

Le directeur général

Lille, le **07 JUIL. 2023**

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00024



LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Les Eprioux sis 49, rue du Saint-Esprit à Fruges (62310) 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 27/02/2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 02/06/2023.

Par courrier reçu par mes services le 19/06/2023, 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.

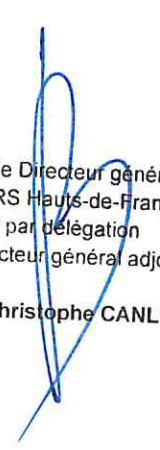
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Monsieur Gilles CASTELEIN
Directeur de l'EHPAD Les Eprioux
Maison de Retraite de Fruges
49 rue du Saint-Esprit
62310 FRUGES

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 dans le délai de deux mois à compter de leur notification.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur, 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(s) jointe(s) :

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

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Les Eprioux à FRUGES (62310) initié le 27/02/2023

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)
E8	L'inconstance des effectifs en nombre et en qualification présents la journée et la nuit par poste horaire, notamment en UVA, ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement sécurisé et de qualité, ce qui ne respecte pas les dispositions de l'article L311-3-1° du CASF.	Prescription 1 : Prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification, y compris en UVA, afin de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L311-3-1° du CASF.	4 mois	
E6	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.			
E7	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 2 : Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur conformément à l'article D.312-156 du CASF.	1 mois	
E5	En ne disposant pas du bulletin du casier judiciaire national dans le dossier de tous les agents, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	Prescription 3 : Transmettre les casiers judiciaires des personnels soignants de l'établissement à la mission de contrôle.	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)
E4	En l'absence de précisions sur les actions de prévention et de lutte contre la maltraitance, sur le numéro dédié à l'écoute des situations de maltraitance et sur les coordonnées des autorités administratives, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	Prescription 4 : Mettre à jour les outils de loi 2002-2 conformément aux réglementations associées : <ul style="list-style-type: none"> - Réviser le livret d'accueil ; - Mettre à jour le projet d'établissement ; - Elaborer un projet de soins conformément à l'article D312-158-1 du CASF ; - Réunir le CVS trois fois par an conformément à l'article D.311-16 du CASF ; - Réviser le règlement de fonctionnement ; Réviser le contrat de séjour.	6 mois	
E2	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement en cours de validité ce qui est contraire à l'article L311-8 du CASF.		10 mois	
E9	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.		10 mois	
E10	Le projet de soins n'a pas été élaboré par le médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-158-1 du CASF.		10 mois	
E1	En ne se réunissant pas au minimum trois fois par an, le fonctionnement du CVS n'est pas conforme à l'article D311-16 du CASF.		6 mois	
E3	En l'absence de consultation du CVS et des instances représentatives du personnel dans l'élaboration du règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R311-33 du CASF.		6 mois	
E11	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.		6 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)
R1	La politique de de prévention et de lutte contre la maltraitance est partiellement mise en place au sein de l'établissement.	Recommandation 1 : Mettre en place une politique de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance au sein de l'établissement.	6 mois	
R10	Les transmissions effectuées au sein de l'EHPAD ne sont pas ciblées.	Recommandation 2 : Mettre en œuvre les transmissions ciblées au sein de l'établissement et organiser des formations ou sensibilisations à destination du personnel sur celles-ci.	6 mois	
R3	En l'absence de transmission du nombre de signalements qui ont été réalisés auprès de l'ARS et du CD au titre de l'article L 331-8-1 du CASF portants sur des dysfonctionnements graves, la déclaration externe des événements indésirables n'est pas garantie.	Recommandation 3 : Signaler aux autorités administratives les événements indésirables conformément à l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales	1 mois	
R2	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation des personnels à la déclaration des événements indésirables n'est pas garantie.	Recommandation 4 : Transmettre l'ensemble des feuilles d'émargement relatives à la formation des personnels 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)
R6	Le taux d'absentéisme des équipes soignantes n'a pas été transmis à la mission de contrôle	Recommandation 5 : Transmettre le taux d'absentéisme et le taux de turn over des équipes soignantes AS-AES-AMP et des IDE pour l'année 2022.	1 mois	
R7	Le taux de turn over des équipes soignantes n'a pas été transmis à la mission de contrôle			
R9	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.	Recommandation 6 : Mettre en place une procédure d'analyse des délais de réponse aux dispositifs d'appel malade dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'établissement.	6 mois	
R11	Les protocoles ne sont pas évalués périodiquement.	Recommandation 7 : Evaluer périodiquement les protocoles.	3 mois	
R5	Le personnel dédié à l'UVA ne dispose pas de planning spécifique.	Recommandation 8 : Mettre en place un planning spécifique à l'UVA.	4 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)
R4	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	Recommandation 9 : Rédiger et mettre en place une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	2 mois	
R8	L'établissement ne dispose pas au jour du contrôle d'une procédure d'admission validée.	Recommandation 10 : Mettre en place une procédure d'admission.	1 mois	