

Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2024-HDF-00631



LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Madame la directrice,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Les Lilas sis 353 rue Pasteur à MARCK (62730) 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 11 septembre 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 6 décembre 2024.

Par courrier reçu le 6 janvier 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.

Madame Laure LEPRETRE
Directrice
EHPAD Les Lilas
353 rue Pasteur
62730 MARCK

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 dans le délai de deux mois à compter de leur notification.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice, 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

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 Lilas à MARCK (62730) initié le 11 septembre 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)
E12	L'organisation de la surveillance de nuit au sein de l'UVA n'est pas suffisante pour assurer la sécurité des résidents ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.	Prescription 1 : Positionner un personnel qualifié la nuit au sein de l'UVA afin de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.	1 mois	
E7	En l'absence de vérification systématique à l'embauche de l'extrait de casier judiciaire puis de vérification régulière, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes du personnel à exercer auprès de personnes vulnérables.	Prescription 2 : Vérifier de manière exhaustive l'ensemble des diplômes et 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.		06/01/2025

E3	Le plan bleu n'est pas conforme aux dispositions de l'instruction ministérielle du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD et n'est pas annexé ou intégré au projet d'établissement contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Prescription 3 : Etablir un plan bleu conforme à l'instruction ministérielle du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD et l'intégrer ou l'annexer au projet d'établissement.	6 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)
E8	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 4 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier à cette situation.	Dès réception du rapport	
E9	Le médecin coordonnateur réalise des missions de médecin prescripteur au détriment de ses missions de coordination, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 5 : S'assurer que le temps de travail du médecin coordonnateur est dédié à la réalisation de ses missions de coordination conformément à l'article D. 312156 du CASF.		06/01/2025

E10	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 6 : Transmettre un justificatif de formation du médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	6 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)
E11	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 7 : Mettre à jour la fiche de poste du médecin coordonnateur afin de se conformer à la réglementation.	1 mois	
E13	En ne disposant pas d'un projet général de soins en vigueur au jour du contrôle, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 8 : Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation.	6 mois	

E14	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.	Prescription 9 : Transmettre le RAMA cosigné par le médecin coordonnateur et la directrice d'établissement conformément à l'article D. 312158, alinéa 10 du CASF.		06/01/2025
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)
E4	En ne définissant pas une périodicité de modification du règlement de fonctionnement (maximum 5 ans) et en l'absence de consultation des instances représentatives du personnel dans l'élaboration du règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.	Prescription 10 : Mettre à jour le règlement de fonctionnement en incluant le marquage du linge dans les prestations socles, indiquer la périodicité de modification de 5 ans maximum puis indiquer la date de consultation des instances représentatives du personnel conformément à l'article R. 311-33 du CASF.	3 mois	
E5	En ne prenant pas en charge le marquage du linge, l'établissement contrevient aux dispositions du décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et notamment à l'annexe 2-3-1 relative au socle de prestations relatives à l'hébergement			

	délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes			
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)
E2	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.	Prescription 11 : Elaborer et rédiger un projet d'établissement conformément aux dispositions de l'article L. 3118 du CASF.	6 mois	
E6	En l'absence de précis de la concernant les actions préventives de la maltraitance et promotion de la bientraitance, le livret d'accueil pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	Prescription 12 : Réviser le livret d'accueil en mentionnant les actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	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)

E1	Le fonctionnement du CVS n'est pas conforme aux dispositions des articles D. 311-5 et D. 311-20 du CASF.	Prescription 13 : Mettre en conformité le fonctionnement du CVS en : - révisant la composition du CVS conformément à l'article D. 311-5 du CASF.	3 mois	
R2	Le règlement intérieur du CVS n'est pas à jour.	- faisant systématiquement signer les comptes rendus de CVS par son président conformément à l'article D. 311-20 du CASF. - mettant à jour le règlement intérieur du CVS.		
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)
R3	L'établissement n'organise pas de RETEX suite à la survenue des événements indésirables graves.	Recommandation 1 : Mettre en place des RETEX suite à la survenue des événements indésirables graves.	3 mois	
R7	Le personnel n'est pas formé aux transmissions ciblées.	Recommandation 2 : Former le personnel aux transmissions ciblées puis transmettre les feuilles d'émargement.		06/01/2025

R6	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 3 : Compléter la procédure d'admission.	1 mois	
R4	L'établissement a précisé un taux de turn-over des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 4 : Étudier les causes du turn over des équipes soignantes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.		06/01/2025
R1	L'organigramme n'est pas nominatif.	Recommandation 5 : Etablir un organigramme nominatif puis le transmettre à la mission de contrôle.		06/01/2025
R5	Les fiches de tâches n'ont pas été transmises à la mission de contrôle.	Recommandation 6 : Transmettre les fiches de tâches à la mission de contrôle.	1 mois	