

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n°2023-HDF-00167



Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

à

Madame GALL Maryse,  
Directrice de l'EHPAD Les  
Fontinettes d'Arques  
15, rue Vaillant Couturier  
62510 ARQUES

**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Les Fontinettes d'Arques situé au 15, rue Vaillant Couturier à Arques (62510) initié le 09 mai 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Les Fontinettes d'Arques situé au 15, rue Vaillant Couturier à Arques (62510) 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 09 mai 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 11 juillet 2023.

Par courriel reçu le 07 septembre 2023, 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.

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 Fontinettes à ARQUES (62510) initié le 09 mai 2023

Écarts (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 mesures)
E.7	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.	<b>P.1 :</b> Mettre fin aux glissements de tâches afin de garantir une prise en charge de qualité aux résidents.	<b>1 mois</b>	
E.11	Au jour du contrôle, 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>P.2 :</b> Etablir les projets personnalisés des résidents conformément aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	<b>4 mois</b>	
E.6	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur depuis 2020, ce qui contrevient à l'article D. 312-155-0 du CASF.	<b>P.3 :</b> Recruter un médecin coordonnateur conformément à l'article D. 312-155-0 du CASF.	<b>1 mois</b>	
E.4	Au jour du contrôle, l'établissement ne dispose pas de plan global de gestion des crises finalisé ce qui est contraire à l'article D. 312-160 du CASF.	<b>P.4 :</b> Finaliser le plan global de gestion des crises.	<b>3 mois</b>	

Écarts (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 mesures)
E.2	Au jour du contrôle, le CVS est inactif, ce qui est contraire aux dispositions des articles L. 311-6 et D311-3 et suivants du CASF.	<b>P.5 :</b> Réunir le CVS trois fois par an au minimum conformément à l'article D. 311-16 du CASF.	<b>4 mois</b>	
E.3	Au jour du contrôle, l'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement en cours de validité ce qui est contraire à l'article L. 311-8 du CASF.	<b>P.6 :</b> Etablir le projet d'établissement conformément à l'article L. 311-8 du CASF.	<b>6 mois</b>	
E.9	Le projet de soins n'a pas été élaboré par le médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D. 312-158-1 du CASF.	<b>P.7 :</b> Suite au recrutement du médecin coordonnateur, réviser le projet de soins en précisant les modalités de son élaboration et le transmettre à la mission de contrôle	<b>6 mois</b>	
E.8	En ne précisant pas les modalités de son élaboration, le projet de soins contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.			
E.1	En ne mettant pas en œuvre la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	<b>P.8 :</b> Réunir la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 du CASF.	<b>4 mois</b>	
E.5	Au jour du contrôle, le règlement de fonctionnement n'a pas été révisé règlement contrairement aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.	<b>P.9 :</b> Réviser le règlement de fonctionnement conformément aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.	<b>3 mois</b>	
E.10	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>P.10 :</b> Etablir un rapport annuel d'activité médicale conforme aux dispositions des articles D. 312-155-3, alinéa 9 et D. 312-158, alinéa 10 du CASF.	<b>3 mois</b>	
R.3	La conduite à tenir en cas de maltraitance n'est pas mise à jour régulièrement.	<b>R.1 :</b> Mettre à jour la conduite à tenir en cas de maltraitance.	<b>2 mois</b>	

Écarts (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 mesures)
R.16	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux contentions, urgences, chutes, troubles du comportement, changes et prévention de l'incontinence à l'hydratation/nutrition, à la douleur, soins palliatifs, à la fin de vie et au circuit du médicament.	<b>R.2 :</b> Etablir les protocoles relatifs aux contentions, urgences, chutes, troubles du comportement, changes et prévention de l'incontinence à l'hydratation/nutrition, à la douleur, soins palliatifs, à la fin de vie et au circuit du médicament, et sensibiliser le personnel à ces protocoles.	<b>4 mois</b>	
R.17	Le personnel soignant n'est pas formé aux protocoles de soins.			
R.18	En l'absence de sensibilisation interne, la mission de contrôle ne peut garantir l'appropriation et l'utilisation des protocoles de soins.			
R.9	La procédure de « <i>déclaration d'un événement indésirable / graves</i> » 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>R.3 :</b> Mettre à jour la procédure de « <i>déclaration d'un événement indésirable / graves</i> ».	<b>2 mois</b>	
R.7	En l'absence du plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité des prises en charge et des prestations, la mission de contrôle ne peut s'assurer de l'effectivité de celui-ci.	<b>R.4 :</b> Transmettre le plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité des prises en charge et des prestations.	<b>4 mois</b>	

Écarts (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 mesures)
R.6	En l'absence des résultats des enquêtes de satisfaction, la mission de contrôle ne peut s'assurer de la réalisation de celles-ci.	<b>R.5 :</b> Réaliser une enquête de satisfaction de façon annuel et transmettre les résultats de celle-ci.	<b>3 mois</b>	
R.5	Le bilan annuel des plaintes et réclamations n'a pas été transmis.	<b>R.6 :</b> Transmettre le bilan annuel des plaintes et réclamations.	/	
R.8	En l'absence de feuille d'émargement, la mission de contrôle ne peut s'assurer de la réalisation des formations relatives à la déclaration des événements indésirables.	<b>R.7 :</b> Transmettre les feuilles d'émargement des formations relatives à la déclaration des événements indésirables.	<b>2 mois</b>	
R.12	Au jour du contrôle, l'IDEC ne dispose pas de formation validée spécifique à l'encadrement.	<b>R.8 :</b> Engager l'IDEC dans une action de formation dédiée à l'encadrement.	/	
R.14	L'établissement n'a pas transmis de procédure d'admission.	<b>R.9 :</b> Transmettre la procédure d'admission.	<b>1 mois</b>	

Écarts (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 mesures)
R.11	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	<b>R.10 :</b> Etablir la procédure d'accueil du nouvel arrivant.	<b>2 mois</b>	
R.10	Des comptes rendus ne sont pas systématiquement rédigés suite à des RETEX.	<b>R.11 :</b> Rédiger les comptes rendus suite à des RETEX.	<b>3 mois</b>	
R.15	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.	<b>R.12 :</b> Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.	<b>1 mois</b>	
R.4	La mission de contrôle constate que les extraits de casier judiciaire ne sont pas régulièrement renouvelés (cf. annexe 3).	<b>R.13 :</b> Renouveler régulièrement les casiers judiciaires du personnel de l'établissement	<b>1 mois</b>	
R.2	Les modalités d'intérim n'ont pas été précisées à la mission de contrôle.	<b>R.14 :</b> Formaliser les modalités d'intérim en cas d'absence de la direction.	/	
R.13	La fiche de poste de l'IDEC n'est pas établie.	<b>R.15 :</b> Etablir la fiche de poste de l'IDEC et de la directrice.	/	
R.1	La directrice ne dispose pas de fiche de poste			