

**Le directeur général**

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2023-HDF-00409



**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Le Château d'Eve sis 1 rue du Point du Jour à Eve (60330) 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 26/09/2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 25/03/2024.

Par courrier reçu par mes services le 26/04/2024, 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.

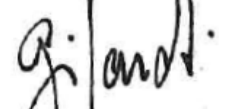
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale. Ainsi, vous voudrez bien transmettre par courriel à [ARS-HDF-CP@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-CP@ars.sante.fr), **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 Lionel CHAPON  
Président  
Société Le Château d'Eve  
1 rue du Point du jour  
60330 EVE

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, Monsieur le président, l'assurance de ma considération distinguée.

**Le Directeur général**



**Hugo GILARDI**

Copie à la directrice de l'établissement

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 Le Château d'Eve à EVE (60330) initié le 26 septembre 2023.

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	L'inconstance des effectifs présents, en nombre et en qualification, le jour et la nuit, ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement sécurisé et de qualité, ce qui ne respecte pas les dispositions de l'article L311-3-1° du CASF.	<b>Prescription 1:</b> Recruter le personnel nécessaire et prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification, afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents et le respect de leurs rythmes de vie, conformément aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	<b>1 mois</b>	
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 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.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance est insuffisamment impulsée au sein de l'établissement contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF et de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	<b>Prescription 2 :</b> Renforcer la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance en formant le personnel sur cette thématique conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 (formations, plan d'action, protocoles, etc)	<b>2 mois</b>	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	En ne renouvelant pas régulièrement le bulletin du casier judiciaire national des agents, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	<b>Prescription 3 :</b> Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF.		<b>26/04/2024</b>
E13	L'ensemble des résidents ne dispose pas d'un projet personnalisé contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> 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 et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée.		<b>26/04/2024</b>

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	En l'absence de signalement des événements indésirables aux autorités compétentes, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	<b>Prescription 5 :</b> 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.		<b>26/04/2024</b>

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
E2	Les modalités d'organisation et de fonctionnement du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles D. 311-5 et D. 311-20 du CASF.	<b>Prescription 6 :</b> Mettre à jour les outils de loi 2002-2 conformément aux réglementations associées : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les modalités d'organisation et de fonctionnement du CVS ;</li> <li>- Rédiger un projet d'établissement et y intégrer les modalités du plan bleu ;</li> <li>- Rédiger un projet général de soins ;</li> <li>- Réviser le règlement de fonctionnement ;</li> <li>- Mettre à jour le livret d'accueil ;</li> <li>- Réviser le contrat de séjour.</li> </ul>	<b>6 mois</b>	
E3	L'établissement 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.			
E4	En l'absence de certaines mentions réglementaires, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux articles R. 311-35 et 37 du CASF.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
E5	En l'absence de précisions sur les actions de prévention et de lutte contre la maltraitance, sur le numéro dédié à l'écoute des situations de maltraitance et sur les coordonnées des autorités administratives, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.			
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.			
E12	La réalisation d'un avenant dans un délai maximum de 6 mois, précisant les objectifs et les prestations adaptées à la personne accueillie, n'est pas mentionnée dans le contrat de séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.			



Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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 commission de coordination gériatrique n'est pas réunie de manière régulière contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158, 3° du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> Réunir la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	4 mois	
R6	L'établissement ne dispose pas d'un protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance.	<b>Recommandation 1 :</b> Formaliser un protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance.		26/04/2024
R10	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de gestion interne des événements indésirables.	<b>Recommandation 2 :</b> Formaliser des procédures de gestion interne et externe des événements indésirables.		26/04/2024
R12	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de gestion externe des événements indésirables.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
R11	En l'absence de transmission de justificatifs de formation, la formation des personnels à la déclaration des événements indésirables n'est pas garantie.	<b>Recommandation 3 :</b> Transmettre à la mission contrôle les justificatifs de formation du personnel à la déclaration des événements indésirables (feuilles d'émargement, attestation de formation, ou autre).		26/04/2024
R13	En l'absence de transmission de compte rendu de RETEX, la mission contrôle ne peut garantir leur organisation.	<b>Recommandation 4 :</b> Transmettre à la mission contrôle les trois derniers comptes rendus de RETEX.		26/04/2024
R23	La formalisation du projet d'accompagnement personnalisé des résidents n'est pas conforme aux recommandations et à la réglementation en vigueur.	<b>Recommandation 5 :</b> Réviser le contenu du projet d'accompagnement personnalisé type.	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
R24	L'établissement ne dispose pas d'une programmation annuelle de révision des projets personnalisés.	<b>Recommandation 6 :</b> Mettre en place une programmation annuelle de réalisation et de révision des projets d'accompagnement personnalisés et réviser ceux-ci annuellement.	<b>3 mois</b>	
R31	Les protocoles ne sont pas évalués périodiquement.			
R30	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.	<b>Recommandation 7 :</b> Transmettre à la mission contrôle les justificatifs de formation et de sensibilisation régulières du personnel aux protocoles internes.	<b>1 mois</b>	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
R27	En l'absence de transmission des résultats des études sur les délais de réponse aux appels malades, la mission contrôle ne peut s'assurer de leur réalisation dans le cadre de la démarche d'amélioration de la qualité.	<b>Recommandation 8 :</b> Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.	<b>2 mois</b>	
R3	Les modalités d'intérim en l'absence de la directrice ne sont pas définies.	<b>Recommandation 9 :</b> Formaliser et définir les modalités d'intérim en l'absence de la directrice.		<b>26/04/2024</b>
R1	Le document unique de délégation n'est pas signé.	<b>Recommandation 10 :</b> Faire signer le document unique de délégation par les parties concernées.		<b>26/04/2024</b>

