

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2023\_HDF\_00425



Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

à

Bruno DONIUS  
Directeur général  
Centre hospitalier de Lens  
99 route de la Bassée – SP 8  
62307 LENS CEDEX

### **LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Montgré sis 41 rue Henri Mailly à Lens initié le 13 décembre 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Montgré sis 41 rue Henri Mailly à Lens (62300) 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 13 décembre 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 21 mars 2024.

Par courriel reçu 18 avril 2024 et par courrier reçu le 22 avril 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](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.

.



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

Pièce jointe :

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

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Montgré à Lens (62300) initié le 13/12/2023**

Ecart (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	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 maitresses de maison ; 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 n°1 :</b> Mettre fin aux glissements de tâches et s'assurer d'un nombre de personnel suffisant en nombre et en qualification, y compris en UVA, de jour comme de nuit, afin d'assurer aux résidents une prise en charge de qualité et sécurisée conformément aux dispositions de l'article L. 311-3, 1° du CASF.		<b>18/04/2024</b>
E11	Le manque de personnel soignant de nuit, 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.			
E12	Au regard de la pathologie des résidents accueillis (PMP/GMP), la présence IDE n'est pas suffisante pour assurer la sécurité des résidents, au sens de l'article L311-3, 1° du CASF.			
E13	En l'absence de personnel suffisamment qualifié (une seule AS), 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.			
E14	Les modalités de surveillance de l'UVA la nuit sont insuffisamment organisées, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3, 1° du CASF.			
E9	Le médecin coordonnateur réalise des missions de médecin prescripteur au détriment de ses missions de coordination, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	<b>Prescription n°2 :</b> S'assurer que le temps de travail (0,8 ETP) du médecin coordonnateur est dédié à la réalisation de ses missions de coordination conformément à l'article D. 312-156 du CASF.	<b>1 mois</b>	
E10	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312-158 du CASF.	<b>Prescription n°3 :</b> Mettre à jour la fiche de poste du médecin coordonnateur afin de se conformer à la réglementation.		<b>18/04/2024</b>

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Montgré à Lens (62300) initié le 13/12/2023**

Ecart (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)
E17	Au jour du contrôle, chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé réévalué à minima une fois par an, conformément aux dispositions de l'article D311 du CASF.	<b>Prescription n°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.	6 mois	
E18	Les rythmes de vie collective ne tiennent pas systématiquement compte des rythmes de vie individuels, dans la mesure où tous les résidents ne disposent pas d'un projet personnalisé au jour du contrôle contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF			
E7	En l'absence de vérification à l'embauche du diplôme, et de vérification régulière de l'extrait de casier judiciaire, 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.	<b>Prescription n°5 :</b> Vérifier de manière exhaustive l'ensemble des diplômes et des extraits de casiers judiciaires des professionnels de l'EHPAD, et perpétuer la démarche en effectuant une vérification à intervalle régulier des extraits de casiers judiciaires conformément à la réglementation.	1 mois	
E2	Les modalités de fonctionnement du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles D. 311-5, 311-9 et D. 311-20 du CASF.	<b>Prescription n°6 :</b> Mettre en conformité le fonctionnement du conseil de la vie sociale au niveau de : - Sa composition ; - La signature des procès-verbaux par le président du CVS.	3 mois	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Montgré à Lens (62300) initié le 13/12/2023**

Ecart (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	Le projet d'établissement ne comporte pas de partie détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.	<b>Prescription n°7 :</b> Les documents institutionnels (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, livret d'accueil et contrat de séjour) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	<b>6 mois</b>	
E3	En l'absence de précisions sur la date de consultation du CVS, le projet d'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.			
E5	En l'absence de certaines mentions réglementaires et en n'ayant pas consulté les instances représentatives du personnel et le CVS ou une forme de participation, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux articles R. 311-33 et R.311-35 et 37 du CASF.			
E6	Le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, et aux dispositions des articles D311-39 et L. 311-4 du CASF.			
E16	Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.			
E15	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>Prescription n°8 :</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>	
E1	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>Prescription n°9 :</b> Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	<b>3 mois</b>	
R3	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas, au jour du contrôle, de formation spécifique au métier d'encadrement.	<b>Recommandation n°1 :</b> Engager l'IDEC dans une action de formation dédiée à l'encadrement.		<b>18/04/2024</b>

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Montgré à Lens (62300) initié le 13/12/2023**

Ecart (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)
R2	Le temps de travail mentionné sur la fiche de paie du médecin coordonnateur est différent du temps de travail déclaré par l'établissement.	<b>Recommandation n°2</b> : Apporter des précisions à la mission de contrôle concernant le temps de travail du médecin coordonnateur en raison du manque de concordance dans les documents transmis.		18/04/2024
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.	<b>Recommandation n°3</b> : Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	1 mois	
R7	La procédure relative à l'élaboration du projet personnalisé manque de précisions sur les modalités de mise en œuvre, le suivi et l'actualisation du projet.	<b>Recommandation n°4</b> : Réviser la procédure relative à l'élaboration du projet personnalisé.		18/04/2024
R6	Il n'existe pas de dossier informatisé en intégralité pour chaque résident.	<b>Recommandation n° 5</b> : Mettre en place un dossier informatisé pour chaque résident.	3 mois	
R5	La procédure d'admission est incomplète.	<b>Recommandation n°6</b> : Mettre à jour la procédure d'admission en équipe pluridisciplinaire et l'appliquer.		18/04/2024
R10	En l'absence de feuilles d'émargement, la mission de contrôle ne peut garantir l'organisation régulière de formations et de sensibilisations sur les protocoles internes.	<b>Recommandation n°7</b> : Transmettre les feuilles d'émargement relatives aux formations/ sensibilisations sur les protocoles internes.	4 mois	
R9	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation du personnel aux transmissions ciblées n'est pas garantie.	<b>Recommandation n°8</b> : Faire signer systématiquement lors de sensibilisations et formations des feuilles de présence et les transmettre à la mission de contrôle.	3 mois	
R6	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des AS/ASH sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	<b>Recommandation n°9</b> : Étudier les causes de l'absentéisme des équipes soignantes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.		

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Montgré à Lens (62300) initié le 13/12/2023**

Ecart (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)
R4	Les informations transmises concernant le temps de travail de l'ergothérapeute par l'établissement ne sont pas concordantes.	<b>Recommandation n°10</b> : Transmettre le tableau des effectifs révisé.		<b>18/04/2024</b>
R1	L'organigramme fonctionnel ne comporte pas de date de mise à jour.	<b>Recommandation n°11</b> : Dater l'organigramme.		<b>18/04/2024</b>