

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2024-HDF-00107

[REDACTED]

Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

à

Madame Paulette JUILIEN-  
PEUVION  
Présidente du CCAS  
Mairie de NEUFCHATEL-  
HARDELOT  
Rue des Allées  
62152 NEUFCHATEL-HARDELOT

**LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Résidence Belle Fontaine, sis 35 rue St-Exupéry à NEUFCHATEL-HARDELOT (62152) initié le 27 février 2024.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, la résidence Belle Fontaine sis 35 rue St-Exupéry à NEUFCHATEL-HARDELOT (62152) 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 27 février 2024.

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

En l'absence de présentation d'observations de votre part dans les délais impartis, la procédure contradictoire est désormais close. En conséquence, vous trouverez, dans le tableau joint en annexe, la liste des mesures correctives que je vous demande de mettre en œuvre dans les délais indiqués, qui courrent à compter de la réception de la présente.

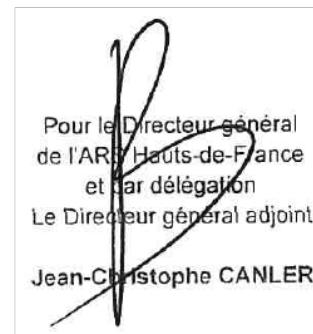
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale. Ainsi, vous voudrez bien transmettre par courriel à [ARS-HDF-CP@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-CP@ars.sante.fr), **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.

A noter qu'une inspection inopinée a eu lieu le 31/07/2024 suite au contrôle sur pièces ; le rapport d'inspection est en cours de rédaction.

•

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 Belle Fontaine à NEUFCHATEL-HARDELOT (62152) initié le 27 Février 2024

Ecarts (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)
E11	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'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'Etat d'aidesoignant est requis pour exercer une activité d'aidesoignant sous la responsabilité d'un IDE.			
E13	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire (de jour et de nuit), en termes de qualification des agents, ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement de qualité, ce qui ne respecte pas les modalités de l'article L. 311-3, 1 <sup>o</sup> du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> Supprimer les glissements de tâches, stabiliser les équipes, et s'assurer d'un nombre de personnel suffisant en nombre et en qualification afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents, conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-1 <sup>o</sup> du CASF.	1 mois	
R14	Au regard du nombre de CDD au cours des 3 derniers mois, la mission de contrôle constate un manque de stabilité des équipes.			
E14	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 <sup>o</sup> du CASF.			

**Mesures correctives à mettre en œuvre**

**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Belle Fontaine à NEUFCHATEL-HARDELOT (62152) initié le 27 Février 2024**

Ecarts (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)
<b>E9</b>	En ne vérifiant pas systématiquement le bulletin du casier judiciaire national et en ne renouvelant pas régulièrement les demandes d'extraits de casiers, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L. 311-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès des personnes vulnérables.	<b>Prescription 2 :</b> Dans le cadre d'une démarche de prévention et lutte contre la maltraitance et d'amélioration continue de la qualité :  - Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF;		
<b>E10</b>	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.	- 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;		
<b>E15</b>	Contrairement à l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, aucune formation relative à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration de la bientraitance n'est dispensée au sein de l'établissement.	- Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles ;  - Réaliser une enquête de satisfaction globale de manière régulière;	<b>3 mois</b>	
<b>R6</b>	L'établissement ne réalise pas d'enquête de satisfaction globale annuellement.	- Réaliser un bilan annuel des réclamations et plaintes des usagers;		
<b>R7</b>	L'établissement ne dispose pas de plan d'actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.	- Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects; et tenir compte de ces résultats pour établir un plan d'actions qualité.		
<b>R8</b>	L'établissement ne dispose pas d'un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.			
<b>R28</b>	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 contrairement aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS.			

**Mesures correctives à mettre en œuvre**

**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Belle Fontaine à NEUFCHATEL-HARDELOT (62152) initié le 27 Février 2024**

Ecart (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	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.			
E6	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.			
E7	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.			
E8	En l'absence de précisions sur les actions de prévention et de lutte contre la maltraitance et sur le numéro dédié à l'écoute des situations de maltraitance et les coordonnées des autorités administratives, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	<b>Prescription 3 :</b> Les documents institutionnels (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, livret d'accueil et contrat de séjour) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives réglementaires.	4 mois	
E16	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.			
E18	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.			

