

**Le directeur général**

Lille, le - 4 SEP. 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2023\_HDF\_00133



**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Monsieur le directeur,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Le bois d'Avesnes sis 11 ter, rue du 19 mars 1962 à Avesnes-les-Aubert (59129) 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 18 avril 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 18 juillet 2023.

Par courriel reçu par mes services le 2 août 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.

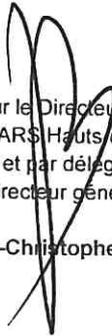
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

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 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 Pierre PRUVOST  
Directeur délégué  
Association ACCES  
Abbaye des Guillemins  
59127 WALINCOURT-SELVIGNY

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, 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 la direction de l'établissement.

**Mesures envisagées**

**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Le Bois d'Avesnes à AVESNES-LES-AUBERTS (59129) initié le 18/04/2023**

	Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle	Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
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 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>P1</b> : Mettre fin aux glissements de tâches.	6 mois	
E11	L'insuffisance des effectifs présents par poste horaire (de jour et de nuit) en termes de nombre et 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 L311-3-1° du CASF.	<b>P2</b> : Prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en terme de nombre et de qualifications afin de garantir une prise en charge sécurisée et un accompagnement de qualité, conformément aux modalités de l'article L311-3-1° du CASF.	2 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
E1	Le directeur de l'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, des qualifications nécessaires pour assurer ses missions contrairement à l'article D. 312-176-6 à 9 du CASF.	<b>P3</b> : Engager le directeur dans une formation diplômante afin de respecter les conditions de qualification mentionnées à l'article D. 312-176-6 à 9 du CASF.	6 mois	
E7	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.	<b>P4</b> : Demander l'ensemble des casiers judiciaires des salariés et les transmettre à la mission de contrôle.	2 mois	
E9	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D.312-156 du CASF.	<b>P5</b> : Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur conformément à la réglementation en vigueur.	4 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
E10	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 d'EHPAD, contrairement aux dispositions de l'article D312-157 du CASF.	<b>P6</b> : Engager le médecin dans une formation relative à la gériatrie afin de remplir les conditions de qualification mentionnées à l'article D312-157 du CASF.	3 mois	
E2	Le directeur ne dispose pas d'un document unique de délégation ce qui est contraire à l'article D. 312-176-5 du CASF.	<b>P7</b> : Rédiger un document unique de délégation reprenant l'ensemble des compétences et missions précisées à l'article D. 312-176-5 du CASF.	2 mois	
E5	En l'absence de chariot d'urgence, la sécurité des résidents est compromise en cas d'urgence contrairement à l'article L.311-3 du CASF.	<b>P8</b> : Mettre en place un chariot d'urgence au sein de l'établissement et sensibiliser le personnel à son utilisation.	4 mois	
E14	Chaque résident ne dispose pas d'un projet individualisé révisé annuellement contrairement à l'article D.311 du CASF.	<b>P9</b> : Réviser de façon annuelle l'ensemble des projets individualisés des résidents.	6 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
E13	En ne mentionnant pas l'obligation pour les professionnels de santé libéraux intervenant au sein de l'établissement, de conclure un contrat avec celui-ci, le contrat de séjour ne respecte pas les dispositions de l'article D.311 6° du CASF.	<b>P10</b> : Mettre à jour le contrat de séjour en incluant la mention de l'obligation pour les professionnels de santé libéraux intervenant au sein de l'établissement de conclure un contrat avec celui-ci conformément aux dispositions de l'article D.311 6° du CASF.	2 mois	
E4	En ne précisant pas les mesures propres à assurer les soins palliatifs ni les plans de formation du personnel et en n'ayant pas été consulté par le CVS, le projet d'établissement ne répond pas aux dispositions des articles L.311-38 et D.311-38 du CASF.	<b>P11</b> : Mettre à jour le projet d'établissement en précisant dans le projet de soins les mesures propres à assurer les soins palliatifs et les plans de formation du personnel et le présenter au CVS, conformément aux dispositions des articles L.311-38 et D.311-38 du CASF.	4 mois	
E3	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée et active contrairement à l'article D312-158, 3° du CASF.	<b>P12</b> : Mettre en place la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158, 3° du CASF.	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
E.12	En n'ayant pas été rédigé par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante, en ne comportant pas d'éléments explicatifs et en n'étant pas signé conjointement par le directeur de l'établissement et le médecin coordonnateur, le RAMA n'est pas conforme aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF.	<b>P13</b> : Le prochain RAMA devra être conforme aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF	6 mois	
E6	En l'absence de consultation du CVS et des instances représentatives du personnel, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions de l'article R.311-33 du CASF.	<b>P14</b> : Présenter le règlement de fonctionnement au CVS et aux instances représentatives du personnel.	4 mois	
R7	Le temps consacré à la coordination des soins est insuffisant au regard des missions à réaliser.	<b>R1</b> : Augmenter le temps de travail et de présence de l'IDEC au sein de l'établissement	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
R4	La démarche d'amélioration continue de la qualité n'est pas suffisamment déployée au sein de l'établissement.	<b>R2</b> : Mettre en place davantage d'actions en faveur de la démarche d'amélioration de la qualité notamment en réalisant des bilans des réclamations des usages, en mettant en place un plan d'action comprenant des actions à mettre en œuvre et en effectuant des analyses des pratiques professionnelles.	6 mois	
R10	Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, le délai de réponse aux dispositifs d'appel malade est parfois supérieur à 30 minutes.	<b>R3</b> : Mettre en place des actions afin de limiter les délais de réponse aux appels malades	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
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.	<b>R4</b> : Étudier les causes du taux d'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.		
R2	La continuité de la fonction de direction n'est pas organisée ni formalisée.	<b>R5</b> : Formaliser et organiser la continuité de la fonction de direction.	3 mois	
R5	La procédure de gestion des évènements indésirables manque de formalisme	<b>R6</b> : Mettre à jour la procédure de gestion des évènements indésirables en identifiant notamment les acteurs.	3 mois	
R6	Les sensibilisations internes manquent de traçabilité.	<b>R7</b> : Mettre en place une traçabilité des sensibilisations internes.	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans le rapport de contrôle		Prescriptions (P) Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
R3	Aucune réunion institutionnelle n'est organisée au sein de l'établissement.	<b>R8</b> : Mettre en places des réunions institutionnelles au sein de l'établissement.	2 mois	
R9	Les aides-soignantes et agents de service hôteliers ne disposent pas de fiche de fonction et les IDE ne disposent pas de fiche de tâches.	<b>R9</b> : Rédiger des fiches de postes pour les aides-soignantes et agents de services hospitaliers ainsi que des fiches de tâches pour les IDE.	4 mois	
R11	Les transmissions réalisées au sein de l'établissement ne sont pas ciblées.	<b>R10</b> : Mettre en place des transmissions ciblées au sein de l'établissement.	6 mois	
R1	En l'absence de liens fonctionnels, l'organigramme ne permet pas de rendre compte du fonctionnement interne.	<b>R11</b> : Mettre à jour l'organigramme en faisant clairement apparaitre les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les différents membres du personnel	2 mois	

