

Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n°2024-HDF-00332



LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Madame la directrice générale,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Les Tilleuls situé au 115 rue de l'Abbé Bouquerel à BEUVRY-LA-FORET (59310) 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 06 mai 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 30 septembre 2024.

Par courriel reçu par mes services le 25 octobre 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-HDFCP@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 Delphine LANGLET
Directrice générale
Fondation Partage & Vie
11 rue de la Vanne
92126 MONTRouGE

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 générale, 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

Copie à Madame Sandrine BOUVILLE, la directrice de l'établissement

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 Tilleuls à BEUVRY-LA-FORET (59310) initié le 06 mai 2024

Écarts (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)
E1	La capacité déclarée installée au sein de l'EHPAD n'est pas conforme à la capacité autorisée mentionnée sur l'arrêté d'autorisation du 11 décembre 2006.	Prescription n°1 : Respecter l'arrêté d'autorisation.	1 mois	25 octobre 2024
E9	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 professionnels non diplômés ; 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.	Prescription n°2 : Entreprendre les démarches permettant de prévoir quotidiennement les effectifs suffisants, notamment en UVA, en nombre et en qualification (supprimer les glissements de tâches) et transmettre un échéancier afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 3113, 1° du CASF.	6 mois	
E11	Au jour du contrôle, les modalités de surveillance des résidents de l'UVA la nuit sont insuffisamment organisées, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3, 1° du CASF.			

Écarts (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)
R1	Le diplôme d'un professionnel soignant n'est pas en adéquation avec le poste occupé.		6 mois	
R5	Les AS et les agents de soins bénéficient de fiches de tâches globalisées sans qu'aucune distinction ne soit réalisée entre les missions des AS, et celles des agents de soins, démontrant ainsi des glissements de tâches.			
E14	L'absence de mise à disposition pour chaque résident d'un dispositif d'appel malade fonctionnel et adapté au public accueilli ne permet pas de garantir la sécurité des résidents au sens de l'article D311-3 du CASF.	Prescription n°3 : Mettre à disposition de chaque résident un dispositif d'appel malade fonctionnel et adapté au public accueilli afin de garantir la sécurité des résidents de l'établissement au sens de l'article D311-3 du CASF.	3 mois	25 octobre 2024

Écarts (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)
E13	Au jour du contrôle, chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé réévalué périodiquement et à minima une fois par an, contrairement aux dispositions de l'article D311 du CASF.	Prescription n°4 : Etablir les projets d'accompagnement personnalisé des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée, conformément aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.	6 mois	

Écarts (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)
E10	En ne disposant pas d'un médecin coordonnateur, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF.	Prescription n°5 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour atteindre un temps de coordination médicale conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	Immédiat	
E2	En ne mettant pas en œuvre la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.	Prescription n°6 : Mettre en œuvre la commission de coordination gériatrique conformément aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.	6 mois	

Écarts (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)
E3	Au jour du contrôle, les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles L311-6 et D311-3 et suivants du CASF.	Prescription n°7 : Revoir l'organisation du CVS afin de répondre à l'ensemble des dispositions prévues aux articles L311-6 et D311-3 et suivants du CASF (cf. détails page 13 du rapport de contrôle).	6 mois	
E8	En n'effectuant pas la vérification de l'extrait de casier judiciaire national à l'embauche, puis à intervalle régulier, pour 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.	Prescription n°8 : Vérifier de manière exhaustive l'ensemble 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.	3 mois	

Écarts (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)
E6	En ne respectant pas l'ensemble des dispositions inscrites au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD et en n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale et les instances représentatives du personnel, le règlement de fonctionnement contrevient aux dispositions de l'annexe 2-3-1 et de l'article R31133 du CASF.	<p>Prescription n°9 :</p> <p>Revoir les modalités de facturation aux usagers mentionnées dans le règlement de fonctionnement, ces derniers ne devant pas être redevables de prestations relevant du socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD mentionné dans l'annexe 2-3-1 du CASF, et consulter le CVS et les instances représentatives du personnel dans le cadre de l'élaboration du règlement de fonctionnement, conformément aux dispositions de l'article R31133 du CASF.</p>	4 mois	

