



Le directeur général

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00436

Lille, le

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Jacques Cartier sis 23 Chemin de Saint Nazaire à VIMY (62580) 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 octobre 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 10 janvier 2024.

Par courrier reçu par mes services le 29 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.

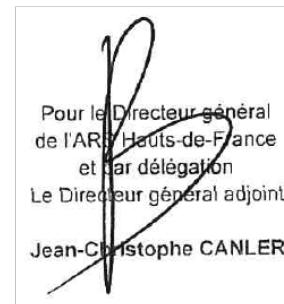
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

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

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 effectives 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'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 Monsieur Richard CUFAY, directeur par intérim 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 Jacques Cartier à VIMY (62580) initié le 18 octobre 2023

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (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)
E5	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'aide-soignant est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.	Prescription 1 : Supprimer les glissements de tâches afin de garantir aux résidents une prise en charge sécurisée et un accompagnement de qualité conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.	1 mois	
E9	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.	Prescription 2 : Positionner systématiquement du personnel qualifié le jour et la nuit en UVA afin d'assurer la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article D. 311-3 du CASF.	1 mois	
E10	La surveillance de nuit au sein de l'UVA n'étant pas systématiquement assurée par du personnel qualifié, la sécurité des résidents n'est pas garantie ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (<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)
E13	En l'absence de dispositifs d'appel malades, et au regard de l'absence régulière de personnel qualifié au sein de l'établissement, y compris en UVA, la sécurité des résidents présentant des troubles cognitifs, pris en charge ou non au sein de l'UVA, n'est pas garantie, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	Prescription 3 : Mettre en place un dispositif d'appel adapté aux résidents présentant des troubles cognitifs, y compris en UVA, afin d'assurer leur sécurité conformément aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	3 mois	
E7	Le médecin coordonnateur ne dispose pas 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 4 : Inscrire le médecin coordonnateur dans une démarche de formation afin de se conformer aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	2 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (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)
E6	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 5 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,60 ETP afin de se conformer aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	2 mois	
E8	La fiche de poste du médecin coordonnateur transmise par l'établissement ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 6 : Mettre à jour la fiche de poste du médecin coordonnateur afin de se conformer à la réglementation.		29/01/2024
E11	En ne disposant pas d'un projet général de soins élaboré par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 7 : Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conformément à l'article D. 312-158 du CASF.		29/01/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (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)
E12	Contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF, le RAMA transmis par l'établissement n'est pas signé conjointement par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement.	Prescription 8 : Transmettre le RAMA signé par le médecin coordonnateur et la direction de l'établissement conformément aux dispositions de l'article D. 312-158, alinéa 10 du CASF.		29/01/2024
E2	Le plan bleu transmis n'est pas annexé au projet d'établissement et 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.	Prescription 9 : Etablir un plan bleu 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. Intégrer ou annexer le plan bleu au projet d'établissement conformément aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.	6 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (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	Les coordonnées du Conseil Départemental et de l'ARS ainsi que les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ne sont pas précisées dans le livret d'accueil ce qui contrevient aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	Prescription 10 : Les documents institutionnels (règlement de fonctionnement et livret d'accueil) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	3 mois	
E3	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.			
E1	Le fonctionnement du CVS n'est pas conforme aux dispositions des articles D. 311-5 et D. 311-20 du CASF.	Prescription 11 : Mettre en conformité le fonctionnement du CVS en : - révisant la composition du CVS conformément à l'article D. 311-5 du CASF, - transmettant le procès-verbal du 27 avril 2023 conformément à l'article D. 311-20 du CASF, - transmettant le règlement intérieur du CVS propre à l'établissement et établi lors de la 1 ^{ère} réunion	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (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'a pas transmis le règlement intérieur du CVS de l'EHPAD Jacques Cartier.	conformément à l'article D. 311-19 du CASF.		
R1	L'établissement n'a pas transmis la délégation de pouvoirs relative à l'EHPAD de Vimy.	Recommandation 1 : Transmettre la délégation de pouvoirs de la directrice relative à l'EHPAD de Vimy.		29/01/2024
R9	En l'absence de transmission de l'ensemble des feuilles d'émargement, la mission de contrôle ne peut garantir l'organisation régulière de formations et sensibilisations internes et externes.	Recommandation 2 : Former le personnel à la déclaration des événements indésirables et transmettre l'ensemble des feuilles d'émargement des formations réalisées à la mission de contrôle.		29/01/2024
R6	Le personnel n'est pas formé à la déclaration des évènements indésirables.			
R7	L'établissement n'organise pas de RETEX suite à la survenue d'évènements indésirables graves.	Recommandation 3 : Réaliser régulièrement des RETEX en équipe pluridisciplinaire et le mentionner dans la procédure.	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (<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)
R5	L'établissement ne réalise pas de bilan annuel effectif des réclamations et plaintes.	Recommandation 4 : Réaliser un bilan annuel des réclamations et plaintes des usagers.	3 mois	
R4	L'établissement ne réalise pas d'enquête de satisfaction globale annuellement.	Recommandation 5 : Réaliser une enquête de satisfaction globale de manière régulière.	3 mois	
R8	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 6 : Etudier les causes de l'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	6 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (<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)
R12	Les transmissions ne sont pas ciblées.	Recommandation 7 : Mettre en œuvre les transmissions ciblées au sein de l'établissement et organiser des formations ou sensibilisations à destination du personnel sur celles-ci.	5 mois	
R11	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 réalisés de manière régulière.	Recommandation 8 : Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.		29/01/2024
R10	Les procédures d'admission sont incomplètes.	Recommandation 9 : Compléter les procédures d'admission.		29/01/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (<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)
R2	Le CODIR ne se réunit pas de manière régulière au sein de l'établissement.	Recommandation 10 : Mettre en place des réunions institutionnelles de manière régulière et établir des comptes rendus.	2 mois	
R13	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux urgences, aux troubles du comportement, à la nutrition, aux changes et à la prévention de l'incontinence, au circuit du médicament, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	Recommandation 11 : Etablir, en concertation avec les équipes, les protocoles relatifs aux urgences, aux troubles du comportement, à la nutrition, aux changes et à la prévention de l'incontinence, au circuit du médicament, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	3 mois	
R14	Les protocoles ne sont pas évalués périodiquement.	Recommandation 12 : Evaluer les protocoles de manière périodique.	6 mois	