

Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2024-HDF-00344
[REDACTED]

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Les Terrasses de la Scarpe sis 6 rue Georges Buire à Courchelettes (59552) 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 15 avril 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 13 janvier 2025.

Par courrier reçu le 12 février 2025, 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.

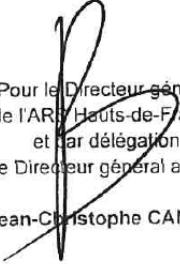
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale.

Monsieur Eric EYGASIER
Directeur général
DomusVi
46-48 rue Carnot
92150 SURESNES

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, Monsieur le directeur général, 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 Héloïse COGNON, directrice 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 Les Terrasses de la Scarpe à Courchelettes (59552) initié le 15/04/2024

Écarts (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	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 ASH « faisant fonction » d'AS ; 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.	<p>Prescription 1 : Entreprendre les démarches pour supprimer les glissements de tâches et transmettre un échéancier à la mission de contrôle, et s'assurer d'un nombre de personnel qualifié suffisant, de jour comme de nuit y compris au sein de l'UVA, afin de garantir une prise en charge sécurisée des résidents, et le respect de leur rythme de vie conformément aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.</p>	6 mois	
E7	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire de jour et de nuit, y compris en UVA, en termes de qualification des agents, 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 L. 311-3-1° du CASF.			
R5	Au regard du nombre de CDD et d'intérimaires au cours des 3 derniers mois, la mission de contrôle constate un manque de stabilité des équipes.			
E6	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312-158 du CASF.	<p>Prescription 2 : Actualiser, et porter à la connaissance du médecin coordonnateur sa fiche de poste mentionnant les missions inscrites à l'article D. 312-158 du CASF.</p>	/	13/02/2025

Écarts (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)
E8	Le RAMA 2023 n'a pas été soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique contrairement à l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 3 : Soumettre le dernier rapport annuel d'activité médicale pour avis à la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF.	/	13/02/2025
E1	Les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles D. 311-5, D.311-19 et D. 311-20 du CASF.	Prescription 4 : Mettre en conformité le fonctionnement du CVS conformément aux dispositions des articles D.311-5, D311-19 et D. 311-20 du CASF et transmettre le règlement intérieur validé par le CVS le 17 novembre 2023.	/	13/02/2025
R3	Le règlement intérieur validé par le CVS le 17 novembre 2023 n'a pas été remis à la mission de contrôle.			
E2	En ne précisant pas les modalités de son élaboration, le projet d'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.			
E3	En l'absence de certaines mentions réglementaires, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme à l'article R. 311-33 du CASF et 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, en ne mettant pas à disposition du résident une connexion internet dans sa chambre.	Prescription 5 : Les documents institutionnels (le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement et les livrets d'accueil) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	/	13/02/2025

Écarts (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)
E4	Les coordonnées de l'ARS et du Conseil Départemental ne sont pas précisées dans les livrets d'accueil transmis ce qui contrevient aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007, ainsi qu'aux recommandations de la HAS.			
E9	Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.	Prescription 6 : Actualiser le contrat de séjour et s'assurer que son contenu est conforme aux dispositions de l'article D.311 du CASF.	/	13/02/2025
R7	Le diplôme d'études spécialisées de gériatrie du médecin coordonnateur n'a pas été transmis à la mission de contrôle.	Recommandation 1 : Transmettre le diplôme d'études spécialisées de gériatrie du médecin coordonnateur ainsi et préciser la répartition de son ETP entre les missions de médecin coordonnateur et de médecin prescripteur	1 mois	
R6	L'établissement n'a pas précisé la répartition de l'ETP entre les missions de médecin coordonnateur et de médecin prescripteur.			
R14	L'établissement ne dispose pas d'un document relatif à la programmation annuelle de révision des projets personnalisés.	Recommandation 2 : Formaliser un document relatif à la programmation annuelle de révision des projets personnalisés, en précisant les dates d'admission, du 1er et du dernier projet personnalisé pour chaque résident.	/	13/02/2025
R13	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 3 : Mettre à jour la procédure d'admission en équipe pluridisciplinaire et l'appliquer.	/	13/02/2025
R4	Les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ne sont pas formalisées dans un plan global d'actions, prenant notamment en compte les résultats des enquêtes de satisfaction et du bilan des réclamations, etc.	Recommandation 4 : Rédiger un plan global d'actions concernant les actions d'amélioration continue de la qualité.	/	13/02/2025

Écarts (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)
R15	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs à l'hydratation, aux changes et à la prévention de l'incontinence, à la fin de vie et au circuit du médicament.	Recommandation 5 : <ul style="list-style-type: none"> - Etablir et transmettre les protocoles relatifs à l'hydratation, aux changes et à la prévention de l'incontinence, à la fin de vie et au circuit du médicament ; - Etablir les protocoles en concertation avec les équipes. 	/	13/02/2025
R16	Les protocoles n'ont pas été élaborés en concertation avec les équipes.			
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 et de turn over des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	6 mois	
R9	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.			
R11	La fiche de poste de l'agent de service hôtelier(e) affecté au service soins remplissant partiellement missions aide-soignant comporte des missions qui ne relèvent pas de ses compétences.	Recommandation 7 : Mettre à jour la fiche de poste des agents de service hôtelier(e) affecté au service soins remplissant partiellement des missions aide-soignant afin qu'elle comporte des missions qui relèvent de leurs compétences et rédiger les fiches de tâches pour les ASH de jour et de nuit.	1 mois	
R10	Les ASH en poste de jour et de nuit ne disposent pas de fiche de tâches.			
R1	La fiche de poste de la directrice n'a pas été transmise à la mission de contrôle.	Recommandation 8 : Transmettre la fiche de poste de la directrice	/	13/02/2025
R12	Les plans de formations 2022 et 2023 ainsi que le plan prévisionnel de 2024 ne sont pas formalisés.	Recommandation 9 : Transmettre les plans de formations 2022 et 2023 ainsi que le plan prévisionnel de 2024.	/	13/02/2025

Écarts (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)
R1	Aucun compte rendu des réunions institutionnelles avec l'association gestionnaire n'a été transmis à la mission de contrôle.	Recommandation 10 : Transmettre les 3 derniers comptes rendus des réunions institutionnelles avec l'association gestionnaire	/	13/02/2025