Écarts (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)
E7	Le livret d'accueil n'est pas entièrement 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.	<p>Prescription n°10 :</p> <p>Réviser le livret d'accueil en y précisant 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ; • les coordonnées des autorités administratives (ARS et conseil départemental) ; • les numéros nationaux d'écoute des situations de maltraitance. 	3 mois	25 octobre 2024

Écarts (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	En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale, ou mis en œuvre une autre forme de participation, dans l'élaboration du projet d'établissement, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Prescription n°11 : Consulter le CVS, ou mettre en œuvre une autre forme de participation, dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, conformément aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	12 mois	
E5	Le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle, n'est pas détaillé dans le projet d'établissement, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-160 du CASF.	Prescription n°12 : Annexer au projet d'établissement, le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle (plan bleu), conformément à l'article D. 312-160 CASF.	12 mois	

Écarts (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)
E6	En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale et les instances représentatives du personnel, le règlement de fonctionnement de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R311-33 du CASF.	Prescription n°13 : Consulter le CVS et les instances représentatives du personnel dans le cadre de l'élaboration du règlement de fonctionnement, et faire figurer ces modalités dans le contenu du règlement conformément aux dispositions de l'article R31133 du CASF.	4 mois	
E12	Le rapport annuel d'activité médicale (RAMA) n'est pas conforme aux dispositions des articles D. 312-158 alinéa 10 et D. 312-155-3 alinéa 9 du CASF.	Prescription n°14 : Rédiger, après recrutement d'un médecin coordonnateur, un RAMA conformément aux dispositions de l'article D312-158 10° du CASF, et le soumettre pour avis à la commission de coordination gériatrique.	6 mois	

Écarts (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)
R3	L'établissement ne dispose pas d'une procédure formalisée de déclaration externe des événements indésirables (EI), des événements indésirables graves (EIG) et des événements indésirables graves liés aux soins (EIGS).	Recommandation n°1 : Formaliser dans une procédure les modalités de déclaration obligatoire des événements indésirables, et des événements indésirables graves (EIG) à l'ARS et au conseil départemental, et les démarches de signalement obligatoire des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ¹ .	3 mois	
R8	L'établissement ne dispose pas de protocole relatif à la gestion des troubles du comportement.	Recommandation n°2 : Formaliser un protocole relatif à la gestion des troubles du comportement.	3 mois	
R6	La procédure de « préadmission et d'admission en établissement médico-social » d'un nouveau résident n'est ni validée, ni approuvée, en interne.	Recommandation n°3 : Personnaliser si nécessaire les procédures rédigées par le siège, notamment celles concernant les processus de « préadmission et d'admission en établissement médico-social » et de gestion des « projets personnalisés », avant de les valider et les approuver en interne.	3 mois	
R7	La procédure concernant le « projet personnalisé » n'est ni personnalisée, ni validée, ni approuvée, en interne.			

¹ La mission de contrôle rappelle que les modalités de signalement sont précisées sur le site de l'ARS, accessible via ce lien: [Je travaille en établissement médico-social | Agence régionale de santé Hauts-de-France \(sante.fr\)](#)

Écarts (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	Des feuilles de présence ne sont pas systématiquement signées lors des sensibilisations en interne, ce qui ne permet pas de les valoriser.	Recommandation n°4 : Former et sensibiliser régulièrement les professionnels aux thématiques suivantes et en assurer la traçabilité : <ul style="list-style-type: none"> la déclaration et la gestion en interne des événements indésirables ; les protocoles et les procédures internes ; les transmissions ciblées. 	6 mois	
R4	L'établissement a précisé des taux de turn over des équipes élevés sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation n°5 : Étudier les causes du taux d'absentéisme des équipes soignantes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	6 mois	25 octobre 2024

