

Délégation départementale du Val d'Oise

Département du Val d'Oise

Monsieur le Président,
Caisse Centrale d'Activités Sociales
8, rue de Rosny
93104 MONTREUIL

23 D O 205

Cergy-Pontoise, le

- 7 SEP. 2023

Lettre recommandée avec AR

N° 2C 184 569 56147

Monsieur le Président,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection conjointe a été réalisée au sein de l'EHPAD Pierre Campagnac (N°FINESS ET 95 080 675 2) le 24 novembre 2022 par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS) et le Conseil départemental du Val d'Oise.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons adressé le 20 mars 2023 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 2 injonctions, 10 prescriptions et 14 recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis par mails des 7 avril et 12 mai 2023 des éléments de réponse, ce dont nous vous remercions.

Nous notons que des corrections ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- I1 : Le gestionnaire doit formaliser les missions réglementaires dévolues au directeur de l'EHPAD dans une fiche de poste ;
- I2 : Recenser les ouvertures (fenêtres, portes, ...) nécessitant l'installation d'un système de sécurité et mettre en place la mesure appropriée afin d'éviter les risques de chutes et de suicide ;
- R2 : Rechercher la stabilisation des effectifs ;
- R5 : Afficher l'ensemble des documents réglementaires de manière visibles, accessibles à tous et centralisés à l'entrée de l'EHPAD ;
- R8 : Compléter et tenir à jour les dossiers des personnels ;
- R14 : Mettre à jour et en cohérence le registre avec les listings de suivi des résidents.

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires.

Aussi, nous vous notifions à titre définitif 10 prescriptions et 10 recommandations maintenues en annexe du présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS du Val d'Oise et au Conseil départemental du Val d'Oise, à les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre considération distinguée.

P/ La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Ile-de-France
et par délégation
La directrice de la délégation départementale du
Val d'Oise

P/ Le Président du Conseil
départemental du Val d'Oise
et par délégation
Le Directeur Général Adjoint chargé de la
Solidarité du Département du Val d'Oise

Copie :
Directrice de l'EHPAD « Pierre Campagnac »

Annexe : Décisions définitives faisant suite à l'inspection réalisée le 24 novembre 2022 au sein de l'EHPAD Pierre Campagnac (N°FINESS ET 95 080 675 2) à Andilly (95580)

Type de mesure	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
I.1	Injonction Le gestionnaire doit formaliser les missions réglementaires dévolues au directeur de l'EHPAD dans une fiche de poste.	La fiche « emploi du directeur d'EHPAD » formalisant les missions réglementaires a été transmise à la mission par courriel du 7 avril 2023.	Injonction Levée.	D312-176-5 CASF	
I.2	Injonction Afin de prévenir tout risque de chute inopinée / ou tentative de suicide, recenser les ouvertures (fenêtres, portes, ...) nécessitant l'installation d'un système de sécurité et mettre en place la mesure appropriée.	Les photos des fenêtres sécurisées ont été transmises à la mission par courriel du 7 avril 2023.	Injonction Levée.	L311-3 CASF	
P.1	Prescription Mettre à jour le règlement de fonctionnement conformément aux attendus réglementaires et l'afficher dans un emplacement accessible.	« Le règlement en cours est affiché à l'accueil de l'établissement ». L'inspecté n'a pas transmis le règlement de fonctionnement mis à jour et en conformité avec les attendus réglementaires.	Prescription maintenue dans l'attente de la transmission du règlement de fonctionnement mis à jour selon les attendus réglementaires ainsi que la preuve de son affichage.	R.311-35 du CASF	1 mois
P.2	Prescription L'établissement doit disposer d'un projet d'établissement valide, mettant le résident au cœur du projet et construit avec les professionnels, les familles et les résidents et en intégrant une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.	« En cours pour finalisation septembre 2023 »	Prescription maintenue.	L311-8 du CASF D311-38 du CASF	6 mois
P.3	Prescription Afficher l'organigramme actualisé en mentionnant les noms des professionnels et les ETP occupés.	« Réalisé en avril et affiché sur le tableau d'informations Direction »	Prescription maintenue dans l'attente de la transmission de l'organigramme et de la preuve de son affichage.	D 312-176-5 CASF Circ DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil L311-8 CASF D312-155-0 CASF L312-1, II, 4° CASF	Immédiat à compter de la réception de la présente lettre de décision

