

Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023-HDF-00411



LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD La Belle Epoque sis 2 rue Ernest de Lannoy à ARRAS (62000) 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 septembre 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 4 décembre 2023.

Par courrier reçu par mes services le 11 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.

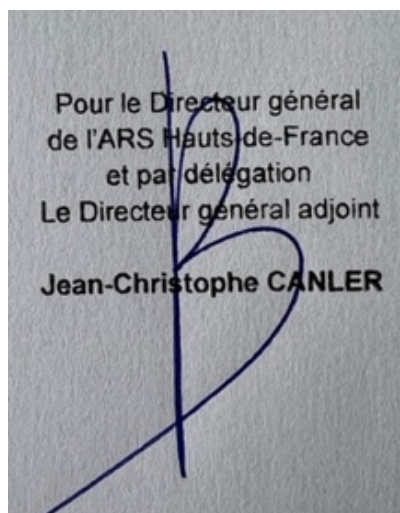
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale. Ainsi, vous voudrez bien transmettre par courriel à ARS-HDF-CP@ars.sante.fr, **dans le respect des échéances fixées**, les documents demandés ainsi

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

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, 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 Madame LEJEUNE Marie-Laure, directrice par intérim de l'établissement.

Pièce(s) jointe(s) :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD La Belle Epoque à ARRAS (62000) initié le 18 septembre 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)
E4	Des tâches spécifiquement relatives à l'exercice de l'activité d'aidesoignant, 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'Etat d'aidesoignant est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.	Prescription 1 : Supprimer les glissements de tâches et s'assurer d'un nombre de personnel suffisant en nombre et en qualification, y compris le jour et la nuit, afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents conformément à la réglementation.	1 mois	
E8	L'inconstance des effectifs présents en termes de nombre et de qualification des agents, le jour et la nuit, ne permet pas d'assurer une prise en charge sécurisée et un accompagnement de qualité, ce qui ne respecte pas les modalités de l'article L311-3-3° du CASF.			

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)
E5	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 2 : Transmettre un justificatif de formation du médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF et augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur à 0,25 ETP conformément aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	2 mois	
E6	Le médecin coordonnateur ne dispose, au jour du contrôle, 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.			
E7	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 3 : Mettre à jour la fiche de poste du médecin coordonnateur afin de se conformer à la réglementation.		11/01/2024
E1	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée ce qui est contraire à l'article D. 312158 du CASF.	Prescription 4 : Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	6 mois	

E2	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.	Prescription 5 : Les documents institutionnels tel que le règlement de fonctionnement doit être révisé conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	3 mois	
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)

E3	En l'absence de vérification ou de renouvellement des extraits de casier judiciaire national pour les salariés, 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 des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	Prescription 6 : Vérifier systématiquement les extraits de casier judiciaire et les renouveler régulièrement conformément aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.	1 mois	
E10	Chaque résident ne dispose pas d'un projet personnalisé contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	Prescription 7 : Etablir les projets personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission conformément aux dispositions de l'article L. 311-4 du CASF		11/01/2024
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)

R7	Les projets d'accompagnement personnalisé ne sont pas régulièrement renouvelés.	afin de respecter les rythmes de vie des résidents, et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée.		
E12	Dans la mesure où tous les résidents ne disposent pas d'un projet personnalisé au jour du contrôle, les rythmes de vie collective ne tiennent pas systématiquement compte des rythmes de vie individuels, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.			
E11	Il n'existe pas de procédure relative à l'élaboration du projet personnalisé précisant les modalités de mise en œuvre, le suivi et l'actualisation.	Prescription 8 : Formaliser le protocole d'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés.		11/01/2024
E9	Le RAMA n'est pas signé par le médecin coordonnateur et le directeur, ce qui n'est pas conforme aux articles D. 312-158 alinéa 10 et D. 312-203 du CASF.	Prescription 9 : Faire signer de manière systématique le RAMA par le médecin coordonnateur et le directeur conformément à l'article D. 312158 alinéa 10 du CASF.		11/01/2024
R4	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 1 : Étudier les causes du taux d'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.		11/01/2024
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)

R10	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs à la fin de vie.	Recommandation 2 : Etablir et transmettre le protocole relatif à la fin de vie.		11/01/2024
R3	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas, au jour du contrôle, de formation spécifique au métier d'encadrement.	Recommandation 3 : Engager l'IDEC dans une action de formation dédiée à l'encadrement.	10 mois	
R6	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 4 : Compléter la procédure d'admission.		11/01/2024
R9	Les transmissions effectuées au sein de l'EHPAD ne sont pas ciblées.	Recommandation 5 : Mettre en œuvre les transmissions ciblées au sein de l'établissement et organiser des formations ou sensibilisations à destination du personnel		11/01/2024
R2	L'établissement n'organise pas de RETEX suite à la survenue des événements indésirables graves.	Recommandation 6 : Réaliser régulièrement des RETEX en équipe pluridisciplinaire.		11/01/2024
R1	Le CODIR ne se réunit pas de manière régulière au sein de l'établissement.	Recommandation 7 : Mettre en place des réunions institutionnelles de façon régulière et établir des comptes rendus.		11/01/2024
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)

R5	Toutes les catégories professionnelles ne disposent pas de fiche de poste notamment ASL et AES. De plus, aucun personnel ne dispose d'une fiche de tâches.	Recommandation 8 : Transmettre les fiches de postes pour AES et ASL ainsi que les fiches de tâches pour l'ensemble du personnel.		11/01/2024
R8	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.	Recommandation 9 : Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	1 mois	