

Le directeur général

Lille, le 07 NOV. 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00176

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Madame la présidente,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Résidence le Domaine sis 37, rue de Wazières à Acheux-en-Amiénois (80560) 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 16 mai 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 22 septembre 2023. Par courrier reçu par mes services le 17 octobre 2023, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

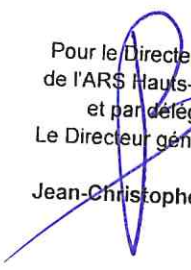
Au regard des éléments transmis, la mission de contrôle n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire. A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

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.

Madame Duflos
Présidente
Association des aînés du canton d'Acheux
4, rue de Bertrancourt
80560 Acheux-en-Amiénois

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, Madame la présidente, 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.

Copie à Madame Béatrice GROSSEMY, directrice de l'établissement.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Résidence le Domaine à ACHEUX EN AMIENOIS (80560) initié le 16 mai 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)
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'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des Accompagnatrices titulaire du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale ; 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 n°1 : Mettre fin aux glissements de tâches afin de garantir une prise en charge de qualité aux résidents conformément aux dispositions de l'article L311-3-3° du CASF.	1 mois	
E14	En l'absence de transmission d'un tableau de suivi et de programmation de révision des projets d'accompagnement personnalisé, la mission de contrôle ne peut s'assurer que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé réévalué périodiquement (à minima une fois par an).	Prescription 2 : S'assurer qu'une évaluation périodique des projets personnalisés est réalisée et formaliser le suivi de ceux-ci conformément aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	3 mois	
E6	La mission de contrôle constate que les extraits de casier judiciaire ne sont pas régulièrement renouvelés (cf. annexe 3) conformément aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.	Prescription 3 : Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF, réviser et transmettre les contrats de travail ainsi que les qualifications du personnel à la mission de contrôle.	1 mois	
R6	Le contrat de travail d'un membre du personnel n'a pas été révisé au regard du poste occupé et du dernier diplôme obtenu et les diplômes de 3 soignants n'ont pas été transmis à la mission de contrôle.			

