

Le directeur général

Lille, le **29 AOUT 2023**

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2023 HDF 00107

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Madame la directrice,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Les Jardins de Liévin sis 15, rue Georges Charpak à Liévin (62800) 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 avril 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 22 juin 2023.

Par courriel reçu par mes services le 11 juillet 2023, vous avez présenté vos observations sur 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.

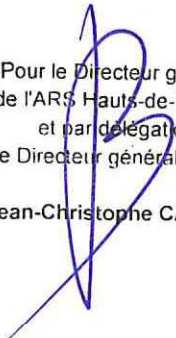
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

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 que le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues.

Madame Perrine FARDEL
Directrice
EHPAD Les Jardins de Liévin
15, rue Georges Charpak
62800 LIEVIN

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, 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

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 Jardins de Liévin à LIEVIN (62800) initié le 13/04/2023

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
E.8	La présence infirmière, notamment le weekend, n'est pas suffisante afin d'assurer la sécurité des résidents et un accompagnement de qualité ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-3-3° du CASF.	P1 : Prévoir quotidiennement les effectifs infirmiers suffisants afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L311-3-3° du CASF.	2 mois	

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
E.9	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 auxiliaires de vie ; 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.	P2 : Mettre fin aux glissements de tâches afin de garantir une prise en charge de qualité aux résidents.	2 mois	
E.6	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D.312-156 du CASF.	P3 : Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur conformément à l'article D.312-156 du CASF.	2 mois	

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
E.7	Le médecin coordonnateur ne dispose 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 contrairement aux dispositions de l'article D312-157 du CASF.	P4 : Engager le médecin coordonnateur dans une formation relative à la gériatrie ou à la coordination en EHPAD.	3 mois	
	<p>En ne définissant pas les objectifs en matière de coopération, d'évaluation des activités et de qualité des prestations, le projet d'établissement contrevient à l'article L.311-8 du CASF.</p> <p>Le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique n'est pas intégré au projet d'établissement, ce qui contrevient à l'article D312-160 du CASF.</p>	<p>P5 : Rédiger le prochain projet d'établissement en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - définissant les objectifs en matière de coopération, d'évaluation des activités et de qualité des prestations, le projet d'établissement conformément à l'article L.311-8 du CASF ; - y intégrant le plan bleu ou en l'annexant au projet d'établissement - faisant rédiger le projet de soins par le médecin coordonnateur en collaboration avec l'équipe soignante en y précisant le service en charge des soins palliatifs, les partenariats conclus en ce sens ainsi que la formation 	7 mois	

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
	<p>En ne disposant pas d'un projet de soins élaboré par le médecin coordonnateur, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF.</p> <p>Le projet de soins manque de précisions quant à l'identification du service en charge des soins palliatifs et des partenariats conclus dans le domaine.</p>	du personnel.		
E.5	En ne disposant pas du bulletin du casier judiciaire national dans le dossier de tous 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.	P6 : Transmettre à la mission de contrôle le casier judiciaire manquant.		

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
E.11	En ne mentionnant pas l'obligation pour les professionnels de santé libéraux appelés à intervenir au sein de l'établissement de conclure avec ce dernier un contrat, le contrat de séjour ne respecte pas les dispositions de l'article D.311 6° du CASF.	P7 : Mentionner dans le contrat de séjour l'obligation pour les professionnels de santé libéraux appelés à intervenir au sein de l'établissement de conclure avec ce dernier un contrat conformément aux dispositions de l'article D.311 6° du CASF.		
E.2	En l'absence de signature systématique des procès-verbaux de réunion par son président, le fonctionnement du CVS contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	P8 : Faire signer de façon systématique les comptes rendus du CVS par son président.		

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
E.1	La composition de la commission de coordination gériatrique n'est pas conforme à l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.	P9 : Mettre en conformité la composition de la commission de coordination gériatrique en y intégrant la directrice, l'IDEC et les IDE, la psychologue ainsi qu'un représentant des CVS.	4 mois	
R.2	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas, au moment du contrôle, d'une formation relative à l'encadrement.	R1 : Engager l'infirmière coordinatrice dans une formation relative à l'encadrement.		

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
R.7	Les transmissions réalisées au sein de l'établissement ne sont pas ciblées.	R2 : Mettre en place au sein de l'établissement des formations ciblées et former les professionnels.	3 mois	
R.1	Le règlement de fonctionnement n'est pas à jour.	R3 : Mettre à jour le règlement de fonctionnement.		
R.3 R.4	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	R4 : Étudier les causes du taux d'absentéisme et de turn over des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.		

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
	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.			
R.5	Les fiches de poste AS et ASH ne font pas de distinction entre les postes de jour et les postes de nuit et il n'existe pas de fiche de tâches pour les ASH de nuit.	R5 : Rédiger des fiches de postes AS et ASH distinguant les postes de jour et de nuit et mettre en place une fiche de tâches ASH de nuit.		

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