Type de mesure	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
P.4	Prescription Mettre à jour le document de délégation de pouvoir (DUD) de la directrice de l'EHPAD en conformité avec la réglementation et transmettre une copie aux autorités de contrôle. Informez le Conseil de la Vie Sociale (CVS)	Le DUD de la directrice a été transmis à la mission et répond aux attendus. Toutefois, l'établissement n'a pas apporté la preuve d'une information délivrée au CVS.	Prescription partiellement maintenue.	D312-176-5 CASF R314-88 CASF D315-68 CASF D315-70 CASF D315-71 CASF	Immédiat à compter de la réception de la présente lettre d'intention
P.5	Prescription Etablir et transmettre aux autorités la procédure organisant la continuité de la direction en l'absence du directeur ainsi que le document de subdélégation de sa signature.	« Subdélégation rédigée, à signer. Procédure en cours de finalisation »	Prescription maintenue dans l'attente de la transmission de la subdélégation signée.	D315-67 CASF D315-68 CASF D315-69 CASF	Immédiat à compter de la réception de la présente lettre d'intention
P.6	Prescription L'ensemble des procédures doit être mises à jour et diffusées à l'ensemble des professionnels intervenant au sein de l'EHPAD.	« En cours de réalisation. A finaliser pour juin 2023 »	Prescription maintenue.	L312-8 CASF D312-158- 5° CASF	6 mois
P.7	Prescription La direction doit élaborer un plan d'action en matière d'amélioration continue de la qualité.	« En cours de réalisation pour finalisation en juin 2023 »	Prescription maintenue.	L312-8 CASF	3 mois
P.8	Prescription La procédure de signalement des EIG doit être mise à jour et connue des équipes. Les EIG doivent systématiquement être déclarés dans les meilleurs délais. Un classeur présentant la procédure de déclaration des EIG et les signalements ainsi que les plans d'actions doit être mis en place.	« En cours de réalisation pour finalisation en juin 2023 »	Prescription maintenue.	Art. 40 du code de procédure pénale Art. 434-3 du code pénal L 331-8-1 CASF Art. 226-14 du code pénal	3 mois
P.9	Prescription L'ensemble des professionnels doivent être formés aux modalités d'identification, de gestion, d'analyse et de déclaration des événements indésirables (EI) et des événements indésirables graves (EIG) ainsi qu'aux risques encourus en cas de non-déclaration. Mettre en place une formation sur les EI et EIG, transmettre le contenu de la formation et les feuilles d'émargement.	La STARAQS a été sollicitée par l'inspecteur qui est en attente de réponse pour programmation.	Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la formation et la transmission des feuilles d'émargement.	L313-24 CASF RBPP HAS, "Mission du responsable d'établissement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance", 2008 Art. L. 331-8-1 et R.331-8 à 10 CASF Arrêté du 28/12/2016	6 mois
P.10	Prescription Mettre en place une programmation pour l'actualisation des PAP très anciens.	« Réalisé »	Prescription maintenue dans l'attente d'éléments de preuve.		3 mois
R.1	Recommandation L'équipe de direction devrait mettre en place une traçabilité des CODIR.	« Déjà existant »	Recommandation maintenue dans l'attente de la transmission des derniers comptes rendus des CODIR		

Type de mesure	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R.2	Recommandation	Le recours massif à des intérimaires impacte inévitablement le fonctionnement et l'organisation de l'EHPAD. La recherche d'une stabilisation des effectifs doit être privilégiée.	« Réalisé »	Dont acte. Recommandation levée.	
R.3	Recommandation	Une procédure d'astreinte formalisée doit être mise en place au sein de l'EHPAD. Le planning d'astreinte ainsi que les coordonnées des agents en astreinte doivent être diffusés aux équipes.	« Réalisé »	Recommandation maintenue dans l'attente de la transmission de la procédure ainsi que son mode de diffusion aux équipes.	
R.4	Recommandation	L'établissement devrait formaliser les missions de la coordinatrice des soins.	« Réalisé »	Recommandation maintenue dans l'attente de la transmission de la fiche de mission formalisée de la coordinatrice des soins.	
R.5	Recommandation	Afficher l'ensemble des documents réglementaires de manière visibles, accessibles à tous et centralisés à l'entrée de l'EHPAD.	« Réalisé »	Dont acte. Recommandation levée.	
R.6	Recommandation	L'établissement devrait réaliser un autocontrôle sur son fonctionnement global.	« Autocontrôle réalisé avant le fin mai 2023 »	Recommandation maintenue dans l'attente de la transmission du bilan de l'autocontrôle.	L 312-8 CASF
R.7	Recommandation	Une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance doit être mise en place et diffusée au sein de l'établissement.	« Déjà intégré au plan de formation 2023. Comité de bientraitance »	Recommandation maintenue dans l'attente de la transmission : - du plan de formation 2023 ; - de la composition du comité bientraitance, de ses missions, du planning de réunions et des 3 derniers comptes rendus.	L119-1 CASF ; L311-3, 1° CASF Circulaire rel lutte c/ la maltraitance et au dvt de la bientraitance du 20 février 2014 Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement ... », 2008
R.8	Recommandation	Les dossiers complets des professionnels doivent être tenus à jour et disponibles en cas de contrôle.	« Fait (audit en cours) »	Dont acte. Recommandation levée.	

Type de mesure	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R.9	Recommandation	L'EHPAD doit favoriser via des groupes de parole l'écoute du personnel notamment sur l'adaptation de l'EHPAD aux attentes des résidents et/ou des familles.	« En cours »	Recommandation maintenue.	L.311-3 1° et 3° CASF
R.10	Recommandation	L'établissement devrait travailler à la réduction du taux d'absentéisme.	« En cours »	Recommandation maintenue.	
R.11	Recommandation	Les dossiers administratifs du personnel doivent comporter une copie de la fiche de poste, à jour et signée par les deux parties.	« Les fiches de postes sont en cours de finalisation »	Recommandation maintenue.	L133-6 CASF Articles L. 1242-1, L. 1248 et L6315-1 du Code du travail
R.12	Recommandation	Assurer le suivi des formations par un outil de suivi et d'évaluation des acquis.	« Réalisé »	Recommandation maintenue dans l'attente de la transmission d'une extraction de l'outil.	
R.13	Recommandation	Etablir une procédure d'accueil des nouveaux salariés et la mettre en œuvre.	« En cours de finalisation »	Recommandation maintenue.	HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)
R.14	Recommandation	Mettre à jour et en cohérence le registre avec les listings de suivi des résidents.	« Déjà existant. Registre des entrées et sorties mis à jour ».	Dont acte. Recommandation levée.	