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Belle Fontaine à NEUFCHATEL-HARDELOT (62152) initié le 27 Février 2024**

Ecarts (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)
<b>E3</b>	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée, ce qui est contraire à l'article D. 312-158 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> Réunir la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	<b>3 mois</b>	
<b>E4</b>	Le CVS n'est pas actif, ce qui est contraire aux dispositions des articles L. 311-6 et D. 311-3 et suivants du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Réunir le CVS trois fois par an conformément à l'article D. 311-16 du CASF.	<b>6 mois</b>	
<b>E19</b>	L'ensemble des résidents ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé ou d'un projet d'accompagnement personnalisé réévalué à minima une fois par an, contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.			
<b>R25</b>	L'établissement n'a pas transmis à la mission de contrôle la programmation annuelle de révision des projets personnalisés.	<b>Prescription 6 :</b> Etablir les projets personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission afin de respecter leur rythme de vie, conformément aux dispositions des articles L. 311-3 et 4 du CASF, s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée, et transmettre à la mission de contrôle la programmation annuelle de révision des projets personnalisés.	<b>3 mois</b>	
<b>R26</b>	L'établissement ne prévoit pas la mise en œuvre et l'accessibilité des projets personnalisés contrairement aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS.			
<b>E20</b>	Les rythmes de vie collective ne tiennent pas systématiquement compte des rythmes de vie individuels, dans la mesure 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.			

### Mesures correctives à mettre en œuvre

#### Contrôle sur pièces de l'EHPAD Belle Fontaine à NEUFCHATEL-HARDELOT (62152) initié le 27 Février 2024

Ecart (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)
<b>E21</b>	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.	<b>Prescription 7 :</b> Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	<b>1 mois</b>	
<b>E1</b>	Le directeur de l'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, des qualifications nécessaires pour assurer ses missions contrairement à l'article D. 312-176-6 à 9 du CASF.	<b>Prescription 8 :</b> Engager le directeur dans une formation afin d'obtenir une certification de niveau I comme le précise l'article D. 312-176-6 du CASF.	<b>6 mois</b>	
<b>E17</b>	Le rapport annuel d'activité médicale n'est pas rédigé contrairement aux dispositions des articles D. 312-158 et D. 312-155-3 du CASF.	<b>Prescription 9 :</b> Etablir un rapport annuel d'activité médicale conformément aux dispositions des articles D. 312-155-3, alinéa 9 et D. 312-158, alinéa 10 du CASF.	<b>3 mois</b>	
<b>E12</b>	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312-158 du CASF.	<b>Prescription 10 :</b> Mettre à jour la fiche de poste du médecin coordonnateur afin de se conformer à la réglementation.	<b>1 mois</b>	
<b>E2</b>	La continuité de la fonction de direction, en l'absence du directeur, n'est pas suffisamment organisée et sécurisée, contrairement aux articles D. 312-176-7 et L. 311-3 du CASF.	<b>Prescription 11 :</b> Définir et organiser la continuité de la fonction de direction en cas d'absence du directeur, de manière à garantir la sécurité des résidents, conformément aux dispositions des articles D. 312-176-7 et L. 311-3 du CASF.	<b>3 mois</b>	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**

**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Belle Fontaine à NEUFCHATEL-HARDELOT (62152) initié le 27 Février 2024**

Ecart (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	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de déclaration externe des événements indésirables et événements indésirables graves liés aux soins.			
R9	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de gestion interne des événements indésirables.	<b>Recommandation 1 :</b> Formaliser les procédures : - gestion interne des événements indésirables en prévoyant et en organisant la réalisation de RETEX. - déclaration externe des événements indésirables et événements indésirables graves liés aux soins.	3 mois	
R12	L'établissement n'organise pas de RETEX suite à la survenue des événements indésirables graves.			
R22	L'établissement ne prévoit pas de formations portant sur les spécificités du public accueilli contrairement aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS.			
R23	L'établissement ne prévoit pas régulièrement des sensibilisations internes.	<b>Recommandation 2 :</b> Former le personnel : - sur les spécificités des personnes accueillies; - aux protocoles de l'établissement; - à la déclaration des événements indésirables; - aux transmissions ciblées; et mettre en place un émargement systématique.	6 mois	
R30	L'ensemble du personnel n'est pas formé aux transmissions ciblées.			
R34	Le personnel n'est pas formé aux protocoles.			

**Mesures correctives à mettre en œuvre**

**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Belle Fontaine à NEUFCHATEL-HARDELOT (62152) initié le 27 Février 2024**

<b>R10</b>	L'établissement n'organise pas de sensibilisations internes du personnel sur la déclaration des événements indésirables.			
------------	--	--	--	--