



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-00111  
[REDACTED]

**LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD L'Aquarelle sis boulevard Arthur Lamendin à Bully-les-Mines (62160) 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 12 avril 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 28 juin 2023.

Par courrier reçu par mes services le 12 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.

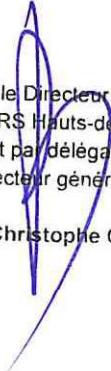
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale. Ainsi, vous voudrez bien transmettre par courriel à [ARS-HDF-CP@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-CP@ars.sante.fr), 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.

Monsieur Dominique DIAGO  
Président du Groupe AHNAC  
Rue Entre Deux Monts  
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'agrérer, 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



Pièce jointe :

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

Copie à Mme Chrystelle SENECHAL, directrice de l'établissement.

## **Mesures correctives à mettre en œuvre**

### **Contrôle sur pièces de l'EHPAD L'Aquarelle à BULLY-LES-MINES (62160) initié le 12 avril 2023**

<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection</b>		<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
E6	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 agents de soins ; 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> Mettre fin aux glissements de tâches.		
E8	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire (de jour et de nuit, y compris en UVA), en termes de nombre et de qualification des agents, ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement de qualité, ce qui ne respecte pas les modalités de l'article L311-3-3° du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> S'assurer d'un nombre de personnel qualifié suffisant en nombre et en qualification, de jour comme de nuit y compris au sein de l'UVA, afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents, et de respecter leur rythme de vie conformément aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.	1 mois	
E10	La charge de travail du personnel, notamment au sein de l'unité MONET, ne permet pas de respecter les rythmes de vie et d'assurer une bonne prise en charge des résidents au sens l'article L. 311-3 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)
E7	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur conformément à l'article D. 312-156 du CASF.	2 mois	
E1	La commission de coordination gériatrique ne se réunit pas en collaboration avec les médecins libéraux ce qui est contraire à l'article D312-158 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> Réunir la commission de coordination gériatrique en collaboration avec les médecins libéraux conformément à l'article D312-158 du CASF.	6 mois	
E9	En ne disposant pas d'un projet général de soins en vigueur au jour du contrôle, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation et être intégré dans le projet d'établissement en application des articles D.312-158 du CASF.	6 mois	
E5	En ne disposant pas du bulletin du casier judiciaire national dans le dossier de tous les agents, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	<b>Prescription 6 :</b> Transmettre : - les casiers judiciaires des personnels soignants de l'établissement à la mission de contrôle et les renouveler régulièrement - l'ensemble des contrats et des diplômes.		

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)
R3	Au jour du contrôle, les contrats de travail et les diplômes d'une IDE et de la psychologue n'ont pas été transmis à la mission de contrôle			
R4	La mission d'inspection constate que les extraits de casier judiciaire ne sont pas régulièrement renouvelés.			
E3	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement en cours de validité ce qui est contraire à l'article L. 311-8 du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> Les documents institutionnels (le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	3 mois	
E4	En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale ou une forme de participation, le règlement de fonctionnement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-7 du CASF.			
E2	Les comptes rendus du CVS ne sont pas systématiquement signés par le président contrairement aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	<b>Prescription 8 :</b> Faire systématiquement signer les procès-verbaux par le président du CVS conformément aux articles D311-16 et D311-20 du CASF.		
E11	Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeûne séparant le repas du soir et le petit déjeuner est parfois supérieur à 12 heures, contrairement aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	<b>Prescription 9 :</b> Proposer aux résidents une collation nocturne de manière systématique conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.		
R2	Les modalités d'intérim en l'absence de la directrice ne sont pas définies.	<b>Recommandation 1 :</b> Définir les modalités d'intérim en l'absence de la direction de l'établissement.		

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)
R9	La procédure d'admission est incomplète.	<b>Recommandation 2 :</b> Actualiser la procédure d'admission.		
R8	Les fiches de tâches de l'ASD/AMP et de l'ASH sont identiques.	<b>Recommandation 3 :</b> Mettre à jour les fiches de tâches de l'ASD/AMP et de l'ASH afin qu'elles soient distinctes.	1 mois	
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 4 :</b> Transmettre l'ensemble des feuilles d'émargement relatives aux formations internes réalisées.	1 mois	
R5	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	<b>Recommandation 5 :</b> Analyser les causes de l'absentéisme du personnel, identifier des leviers d'amélioration et mettre en place un plan d'actions et transmettre les taux de turn over de 2022.		
R6	L'établissement n'a pas transmis les taux de turn over de 2022.			

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)
			1 mois	
R7	Le personnel dédié à l'UVA ne dispose pas de planning spécifique.	<b>Recommandation 6 :</b> Rédiger et transmettre un planning spécifique pour le personnel dédié à l'UVA.		
R1	L'organigramme ne comporte pas de date de mise à jour.	<b>Recommandation 7 :</b> Transmettre un organigramme avec la date de mise à jour.		