

Le directeur général

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00424

Lille, le

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Les Orchidées sis 57 rue Léon Blum à ISBERGUES (62330) 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 18 septembre 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 9 janvier 2024.

Par courrier reçu par mes services le 8 février 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.

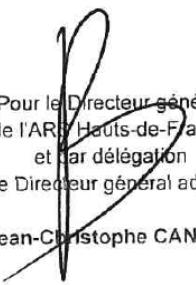
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale. Ainsi, vous voudrez bien transmettre par courriel à ARS-HDF-CP@ars.sante.fr, dans le respect des échéances 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

Monsieur Alain DUCONSEIL
Président du conseil d'administration
Association La Vie Active
4 rue Beffara
62000 ARRAS

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

Copie à Madame GHILLEBAERT Véronique, directrice par intérim de l'établissement.

Pièce jointe :

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

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Les Orchidées à ISBERGUES (62330) initié le 18 septembre 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)
E3	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.	Prescription 1 : Supprimer les glissements de tâches et prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification, y compris en UVA, afin de garantir une prise en charge sécurisée et un accompagnement de qualité conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.	1 mois	
E6	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire de jour, y compris en UVA, en termes de nombre et de qualification des agents, ne permet pas d'assurer une prise en charge sécurisée et un accompagnement de qualité ce qui ne respecte pas les dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.	Prescription 2 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,60 ETP afin de se conformer aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	3 mois	
E5	La fiche de poste du médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 3 : Mettre à jour la fiche de poste du médecin coordonnateur afin de se conformer à la réglementation.		08/02/2024
E2	En l'absence de vérification ou de renouvellement régulier des extraits de casier judiciaire national pour les salariés, 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 personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	Prescription 4 : Vérifier systématiquement les extraits de casier judiciaire et les renouveler régulièrement conformément aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.		08/02/2024
E1	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un règlement de fonctionnement en vigueur contrairement aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.	Prescription 5 : Les documents institutionnels tel que le règlement de fonctionnement doit être révisé conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	2 mois	
E7	Le RAMA n'est pas signé par le médecin coordonnateur et le directeur, ce qui n'est pas conforme aux articles D. 312-158 alinéa 10 et D. 312-203 du CASF.	Prescription 6 : Faire signer de manière systématique le RAMA par le médecin coordonnateur et le directeur conformément à l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF.		08/02/2024

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)
R8	Les projets d'accompagnement personnalisé ne sont pas régulièrement renouvelés.	Recommandation 1 : S'assurer d'une évaluation périodique de ces projets personnalisés à minima une fois par an.	2 mois	
R1	L'établissement ne réalise pas de bilan annuel effectif des réclamations et plaintes ni d'enquêtes de satisfaction.	Recommandation 2 : Réaliser un bilan annuel des réclamations et plaintes des usagers.	2 mois	
R5	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas, au jour du contrôle, de formation spécifique au métier d'encadrement.	Recommandation 3 : Engager l'IDEC dans une action de formation dédiée à l'encadrement.	2 mois	
R2	Aucune formation n'est réalisée concernant la déclaration des événements indésirables.	Recommandation 4 : Former l'ensemble du personnel à la déclaration des événements indésirables.	2 mois	
R9	Les transmissions effectuées au sein de l'EHPAD ne sont pas ciblées.	Recommandation 5 : Mettre en œuvre les transmissions ciblées au sein de l'établissement et organiser des formations ou sensibilisations à destination du personnel sur celles-ci.	4 mois	
R7	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 6 : Compléter la procédure d'admission.		08/02/2024
R6	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 7 : Étudier les causes du taux d'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	5 mois	
R11	En l'absence de dates de mise à jour des protocoles, leur évaluation périodique n'est pas garantie.	Recommandation 8 : Evaluer les protocoles de façon périodique et Transmettre les feuilles d'émargement relatives aux formations/sensibilisations sur les protocoles internes.		
R10	En l'absence de feuilles d'émargement, l'organisation régulière de sensibilisations sur les protocoles n'est pas garantie.	Recommandation 9 : Mettre à jour la procédure de gestion des événements indésirables graves en mentionnant la réalisation de RETEX et l'appliquer	3 mois	
R3	La procédure ne fait pas mention de la réalisation de RETEX suite à l'analyse des événements indésirables graves.	Recommandation 10 : Apporter des précisions concernant le temps de travail du médecin coordonnateur.		08/02/2024
R4	Les informations transmises concernant le temps de travail du médecin coordonnateur ne sont pas concordantes.	Recommandation 10 : Apporter des précisions concernant le temps de travail du médecin coordonnateur.		08/02/2024