regard du nombre de personnes ayant occupé le poste de directeur depuis 2018 (3), la mission de contrôle constate une instabilité de la fonction de direction.	R1: Étudier les causes du turn over du personnel de direction, identifier des leviers d'amélioration et prendre les mesures qui s'imposent.	3 mois	
R8	L'établissement n'organise pas de sensibilisations internes de manière régulière contrairement aux recommandations de l'HAS.	R2 : Organiser des sensibilisations internes de manière régulières conformément aux recommandations de l'HAS.	3 mois	
R10	En l'absence de précisions sur le nombre de plan d'accompagnement réalisé, la mission ne peut constater si tous les résidents disposent d'un accompagnement personnalisé.	R3 : Préciser à la mission de contrôle le nombre de plan d'accompagnement actuellement réalisés.	1 mois	
R3 R5	Les médecins coordonnateurs ne disposent pas d'une fiche de poste. L'IDEC ne dispose pas d'une fiche de poste.	R4: Etablir des fiches de poste pour les médecins coordonnateurs ainsi que l'IDEC.	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescription (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)
R7	Le personnel ne dispose pas de fiche de tâches.	R5: Etablir des fiches de tâches pour l'ensemble du personnel.	3 mois	
R4	L'IDEC ne dispose pas d'une formation dans l'encadrement.	R6: Engager l'IDEC dans une formation relative à l'encadrement ou le management.	4 mois	
R6	L'établissement ne possède pas de procédure d'accueil du nouvel arrivant	R7: Formaliser une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	4 mois	
R9	Remarque 9. L'établissement n'a pas transmis de feuilles d'émargement justifiant l'organisation de formations externes.	R8: Transmettre à l'établissement les feuilles d'émargement aux formations externes.	Dès réception du rapport	
R11	L'établissement ne précise pas la charge de travail par agent au niveau des soins de nursing.	R9: Préciser à la mission de contrôle la charge de travail par agent.	Dès réception du rapport	
R12	L'établissement n'a pas remis à la mission de contrôle les résultats des études sur les délais de réponse aux appels malade.	R10: Transmettre à la mission de contrôle les résultats de la dernière étude des délais de réponses aux appels malades.	Dès réception du rapport	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescription (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	L'établissement n'a pas transmis la liste des conventions de partenariats.	R11: Transmettre à la mission de contrôle la liste de conventions de partenariats conclues avec leur date de conclusion.	Dès réception du rapport	
R1	L'organigramme n'est pas à jour.	R12: Mettre à jour l'organigramme.	1 mois	