

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n°2024-HDF-00292



Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

à

Monsieur Bruno WIART  
Directeur  
Centre Hospitalier de LILLERS  
14 rue de la Gare  
62190 LILLERS

### **LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Les Remparts situé au 14 rue de la Gare à LILLERS (62190) initié le 05 juillet 2024.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Les Remparts situé au 14 rue de la gare à LILLERS (62190) 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 05 juillet 2024.

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

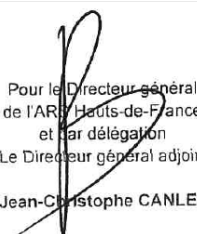
Par courriel reçu le 23 décembre 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

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.

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 Remparts à LILLERS (62190) initié le 5 juillet 2024**

Ecart (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
E1	En proposant de l'accueil temporaire, l'établissement ne respecte pas son arrêté d'autorisation du 22/10/2014.	P1 : Respecter l'arrêté d'autorisation en cessant l'accueil de résidents de façon temporaire.	Dès réception du rapport	
E8	En ne comptant pas de psychologue et d'assistant de soins en gérontologie parmi ses effectifs alors qu'il dispose d'un PASA, l'établissement contrevient aux dispositions du cahier des charges du PASA.	P2 : Procéder au recrutement d'un psychologue et d'une assistante de soins en gérontologie afin de se conformer au cahier des charges du PASA.	2 mois	
E12	En ne précisant pas que la conclusion du contrat vaut accord de principe ou au refus pour le contrôle de l'espace privatif ainsi que pour la collecte, la conservation et le traitement des données personnelles recueillies au cours de la prise en charge, le contrat de séjour est contraire aux dispositions de l'article L.311-4.	P3 : Se conformer à l'article L311-4 du CASF en mettant à jour le contrat de séjour.	1 mois	
E10	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	P4 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier au temps de travail insuffisant du médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Dès réception du rapport	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Les Remparts à LILLERS (62190) initié le 5 juillet 2024**

<b>E6</b>	Le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	<b>P5</b> : Mettre en conformité le livret d'accueil en incluant les coordonnées téléphoniques des autorités administratives, le numéro d'écoute des situations de maltraitance et la charte des droits et des libertés de la personne accueillie conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	<b>2 mois</b>	
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	--

Ecart (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
<b>E7</b>	En ne vérifiant pas systématiquement les extraits de casiers judiciaires de l'ensemble de son personnel, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.	<b>P6</b> : Vérifier de manière exhaustive l'ensemble des extraits de casier judiciaire des professionnels de l'EHPAD, et perpétuer la démarche en effectuant une vérification à intervalle régulier des extraits de casier judiciaire conformément à la réglementation.	<b>4 mois</b>	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Les Remparts à LILLERS (62190) initié le 5 juillet 2024**

<b>E4</b>	En l'absence de précisions sur la date de consultation du CVS, le projet d'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	conformité le le projet de réglement pour avis R. 311- les soumettant Social articles L. 311-8	4 mois	
<b>E5</b>	En l'absence de consultation des instances représentatives du personnel et de certaines mentions réglementaires, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux articles R. 311-33 et 35 du CASF.	<b>P7</b> : Mettre d'établissement et fonctionnement en au Conseil de la Vie aux dispositions des 33 du CASF.		

Ecart (E) et Remarque (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
<b>E3</b>	Les comptes rendus du Conseil de la Vie Sociale ne sont pas signés par le président contrairement aux dispositions de l'article D. 311-20 du CASF.	<b>P8</b> : Faire signer de façon systématique les comptes rendus du CVS par son président conformément aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	4 mois	
<b>E11</b>	Contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158, alinéa 10 du CASF, le rapport annuel d'activité médicale transmis par l'établissement n'est pas signé conjointement par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement.	<b>P9</b> : Faire signer conjointement le RAMA par la direction et le médecin coordonnateur conformément à l'article D.312-158 alinéa 10 du CASF.	3 mois	
<b>E10</b>	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312158 du CASF.	<b>P10</b> : Inclure l'intégralité des missions mentionnées à l'article D.312-158 du CASF au sein de la fiche de poste du médecin coordonnateur et s'assurer de sa bonne application.	2 mois	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Les Remparts à LILLERS (62190) initié le 5 juillet 2024**

<b>E2</b>	La composition de la commission de coordination gériatrique n'est pas conforme à l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du CASF.	<b>P11</b> : Mettre en conformité la composition de la commission de coordination gériatrique conformément à l'arrêté du 5 septembre 2011.	<b>12 mois</b>	
<b>R9</b>	Les protocoles ne sont pas évalués de façon périodique.	<b>R1</b> : Procéder à la réévaluation des protocoles puis réitérer la démarche de façon périodique.	<b>6 mois</b>	
<b>R1</b>	La procédure de lutte contre la maltraitance n'a pas été mise à jour depuis 2011.			

Ecart (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
<b>R3</b>	La procédure de « déclaration d'un événement indésirable grave » n'aborde pas le processus de déclaration obligatoire des événements indésirables et des événements indésirables graves devant être signalés auprès de l'ARS et du conseil départemental.	<b>R2</b> : Compléter la procédure de signalement en incluant les modalités de signalement, de traitement et de suivi d'un événement indésirable aux autorités administratives.	<b>3 mois</b>	
<b>R4</b>	<div>suite à la</div> L'établissement n'organise pas de RETEX survenue des événements indésirables graves.	<b>R3</b> : Mettre en place des RETEX dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.	<b>6 mois</b>	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Les Remparts à LILLERS (62190) initié le 5 juillet 2024**

	démarche sont pas			
<b>R2</b>	Les actions engagées dans le cadre de la d'amélioration continue de la qualité ne formalisées dans un plan global d'actions.	<b>R4</b> : Formaliser un plan global d'actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.	<b>4 mois</b>	
<b>R5</b>	Les informations relatives aux médecins coordonnateurs ne sont pas concordantes.	<b>R5</b> : Préciser à la mission de contrôle les missions et le poste occupé par le Docteur Christian L. ainsi que son temps de travail.	<b>Dès réception du rapport</b>	<b>23-déc-24</b>

Ecart (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
<b>R6</b>	L'établissement n'a pas transmis les documents relatifs au second médecin coordonnateur.	<b>R6</b> : Transmettre à la mission de contrôle le contrat de travail, les diplômes et la fiche de paie du Docteur Christian L.	<b>Dès réception du rapport</b>	<b>23-déc-24</b>
<b>R7</b>	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	<b>R7</b> : Étudier les causes du turn-over des équipes soignantes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	<b>6 mois</b>	<b>23-déc-24</b>

Mesures correctives à mettre en œuvre  
Contrôle sur pièces de l'EHPAD Les Remparts à LILLERS (62190) initié le 5 juillet 2024

R8	L'établissement ne dispose pas d'une fiche de poste aidesoignant ni de fiches de tâches hôtellerie et infirmier..	R8 : Rédiger et transmettre à la mission de contrôle la fiche de poste aide-soignant et les fiches de tâches ASH et IDE.	3 mois	
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	--