



Le directeur général

Lille, le 24 MARS 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2022-HDF-0210

**LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Madame la directrice générale,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Rose May sis rue Jules Boet à MARCQ-EN-BAROEUL (59700) 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 29 septembre 2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 14 février 2023. Par courrier reçu par mes services le 23 février 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 la sécurité sanitaire et de la 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

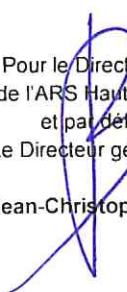
Madame Christine WENDLING-BOCQUET  
Directrice générale  
UGECAM Hauts-de-France  
2, rue d'Iéna CS70004  
59043 LILLE CEDEX

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, Madame la directrice générale, l'assurance de ma considération distinguée.

Pour le Directeur général  
de l'ARS Hauts-de-France  
et par délegation  
Le Directeur général adjoint  
  
Jean-Christophe CANLER



Pièce jointe :

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

Copie à M. François GUILBERT, directeur de l'établissement.

## Mesures correctives à mettre en œuvre

### Contrôle sur pièces de l'EHPAD Rose May à MARCQ-EN-BAROEUL (59700) initié le 29 septembre 2022

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)
E7	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 auxiliaires de vie. 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.	<b>Prescription 1 :</b>  Supprimer les glissements de tâches, stabiliser les équipes et s'assurer d'un nombre personnel suffisant en nombre et en qualification de jour et de nuit, y compris en UVA, afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents et de respecter leur rythme de vie.		
E9	La surveillance de nuit au sein de l'UVA n'étant pas 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.		2 mois	
E8	Le manque de personnel soignant de jour, y compris en UVA, 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. 311-3-3° du CASF.			
R11	Au regard de la charge de travail des personnels soignants, les conditions de réalisation des soins de nursing ne sont pas satisfaisantes et ne permettent pas de respecter le rythme de vie des résidents.			
R4	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.			

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	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,60 et mettre à jour la fiche de poste afin de se conformer à la réglementation.	2 mois	
E6	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.			
E12	L'établissement n'a pas transmis de rapport annuel d'activité médicale respectant les conditions des articles D. 312-155-3, alinéa 9, et D. 312-158, alinéa 10, du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Etablir un rapport annuel d'activités médicales conforme aux dispositions des articles D. 312-155-3, alinéa 9, et D. 312-158, alinéa 10, du CASF.	2 mois	
E15	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>Prescription 4 :</b> 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 et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée.	3 mois	
R10	Les projets d'accompagnement personnalisé des résidents ne sont pas évalués périodiquement.			
E13	En l'absence de précisions concernant les modalités de recueil du consentement de la personne avant son entrée en EHPAD, la procédure d'admission en vigueur n'est pas conforme à l'article L. 311-4 du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Mettre à jour la procédure d'admission conformément à l'article L. 311-4 du CASF.	2 mois	
R9	La procédure d'admission est incomplète.			
R7	En l'absence de feuilles d'émargement concernant les formations évoquées dans le plan de développement des compétences, la formation du personnel en interne n'est pas garantie.	<b>Recommendation 1 :</b> Former le personnel aux protocoles de l'établissement et mettre en place un émargement systématique lors de formations internes et externes.	3 mois	
R8	En l'absence de feuilles d'émargement attestant la réalisation de formations externes, la formation du personnel n'est pas garantie.			
R14	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation des personnels aux protocoles n'est pas garantie.			

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)
E2	Les coordonnées de l'ARS et du Conseil Départemental ne sont pas précisées dans le livret d'accueil, ce qui contrevient aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	<b>Prescription 6 :</b> Les documents institutionnels (projet d'établissement, livret d'accueil, contrat de séjour) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	3 mois	
E1	En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.			
E14	En ne mentionnant pas les conditions d'élaboration de l'avenant, le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.			
R2	Le plan bleu n'est pas annexé au projet d'établissement.			
E10	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.	<b>Prescription 7 :</b> Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation.	3 mois	
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.			
E3	La composition actuelle du CVS n'est pas conforme aux dispositions de l'article D.311-5 du CASF.	<b>Prescription 8 :</b> Mettre en conformité la composition du CVS et le réunir trois fois par an tel que précisé par les articles D. 311-5, D. 311-16 du CASF.	3 mois	
E4	En ne réunissant pas systématiquement le CVS 3 fois par an, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D.311-16 du CASF.			
R3	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	<b>Recommandation 2 :</b> Etablir une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	2 mois	
R6	L'IDE ne dispose pas de fiche de tâches.	<b>Recommandation 3 :</b> Etablir la fiche de tâches pour le poste d'IDE.	1 mois	
R5	Le taux de turn over des AS/AES/AMP n'a pas été transmis à la mission de contrôle.	<b>Recommandation 4 :</b> Transmettre le taux de turn over des AS/AES/AMP.	1 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)
R1	Des comptes-rendus ne sont pas systématiquement rédigés suite aux CODIR.	<b>Recommandation 5 :</b> Rédiger les comptes-rendus des CODIR.	3 mois	
R13	Les protocoles n'ont pas été élaborés en concertation avec les équipes.	<b>Recommandation 6 :</b> Elaborer les protocoles en concertation avec les équipes et effectuer des évaluations de manière périodique.	3 mois	
R15	Les protocoles ne sont pas évalués périodiquement.			
R12	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>Recommandation 7 :</b> Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.	3 mois	