

Lille, le - 9 MAI 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n°2022-HDF-0256

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

à

Franck BRIDOUX  
Directeur général  
EPSM des Flandres  
790 route de Locre  
BP 90139  
59270 BAILLEUL

**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD du Centre Médical des Monts de Flandre, situé au 49bis rue de Neuve Eglise à BAILLEUL (59270) initié le 24 octobre 2022.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD du Centre Médical des Monts de Flandre, situé au 49bis rue de Neuve Eglise à BAILLEUL (59270) 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 24 octobre 2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 10 mars 2023.

Par courrier reçu le 14 avril 2023, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

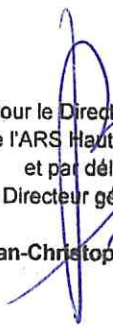
Au regard des éléments transmis, la mission de contrôle n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

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.

Je vous laisse juger de l'opportunité de transmettre le rapport de contrôle modifié au président du conseil de surveillance.

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 du Centre Médical des Monts de Flandre à BAILLEUL (59270) initié le 24 octobre 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)
E9	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire, 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 1 :</b> Prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification 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.	9 mois	
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'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des ASH ; 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.			
E6	Le temps de travail du médecin coordonnateur n'est pas conforme, et le médecin coordonnateur réalise des missions de médecin prescripteur au détriment de ses missions de coordination, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,6 ETP et s'assurer que ce temps de travail est dédié à la réalisation des missions de coordination conformément aux articles D312-156 et D312-158 du CASF.	1 mois	

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	En ne disposant pas d'une fiche de poste mentionnant les missions octroyées au médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Rédiger et porter à la connaissance du médecin coordonnateur sa fiche de poste mentionnant les missions inscrites à l'article D312-158 du CASF.	1 mois	
E1	En ne mettant pas en œuvre la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> Mettre en œuvre la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 du CASF.	/	/
E11	La réalisation d'un avenant dans un délai maximum de 6 mois, précisant les objectifs et les prestations adaptées à la personne accueillie, n'est pas mentionnée dans le contrat de séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D311 du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Actualiser le contenu du contrat de séjour et mentionner qu'un avenant dans un délai maximum de 6 mois, précisant les objectifs et les prestations adaptées à la personne accueillie doit être réalisé conformément à l'article D311 du CASF.	/	/
R9	Le contenu du contrat de séjour n'est pas actualisé.			
E12	Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeune 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 6 :</b> Proposer systématiquement aux résidents une collation nocturne afin d'éviter une période de jeûne trop longue (> à 12 heures) conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	/	/

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)
E5	Les comptes rendus du CVS ne sont pas signés par le président, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D311-20 du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> Faire signer systématiquement les comptes rendus du CVS à son président.	/	/
E2	Le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique n'est pas détaillé dans le projet de service de l'EHPAD, ce qui contrevient à l'article D312-160 du CASF.	<b>Prescription 8 :</b> Intégrer dans le projet de service un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique conformément aux dispositions de l'article D312-160 du CASF.	/	/
E4	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.	Prescription 9 : Préciser dans le livret d'accueil, conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ;</li> <li>• les coordonnées des autorités administratives (ARS et conseil départemental) ;</li> <li>• les numéros d'appel dédiés à l'écoute des situations de maltraitance (national et/ou local).</li> </ul>	/	/
E3	En l'absence de consultation des instances représentatives du personnel dans l'élaboration du règlement de fonctionnement, les dispositions de l'article R311-33 du CASF ne sont pas respectées.	<b>Prescription 10 :</b> Consulter les instances représentatives du personnel dans l'élaboration du règlement de fonctionnement conformément à l'article R311-33 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)
E10	Le RAMA n'est pas soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique et n'est pas cosigné par le médecin coordonnateur et le directeur, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Prescription 11 :</b> Soumettre pour avis le RAMA à la commission de coordination gériatrique et le faire cosigner par le médecin coordonnateur et le directeur, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	6 mois	
R10	Les rythmes de vie collective ne tiennent pas systématiquement compte des rythmes de vie individuels, ces derniers n'étant pas renseignés lors de l'élaboration des projets d'accompagnement personnalisé.	<b>Recommandation 1 :</b> Revoir la trame du projet d'accompagnement personnalisé en prévoyant le recueil des rythmes de vie individuels.	/	/
R11	L'établissement ne dispose pas d'un dispositif d'appel malade compatible à l'état de santé et de dépendance des résidents accompagnés.	<b>Recommandation 2 :</b> Mettre en place un dispositif d'appel malade compatible à l'état de santé et de dépendance des résidents accompagnés.	3 mois	
R12	Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, l'établissement n'effectue pas systématiquement d'étude sur les délais de réponse aux appels malades.	<b>Recommandation 3 :</b> Réaliser des études sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que les délais sont corrects.	3 mois	
R13	Les transmissions effectuées au sein de l'EHPAD ne sont pas ciblées.	<b>Recommandation 4 :</b> Former les professionnels aux transmissions ciblées, et déployer la méthode dans l'établissement.	1 mois	
R2	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas de fiche de poste et/ou de missions.	<b>Recommandation 5 :</b> Rédiger les fiches de tâches et les fiches de poste pour les catégories de professionnelles n'en disposant pas.	3 mois	
R5	Plusieurs catégories professionnelles ne disposent pas de fiche de poste et aucune fiche de tâches n'est rédigée.			

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)
R8	La procédure d'admission est incomplète.	<b>Recommandation 6 :</b> Réactualiser la procédure d'admission d'un nouveau résident en y intégrant l'ensemble des modalités prévues par la réglementation (cf. détails page 24 du rapport de contrôle).	3 mois	
R4	Il n'existe pas de procédure d'accueil du nouvel arrivant.	<b>Recommandation 7 :</b> Formaliser une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	3 mois	
R3	Les professionnels ne sont pas sensibilisés en nombre suffisant et de manière régulière à la déclaration des événements indésirables.	<b>Recommandation 8 :</b> Former de manière régulière les professionnels à la déclaration des événements indésirables.	1 mois	
R1	L'établissement ne formalise pas systématiquement les comptes rendus de ses CODIR.	<b>Recommandation 9 :</b> Rédiger un compte rendu pour chaque CODIR réalisé.	3 mois	

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)
R7	Le travail collaboratif effectué entre le médecin coordonnateur et l'équipe soignante dans le cadre de la rédaction du projet de soins n'est pas valorisé dans celui-ci.	<b>Recommandation 10 :</b> Intégrer dans le projet de soins les modalités de son élaboration, en valorisant notamment le travail collaboratif effectué entre le médecin coordonnateur et l'équipe soignante.	3 mois	
R6	Les feuilles d'émargement des formations (ou attestations de formation) n'ont pas été remises à la mission de contrôle, ce qui ne permet pas de s'assurer de l'effectivité du plan de formation.	<b>Recommandation 11 :</b> Faire signer systématiquement lors des formations et des sensibilisations des feuilles de présence.	/	/
R14	Des feuilles de présence ne sont pas systématiquement signées lors des sensibilisations et des formations en interne, ce qui ne permet pas de les valoriser.			