

Le directeur général

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00420

Lille, le

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Les Terrasses de la mer sis 110 avenue des longues pièces à Coquelles (62231) 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 15 janvier 2024.

Par courrier reçu par mes services le 21 février 2024, vous avez présenté vos observations 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.

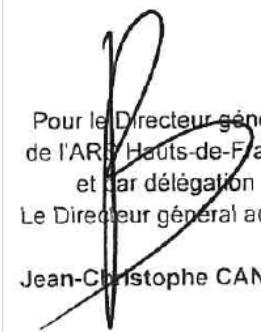
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale. Ainsi, vous voudrez bien transmettre par courriel à ARS-HDF-CP@ars.sante.fr, dans le respect des échéances fixées, les documents demandés ainsi que le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues.

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

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'agrérer, 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 GOLIOT Célia, directrice 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 Terrasses de la mer à COQUELLES (62231) 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)
E8 <p>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'aidesoignant 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.</p>	<p>Prescription 1 : Supprimer les glissements de tâches et Positionner un personnel qualifié le jour et la nuit au sein de l'UVA.</p>	1 mois	

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.		
-----	--	--	--

	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)
E12	La surveillance des résidents de l'UVA la nuit n'est pas organisée ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.			
E9	Le temps de travail du médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 2 : Mettre à jour la fiche de poste afin de se conformer à la réglementation et augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur à 0,25 ETP conformément aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	3 mois	
E10	La fiche de poste du médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.			

E13	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 3 : Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation.	5 mois	
E6	En l'absence de renouvellement régulier des extraits de casier judiciaire national pour les salariés, l'établissement ne	Prescription 4 : Vérifier systématiquement les extraits de casier judiciaire et les renouveler régulièrement conformément aux dispositions de		21/02/2024

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)
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.	l'article L. 133-6 du CASF.		

E5	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.			
E3	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement en cours de validité ce qui est contraire à l'article L. 311-8 du CASF.	Prescription 5 : Les documents institutionnels tel que le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	5 mois	
E4	Le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique n'est pas détaillé dans le projet d'établissement, ce qui contrevient à l'article D. 312-160 du CASF.			
E7	En ne précisant pas la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre, le projet			

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)
d'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.			

E1	Au jour du contrôle, la directrice de l'établissement ne dispose pas des qualifications nécessaires pour assurer ses missions contrairement à l'article D. 312-176-6 à 9 du CASF.	Prescription 6 : Engager le directeur dans une formation afin d'obtenir une certification de niveau 7 comme le précise l'article D. 312-176-6 du CASF.	5 mois	
E2	La commission de coordination gériatrique n'a pas été réunie depuis 2015 contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158, 3^e CASF.	Prescription 7 : Réunir la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	2 mois	
E15	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.			
R14	Les projets d'accompagnement personnalisé de plusieurs résidents n'ont pas, au jour du contrôle, été réévalués à minima une fois par an.	Prescription 8 : Etablir les projets personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission conformément aux dispositions de l'article L. 311-4 du CASF afin de respecter les rythmes de vie des résidents, et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée.	2 mois	
E16	Les rythmes de vie collective ne tiennent pas systématiquement compte des rythmes de vie individuels, dans la mesure			

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)

	où tous les résidents ne disposent pas d'un projet personnalisé au jour du contrôle, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.			
E17	Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeûne 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 9 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015		21/02/2024
E14	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. 312203 du CASF.	Prescription 10 : 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.		21/02/2024
R2	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 1 : Rédiger un plan d'amélioration continue de la qualité, réaliser le bilan annuel des réclamations et plaintes des usagers ainsi qu'une enquête de satisfaction globale de manière régulière.	2 mois	
R3	L'établissement ne réalise pas de bilan annuel effectif des réclamations et plaintes.			

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)
R4	L'établissement ne réalise pas d'enquête de satisfaction globale annuellement.			
E9	Le contrat de travail de l'infirmière coordinatrice n'a pas été transmis à la mission de contrôle	Recommandation 2 : Transmettre le contrat de travail de l'IDEC et l'engager dans une action de formation dédiée à l'encadrement.	2 mois	
E10	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas, au jour du contrôle, de formation spécifique au métier d'encadrement.			
R13	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 3 : Compléter la procédure d'admission.		21/02/2024
R8	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	Recommandation 4 : Etablir une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	1 mois	
R1	En l'absence de transmission du procès-verbal des élections du CVS, la mission de contrôle n'est pas en mesure de contrôler sa composition.	Recommandation 5 : Transmettre le procès-verbal attestant la composition du CVS.		21/02/2024

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)
R16	Les sensibilisations internes sur les protocoles ne sont pas régulières et ne réunissent que peu de personnels.	Recommandation 6 : Former le personnel aux protocoles de l'établissement et mettre en place un émargement systématique lors de formations internes et externes.		21/02/2024
R12	En l'absence de feuilles d'émargement attestant de la réalisation de formations internes/externes, la formation du personnel n'est pas garantie.	Recommandation 7 : Transmettre l'ensemble des feuilles d'émargement relatives aux formations internes/externes réalisées.		21/02/2024
R5	L'établissement n'organise pas régulièrement de sensibilisations internes du personnel sur la déclaration des événements indésirables.	Recommandation 8 : Former de manière régulière les professionnels à la déclaration des événements indésirables.	3 mois	
R6	Le nombre de signalements effectivement déclaré à l'ARS est différent de celui transmis par l'établissement à la mission de contrôle.	Recommandation 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.		21/02/2024
R7	La procédure ne fait pas mention de la réalisation de RETEX suite à l'analyse des événements indésirables graves.	Recommandation 10 : Mettre à jour la procédure de gestion interne des événements indésirables en mentionnant la réalisation de RETEX et l'appliquer.	2 mois	

R11	Toutes les catégories professionnelles ne disposent pas de fiche de poste notamment les ASL et AES. De plus, aucun	Recommandation 11 : Transmettre les fiches de postes pour AES et ASL ainsi que les fiches de tâches pour l'ensemble du personnel.	1 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)
	personnel ne dispose d'une fiche de tâches.			
R15	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 12 : Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	1 mois	