

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00393



Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Madame Chrystel DELALEE
Directrice
EHPAD Les Augustines
Rue d'Apolda
59113 SECLIN

LETTRÉ RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Les Augustines sis rue d'Apolda à SECLIN (59113) initié le 22 novembre 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Les Augustines sis rue d'Apolda à SECLIN (59113) 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 22 novembre 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 21 mars 2024.

Par courrier reçu le 18 avril 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.

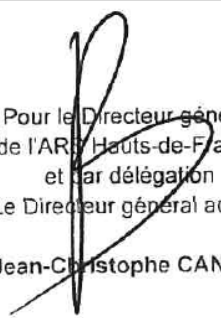
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

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 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 à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Les Augustines à SECLIN (59113) initié le 22 novembre 2023

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (par ordre de priorité)		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)
E1	La capacité installée au sein de l'EHPAD n'est pas conforme à la capacité autorisée selon la décision conjointe d'autorisation du 2 mars 2017.	Prescription 1 : Respecter l'arrêté d'autorisation.		18/04/2024
E8	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 ASHQ faisant fonction d'AS ; 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.	Prescription 2 : Supprimer les glissements de tâches et prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification, y compris en UVA et en UHR, 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	
E10	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire (de jour et de nuit, y compris en UVA et en UHR), en termes de nombre et de qualification des agents, ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement de qualité, ce qui ne			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (par ordre de priorité)		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)
	respecte pas les modalités de l'article L. 311-3-1° du CASF.			
E11	En l'absence de personnel suffisamment qualifié, la sécurité des résidents de l'UVA n'est pas garantie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.	Prescription 3 : Positionner du personnel qualifié le jour en UVA afin d'assurer la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article D. 311-3-1° du CASF.	1 mois	
E12	La surveillance des résidents de l'UHR la nuit n'est pas systématiquement organisée ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.	Prescription 4 : Positionner systématiquement du personnel qualifié la nuit en UHR afin d'assurer la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article D. 311-3-1° du CASF.	1 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (<i>par ordre de priorité</i>)		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)
E9	Le médecin coordonnateur ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie, ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie, d'une capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'EHPAD, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	Prescription 5 : Inscrire le médecin coordonnateur dans une démarche de formation en gériatrie afin de se conformer aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.		18/04/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (par ordre de priorité)		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)
E7	Les extraits de casier judiciaire ne sont pas régulièrement renouvelés ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.	Prescription 6 : Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire conformément aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.		18/04/2024
E4	L'établissement ne dispose pas d'un plan bleu conforme à l'instruction ministérielle du 28 novembre 2022 contrairement aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.	Prescription 7 : Etablir un plan bleu conforme à l'instruction ministérielle du 28 novembre 2022 et conformément aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.	6 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (<i>par ordre de priorité</i>)		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)
E6	Les coordonnées de l'ARS et du Conseil Départemental ne sont pas précisées dans les livrets d'accueil transmis ce qui contrevient aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	Prescription 8 : Les documents institutionnels (projet d'établissement, règlement de fonctionnement et livret d'accueil) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	3 mois	
E3	En l'absence de garantie de consultation du Conseil de Vie Sociale ou une autre forme de participation, le projet de service de l'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.			
E5	L'établissement ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement en vigueur contrairement aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (par ordre de priorité)		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)
E13	Contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF, le RAMA transmis par l'établissement n'est pas signé conjointement par le médecin coordonnateur et la direction de l'établissement.	Prescription 9 : Faire signer le RAMA par le médecin coordonnateur et la direction de l'établissement conformément aux dispositions de l'article D. 312-158, alinéa 10, du CASF puis le transmettre à la mission de contrôle.		18/04/2024
E2	Le fonctionnement du CVS n'est pas conforme aux dispositions des articles D. 311-19 et D. 311-20 du CASF.	Prescription 10 : Mettre en conformité le fonctionnement du CVS en transmettant : <ul style="list-style-type: none"> - les procès-verbaux de réunions signés par le/la président(e) du CVS conformément à l'article D. 311-20 du CASF. - le règlement intérieur du CVS approuvé lors de la 1ère réunion du CVS en place conformément à l'article D. 311-19 du CASF. 	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (par ordre de priorité)		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)
E14	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.	Prescription 11 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.		18/04/2024
R4	L'IDEC ne dispose pas, au jour du contrôle, de formation spécifique au métier d'encadrement.	Recommandation 1 : Transmettre l'attestation de réussite de l'IDEC au DU « Coordination de parcours de vie et de soins ».	12 mois	
R6	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.	Recommandation 2 : Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.	1 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (par ordre de priorité)		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)
R2	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant formalisée.	Recommandation 3 : Formaliser une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	3 mois	
R3	L'établissement ne dispose pas de livret d'accueil générique à destination du nouveau personnel arrivant.	Recommandation 4 : Etablir un livret d'accueil générique à destination du nouveau personnel arrivant.	3 mois	
R1	Le livret d'accueil dédié à la filière Gériatrie et Autonomie n'est pas à jour.	Recommandation 5 : Mettre à jour les informations renseignées dans le livret d'accueil dédié à la filière Gériatrie et Autonomie.	1 mois	
R5	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 6 : Compléter la procédure d'admission.		18/04/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (<i>par ordre de priorité</i>)		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)
R7	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux chutes, aux troubles du comportement, à l'hydratation, à la nutrition, aux changes et à la prévention de l'incontinence, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	Recommandation 7 : Etablir, en concertation avec les équipes, les protocoles relatifs aux chutes, aux troubles du comportement, à l'hydratation, à la nutrition, aux changes et à la prévention de l'incontinence, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	3 mois	
R8	Les protocoles ne sont pas systématiquement évalués périodiquement.	Recommandation 8 : Evaluer les protocoles de manière périodique.	6 mois	