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	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,4 ETP conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF et mettre à jour sa fiche de poste précisant les missions qui lui sont confiées au regard de l'article D. 312-158 du CASF.	3 mois	
E9	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne relate pas l'ensemble des missions mentionnées à l'article D312-158 du CASF.			
E1	Au jour du contrôle, la commission de coordination gériatrique n'est pas réunie de manière régulière contrairement à l'article D. 312-158, 3° du CASF.	Prescription 5 : Réunir régulièrement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	4 mois	
E12	Le RAMA n'est pas conforme aux articles D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 6 : Etablir un rapport annuel d'activité médicale conforme aux dispositions des articles D. 312-155-3, alinéa 9 et D. 312-158, alinéa 10 du CASF et transmettre le RAMA de l'année 2022.	3 mois	
R20	Le RAMA de l'année 2022 n'a pas été remis à la mission de contrôle.			
E11	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.	Prescription 7 : Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation et être intégré dans le projet d'établissement en application des articles D.312-158 du CASF.	6 mois	
R19	Le projet de soins ne précise pas les modalités de son élaboration, et notamment sa rédaction par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante.			
E2	Le fonctionnement du CVS contrevient aux dispositions des articles D. 311-5, D. 311-10, D. 311-16 et D. 311-20 du CASF.	Prescription 8 : Mettre en conformité le fonctionnement du CVS conformément aux dispositions des articles D. 311-5, D. 311-10, D. 311-16 et D. 311-20 du CASF.	3 mois	
E7	En l'absence de signalement des événements indésirables aux autorités compétentes, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 2 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	Prescription 9 : - Signaler les événements indésirables aux autorités compétentes conformément aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	3 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)
R10	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de gestion interne des événements indésirables.	<ul style="list-style-type: none"> - Rédiger les procédures de gestion interne et externe des événements indésirables et des événements indésirables graves liés aux soins. - Transmettre les feuilles d'émargement des formations des personnels à la déclaration des événements indésirables. - Transmettre les derniers comptes rendus de RETEX liés à l'analyse des événements indésirables survenus au sein de l'établissement. 		
R11	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation des personnels à la déclaration des événements indésirables n'est pas garantie.			
R12	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de déclaration externe des événements indésirables et événements indésirables graves liés aux soins.			
R13	Aucun compte-rendu de RETEX lié à l'analyse des événements indésirables n'a été transmis à la mission de contrôle.			
E13	Le contrat de séjour n'est pas entièrement conforme aux dispositions instaurées par le décret du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux.	Prescription 10 : Actualiser le contrat de séjour et s'assurer que son contenu est conforme aux dispositions de l'article D311 du CASF.	3 mois	
E3	L'EHPAD ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un projet d'établissement en cours de validité ce qui est contraire à l'article L. 311-8 du CASF.	Prescription 11 : Les documents institutionnels (le projet d'établissement, le plan bleu, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	6 mois	
E4	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un règlement de fonctionnement en vigueur contrairement aux dispositions des articles R. 311-33 à R.311-37-1 du CASF.			
E5	Les coordonnées de l'ARS et du Conseil Départemental ne sont pas précisées dans le livret d'accueil, non daté, ce qui contrevient aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.			
R5	Le plan bleu n'est pas révisé annuellement.			
R21	La procédure de préadmission n'a pas été mise à jour depuis 2014 et est incomplète.	Recommandation 1 : Mettre à jour la procédure d'admission en équipe pluridisciplinaire et l'appliquer.	3 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)
R15	L'IDEC ne dispose pas au jour du contrôle de formation spécifique à l'encadrement	Recommandation 2 : Engager l'IDEC dans une action de formation dédiée à l'encadrement et transmettre son contrat de travail et sa fiche de paie à la mission de contrôle.	3 mois	
R14	Le contrat de travail et la fiche de paie de l'infirmière coordinatrice n'ont pas été remis à la mission de contrôle.			
R25	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs à la contention, aux urgences, aux troubles du comportement, à la prévention de l'incontinence et aux soins palliatifs.	Recommandation 3 : - Etablir et transmettre les protocoles relatifs à la contention, aux urgences, aux troubles du comportement, à la prévention de l'incontinence et aux soins palliatifs, ainsi que les feuilles d'émargement des formations et sensibilisations sur les protocoles internes ; - Elaborer tous les protocoles en concertation avec les équipes ; - Évaluer les protocoles de façon périodique.	4 mois	
R27	En l'absence de feuilles d'émargement, la mission de contrôle ne peut garantir l'organisation régulière de formations et de sensibilisations sur les protocoles internes.			
R26	Les protocoles n'ont pas tous été élaborés en concertation avec les équipes.			
R28	Les protocoles ne sont pas évalués périodiquement.			
R7	Les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ne sont pas formalisées dans un plan global d'actions.	Recommandation 4 : Rédiger un plan d'action dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité et étudier les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	3 mois	
R23	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 au jour du contrôle.			
R8	L'établissement ne réalise pas de bilan annuel des réclamations et plaintes.	Recommandation 5 : Réaliser le bilan annuel des réclamations et plaintes des usagers.	3 mois	
R9	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.	Recommandation 6 : Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.	3 mois	
R24	Les professionnels ne sont pas formés aux transmissions ciblées.	Recommandation 7 : Former l'ensemble des professionnels aux transmissions ciblées.	3 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)
R18	Les personnels ne disposent pas de fiche de tâches.	Recommandation 8 : Rédiger des fiches de tâches pour l'ensemble du personnel	1 mois	
R16	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé en 2022 sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 9 : Étudier les causes du taux d'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions et transmettre le taux de turn-over des effectifs soignants à la mission de contrôle.	6 mois	
R17	Le taux de turn over des effectifs soignants n'a pas été transmis à la mission de contrôle.			
R4	Aucune réunion institutionnelle n'est organisée au sein de l'EHPAD.	Recommandation 10 : Mettre en place des réunions institutionnelles de façon régulière et établir des comptes rendus.	2 mois	
R3	Les modalités d'intérim en l'absence du directeur ne sont pas formalisées.	Recommandation 11 : Définir les modalités d'intérim en l'absence du directeur.		17/10/2023
R2	Les modalités d'organisation des astreintes manquent de formalisme.	Recommandation 12 : Formaliser l'organisation des astreintes, afin d'assurer une meilleure lisibilité des ressources internes positionnées.	1 mois	
R1	En l'absence de liens fonctionnels, l'organigramme, non daté, ne permet pas de rendre compte du fonctionnement interne de l'établissement.	Recommandation 13 : Transmettre un organigramme daté et à jour et mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels et toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.		17/10/2023