

Lille, le 08 AVR. 2024

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023_HDF_00423



Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Corinne SENESCHAL
Directrice
Centre hospitalier d'Hesdin
13 boulevard Richelieu
62140 HESDIN

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite aux contrôles des EHPAD Richelieu et Mahaut d'Artois sis 13 boulevard Richelieu et 3 rue Prevost à Hesdin (62140) initié le 19 octobre 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, les EHPAD Richelieu et Mahaut d'Artois sis 13 boulevard Richelieu et 3 rue Prevost à Hesdin (62140) 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 19 octobre 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 13 février 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.

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

Contrôle sur pièces des EHPAD du centre hospitalier d'HESDIN à HESDIN (62140) initié le 19/010/2023

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
E4 E7	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.	P1 : Mettre fin aux glissements de tâches et positionner systématiquement du personnel qualifié la nuit afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3, 1 ^o du CASF.	1 mois	
	En l'absence d'une présence systématique d'un binôme qualifié la nuit, la sécurité des résidents n'est pas garantie contrairement aux dispositions de l'article L.311-3-1 du CASF.			

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
E5 E6	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	P2 : Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur et s'assurer que son temps de travail est dédié à la réalisation de ses missions de coordination conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	2 mois	
	Le médecin coordonnateur réalise des missions de médecin traitant au détriment de ses missions de coordination, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.			
E11	L'ensemble des résidents ne dispose pas d'un projet personnalisé contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	P3 : Etablir les projets personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission conformément aux dispositions de l'article L. 311-4 du CASF et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée.	3 mois	
E2 E8	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un projet d'établissement en vigueur contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF	P4 : Etablir un projet d'établissement en vigueur et conforme aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF, comprenant un projet de soins conforme et intégrant un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	12 mois	
	L'établissement ne dispose pas d'un projet de soins en vigueur contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.			

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
E10	Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions du décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux.	P5 : Mettre à jour le contrat de séjour en clarifiant et précisant que l'accès internet depuis les chambres des résidents est fourni par l'établissement conformément aux dispositions du décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 et qu'en cas de décès, la facturation ne peut excéder 6 jours, même en cas de non libération de la chambre.	2 mois	
E12	Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeune séparant le repas du soir et le petit déjeuner est parfois supérieur à 12 heures, contrairement aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	P6 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	Immédiat	
E9	L'établissement ne dispose pas d'un rapport annuel d'activités médicales rédigé contrairement à l'article D. 312-158 du CASF du CASF.	P7 : Etablir un rapport annuel d'activités médicales conformément aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF du CASF.	2 mois	
E3	Au jour du contrôle, le règlement n'a pas été soumis à consultation des instances représentatives du personnel ni du CVS et n'a pas été arrêté par l'instance compétente contrairement aux disposition de l'article R.311-33 du CASF.	P8 : Transmettre à la mission de contrôle les éléments justifiant de la présentation du règlement de fonctionnement aux instances représentatives du personnel et au CVS ainsi qu'à l'instance compétente.	1 mois	

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
E1	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée ce qui est contraire à l'article D. 312-158 du CASF.	P9 : Constituer et réunir la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	4 mois	
R1	La procédure de signalement d'un acte de maltraitance ne précise pas les modalités de signalement au Procureur de la République.	R1 : Mettre à jour la procédure de signalement d'un acte de maltraitance en précisant les modalités de signalement au Procureur de la République.	2 mois	
R6	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs à la fin de vie et aux soins palliatifs.	R2 : Rédiger, en concertation avec les équipes, des protocoles relatifs à la fin de vie ainsi qu'aux soins palliatifs.	4 mois	
R3 R5	En l'absence de feuilles d'émargement attestant la réalisation de formations externes, la formation du personnel n'est pas garantie.	R3 : Etablir et transmettre à la mission de contrôle les feuilles d'émargement relatifs aux formations externes et sensibilisations internes suivies par le personnel.	1 mois	
	En l'absence de feuilles d'émargement, l'organisation régulière de sensibilisations sur les transmissions ciblées n'est pas garantie.			

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
R4	Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, l'établissement ne réalise pas d'étude sur le délai de réponses aux appels malades.	R4 : Réaliser une étude sur les délais de réponses aux appels malades, par le biais du logiciel ou manuellement, afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	2 mois	
R2	En l'absence de transmissions de compte-rendu, la réalisation de RETEX à la suite d'un évènement indésirable grave n'est pas garantie.	R5 : Transmettre à la mission de contrôle les comptes rendus RETEX.	1 mois	