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
R9	L'établissement n'a apporté aucune précision quant aux modalités d'élaboration du plan d'actions portant sur la maîtrise des risques, la mise en place d'un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles, le système d'enregistrement permanent et de suivi des réclamations et des plaintes des résidents.	<b>Recommandation 11 :</b> Préciser et transmettre à la mission contrôle des précisions quant aux modalités d'élaboration du plan d'actions portant sur la maîtrise des risques, la mise en place d'un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles, le système d'enregistrement permanent et de suivi des réclamations et des plaintes des résidents.	2 mois	
R28	En l'absence de précision sur les modalités d'organisation des transmissions, la mission contrôle ne peut les définir.	<b>Recommandation 12 :</b> Préciser et transmettre à la mission contrôle des précisions quant aux modalités d'organisation des transmissions.		26/04/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
R29	L'établissement n'a pas transmis la liste des protocoles relatifs aux prises en charge spécifiques.	<b>Recommandation 13 :</b> Transmettre la liste des protocoles en vigueur avec date d'élaboration et de révision.	1 mois	
R18	Les taux d'absentéisme des effectifs soignants pour les années 2020, 2021 et 2022 n'ont pas été transmis à la mission de contrôle.	<b>Recommandation 14 :</b> Transmettre à la mission contrôle les taux d'absentéisme et de turn over des équipes pour les années 2020, 2021 et 2022.	1 mois	
R19	Les taux de turn-over des effectifs soignants pour les années 2020, 2021 et 2022 n'ont pas été transmis à la mission de contrôle.			
R21	Les plans de formation des années 2021 et 2022 n'ont pas été transmis par l'établissement.	<b>Recommandation 15 :</b> Transmettre à la mission contrôle les plans de formation des années 2021 et 2022.		26/04/2024
R8	L'établissement n'a pas transmis de plan d'actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.	<b>Recommandation 16 :</b> Transmettre à la mission contrôle le plan d'actions mis en place dans le cadre de	1 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
		la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'établissement.		
R7	En l'absence de transmission de bilan annuel effectif des réclamations et plaintes, la mission contrôle ne peut garantir leur réalisation.	<b>Recommandation 17 :</b> Transmettre à la mission contrôle le bilan annuel effectif des réclamations et plaintes.		26/04/2024
R20	Toutes les fiches de postes et fiches de tâches n'ont pas été remises à la mission de contrôle.	<b>Recommandation 18 :</b> Formaliser et transmettre à la mission contrôle les fiches de poste et les fiches de tâches de l'ensemble du personnel.		26/04/2024
R22	La procédure d'admission est incomplète.	<b>Recommandation 19 :</b> Compléter et mettre à jour la procédure d'admission.	2 mois	
R15	L'établissement ne dispose pas d'un livret d'accueil du nouvel arrivant.	<b>Recommandation 20 :</b> Formaliser et transmettre à la mission contrôle un livret d'accueil du nouvel arrivant ainsi qu'une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	4 mois	
R14	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant formalisée.			
R5	En l'absence de transmission de justificatifs, l'organisation de réunions institutionnelles n'est pas garantie.	<b>Recommandation 21 :</b> Transmettre à la mission contrôle les justificatifs d'organisation des réunions institutionnelles (ex : feuilles d'émargement, comptes rendus) .	1 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
R17	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.	<b>Recommandation 22 :</b> Formaliser une fiche de poste pour le médecin coordonnateur précisant les missions qui lui sont confiées et relatives à l'article D. 312-158 du CASF.	1 mois	
R32	L'établissement n'a pas formalisé l'ensemble des partenariats.	<b>Recommandation 24 :</b> Formaliser l'ensemble des partenariats établis avec l'EHPAD et transmettre la liste à la mission contrôle.	3 mois	
R25	Les modalités d'élaboration du projet personnalisé n'ont pas été précisées par l'établissement dans le Questionnaire 1.1.	<b>Recommandation 26 :</b> Apporter des précisions à la mission contrôle quant aux modalités d'élaboration du projet personnalisé.		26/04/2024
R16	Les modalités d'accompagnement du nouvel arrivant par un pair n'ont pas été précisées par l'établissement dans le Questionnaire 1.1	<b>Recommandation 27 :</b> Apporter des précisions à la mission contrôle quant aux modalités d'accompagnement du nouvel arrivant par un pair.		26/04/2024



Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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	La fréquence d'organisation des rencontres entre le gestionnaire et la direction de l'établissement n'a pas été précisée dans le Questionnaire 1.1.	<b>Recommandation 28 :</b> Apporter des précisions à la mission contrôle quant à la fréquence d'organisation des rencontres entre le gestionnaire et la direction de l'établissement.		26/04/2024
R2	Les modalités d'astreinte n'ont pas été précisées à la mission contrôle dans le Questionnaire 1.1.	<b>Recommandation 29 :</b> Apporter des précisions à la mission contrôle quant aux modalités d'astreinte.		26/04/2024
R26	Les modalités d'organisation des repas, et notamment les horaires, n'ont pas été précisées par l'établissement dans le Questionnaire 1.1.	<b>Recommandation 30 :</b> Apporter des précisions à la mission contrôle quant aux modalités d'organisation des repas.	1 mois	