



Lille, le **17 JUIL. 2023**

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n°2022-HDF-00274
[REDACTED]

Le directeur général de l'agence régionale de santé

à

Madame Portal Danielle
Directrice du Centre Hospitalier d'Amiens
354 boulevard de Beauville
80054 Amiens

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD les Hortillons du CHU d'Amiens situé au 354 boulevard de Beauville à Amiens (80054) initié le 25/10/2022.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD les Hortillons du CHU d'Amiens situé au 354 boulevard de Beauville à Amiens (80054) 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 25/10/2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 12/05/2023.

Par courrier reçu le 22/06/2023, 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.

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 effectives 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(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 Hortillons à Amiens (80054) initié le 25/10/2022

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
E.4	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'État d'aide-soignant est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.	P.1 Mettre fin aux glissements de tâches conformément à la législation en vigueur.	2 mois	
E.8	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.	P.2 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	22/06/2023	

E.2	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement ce qui est contraire à l'article L. 311-8 du CASF.	P.3 : Elaborer le projet d'établissement conformément à l'article L. 311-8 du CASF.	22/06/2023	
E.5	L'établissement ne dispose pas de projet de soins ce qui est contraire à l'article D. 312-158 du CASF.	P.4 : Établir le projet de soins de l'établissement conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	22/06/2023	
E.7	Chaque résident ne dispose pas d'un projet personnalisé contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	P.5 : Élaborer les projets personnalisés des résidents conformément aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3.	22/06/2023	
R.11	Les projets personnalisés de 54 résidents n'ont pas été réévalués à minima d'une fois par an.			
E.1	La composition de la commission de coordination gériatrique n'est pas conforme à l'arrêté du 05 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du CASF.	P.6 : Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	4 mois	
E.6	Le RAMA n'est pas conforme aux articles D. 312-158 alinéa 10 et D. 312-203.	P.7 : Établir le rapport annuel d'activité médical de l'année précédente conformément à l'article D. 312-155-3 alinéa 9 du CASF.	2 mois	
E.3	En ne précisant pas les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance et les numéros d'appel dédiées à l'écoute des situations de maltraitance, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	P.8 : Mettre en conformité le livret d'accueil de l'établissement conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	1 mois	

R.6	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes d'AS-AES-AMP élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	R.1: Étudier les causes du taux d'absentéisme et de turn over des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	22/06/2023	
R.7	L'établissement a précisé des taux de turn over des équipes soignantes élevés sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.			
R.2	Le CODIR ne se réunit pas de manière régulière.	R.2: Mettre en place des réunions institutionnelles et établir des comptes rendus.		
R.13	Certains protocoles essentiels à l'accompagnement des résidents en EHPAD ne sont pas établis : utilisation de la contention, urgences, prise en charge de la douleur, accompagnement en soins palliatifs, prévention de l'incontinence, prise en charge du risque suicidaire, bientraitance, conduites à tenir face aux troubles, circuit du médicament, hydratation/nutrition et fin de vie.	R.3: Élaborer les protocoles relatifs aux spécificités de la prise en charge du public accueilli.	3 mois	
R.14	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation des personnels aux protocoles n'est pas garantie.	R.4: Former le personnel aux protocoles de l'établissement et mettre en place un émargement systématique lors de sensibilisations internes et externes.	3 mois	
R.9	Toutes les catégories professionnelles ne disposent pas de fiche de poste notamment l'animateur, la psychologue et la cadre de santé.	R.5: Rédiger les fiches de postes de l'animateur, de la psychologue, du médecin coordonnateur et des cadres de santé.	22/06/2023	

R.3	Le médecin coordonnateur ne dispose pas d'une fiche poste précisant les missions qui lui sont confiées et relatives à l'article D. 312-158 du CASF.			
R.4	Les cadres de santé ne disposent pas de fiche de poste.			
R.10	La procédure d'admission n'est pas finalisée.	R.6 : Formaliser en équipe pluridisciplinaire une procédure d'admission et l'appliquer.	2 mois	
R.5	L'établissement ne dispose pas de procédure d'accueil et d'intégration du nouvel arrivant.	R.7 : Formaliser en équipe pluridisciplinaire une procédure d'accueil et d'intégration du nouvel arrivant.	22/06/2023	
R.12	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.	R.8 : Étudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.	1 mois	
R.8	Le personnel dédié à l'UHR ne dispose pas de planning spécifique.	R.9 : Établir des plannings spécifiques au personnel de l'UHR.	22/06/2023	
R.1	L'organigramme ne détaille pas l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD.	R.10 : Établir l'organigramme de l'établissement.	22/06/2023	