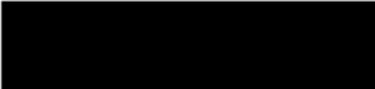




Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2024_HDF_00397 et 2024_HDF_00438


LETTER RECOMMENDED WITH ACCUSE RECEIPT

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, les Petites Unités de Vie (PUV) Maria Schepman et Maison des Dunes Roger Fairise à DUNKERQUE (59240) ont 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 11 septembre 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 11 mars 2025.

Par courrier reçu le 11 avril 2025, 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.

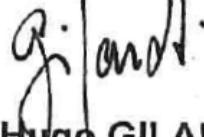
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale. Ainsi, vous voudrez bien transmettre par courriel à ARS-HDF-CP@ars.sante.fr, dans le respect des échéances fixées, les documents demandés ainsi

Monsieur Jean BODART
Président du CCAS de Dunkerque
30 Rue du Château
59140 DUNKERQUE

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

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 président, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Directeur général

Hugo GILARDI

Copie à Madame Véronique KALICKI, 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 des Petites Unités de Vie (PUV) Maria Schepman et Maison des Dunes Roger Fairise à DUNKERQUE (59240) initié le 11/09/2024

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)
E14 Au jour du contrôle, 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 AVS ; 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.	<p>Prescription 1 : Entreprendre les démarches pour supprimer les glissements de tâches et transmettre un échéancier ainsi que les éléments de réponse concernant les effectifs théoriques le jour et la nuit de la PUV Maria Schepman à la mission de contrôle, et s'assurer d'un nombre de personnel qualifié suffisant, de jour comme de nuit, afin de garantir une prise en charge sécurisée des résidents, et le respect de leur rythme de vie conformément aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.</p>	Immédiat	
E15 Au regard des déclarations de la PUV Maison des Dunes Roger Fairise sur l'insuffisance et l'inconstance des effectifs par catégorie professionnelle, la mission de contrôle constate que la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents au sens de l'article L. 311-3-3° du CASF n'est pas garantie.			
R10 Les éléments de réponse concernant les effectifs théoriques le jour et la nuit de la PUV Maria Schepman n'ont pas été transmis à la mission de contrôle.			
E23 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.	<p>Prescription 2 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.</p>	/	11/04/2025

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)
E24	En l'absence de dispositifs d'appel malades, la sécurité des résidents au sein de la PUV Maison des Dunes Roger Fairise n'est pas garantie contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	Prescription 3 : Mettre en place un dispositif d'appel malade adapté aux résidents de la PUV Maison des Dunes Roger Fairise afin d'assurer leur sécurité conformément aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF et transmettre à la mission de contrôle les résultats de la dernière étude sur les délais de réponse aux dispositifs d'appels malade de la PUV Maria Schepman.	3 mois	
R18	La PUV Maria Schepman n'a pas transmis les résultats de la dernière étude sur les délais de réponse aux dispositifs d'appels malade.			
E1	La directrice des PUV ne dispose pas, au jour du contrôle, des qualifications nécessaires pour assurer ses missions contrairement à l'article D. 312-176-8 du CASF.	Prescription 4 : Engager la directrice dans une formation afin de se conformer aux dispositions des articles D. 312-176-6 à 9 du CASF.	6 mois	
E11	La PUV Maria Schepman ne dispose pas, au jour du contrôle, de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D. 312-155-0 du CASF.	Prescription 5 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour recruter un médecin coordonnateur conformément à l'article D. 312-155-0 du CASF.	Immédiat	
E12	Le temps de travail du médecin coordonnateur au sein de la PUV Maison des Dunes Roger Fairise est inférieur au temps de travail réglementaire de 0,40 ETP, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 6 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à hauteur de 0,4 ETP et indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier à cette situation, conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Immédiat	
E13	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 7 : Actualiser, et porter à la connaissance du médecin coordonnateur sa fiche de poste mentionnant les missions inscrites à l'article D312-158 du CASF.	/	11/04/2025
E2	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée et active contrairement à l'article D. 312-158, 3 ^e du CASF.	Prescription 8 : 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)
E22	Au jour du contrôle, chaque résident de la PUV Maria Schepman ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé réévalué périodiquement et à minima une fois par an, contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	Prescription 9 : <ul style="list-style-type: none"> - Etablir les projets d'accompagnement personnalisé des résidents de la PUV Maria Schepman 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 ; - Formaliser un document relatif à la programmation annuelle de révision des projets personnalisés, en précisant les dates d'admission, du 1^{er} et du dernier projet personnalisé pour chaque résident de la PUV Maison des Dunes Roger Fairise ; - Formaliser la procédure d'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés au sein de la PUV Maria Schepman. 	6 mois	
R16	La PUV Maison des Dunes Roger Fairise ne dispose pas d'un document permettant de s'assurer de l'élaboration des projets personnalisés dans un délai de 6 mois suivant l'entrée du résident et réévalués annuellement.			
R17	La PUV Maria Schepman ne dispose pas de procédure d'élaboration des projets personnalisés formalisée.			
E8	La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance n'est pas suffisamment impulsée au sein des établissements contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF et 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, et au Guide de la HAS du 3 octobre 2024 relatif à la Bientraitance et la gestion des signaux de maltraitance en établissement.	Prescription 10 : Renforcer la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance en formant le personnel sur cette thématique conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 et en : <ul style="list-style-type: none"> - vérifiant systématiquement lors de l'embauche les extraits de casier judiciaire du personnel, puis de façon périodique - En détaillant la politique mise en place dans le projet d'établissement ; - mettant à jour 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, et aux dispositions des articles D311-39 et L. 311-4 du CASF et l'actualiser ; - en formalisant un protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance ; 	6 mois	
E9	En l'absence de vérification systématique à l'embauche puis de manière régulière de l'extrait de casier judiciaire, 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 du personnel à exercer auprès des personnes vulnérables.			
E7	Les livrets d'accueil ne sont pas conformes aux dispositions des articles L. 311-4 et D. 311-39 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)
	ainsi que l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	- en mettant en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles pour l'ensemble du personnel.		
R4	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles pour l'ensemble du personnel, ce qui va à l'encontre des dernières recommandations de la HAS .			
E10	Les établissements n'ont pas mis en place une politique de gestion des risques et ne signalent pas les évènements indésirables et évènements indésirables graves contrairement aux dispositions des articles L.311-8-1, R.311-8 du CASF et l'arrêté du 28/12/2016.	<p>Prescription 11 : Mettre en place une politique de gestion des risques en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signalant les événements indésirables aux autorités compétentes conformément aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales ; - Formalisant une procédure de déclaration interne et externe des événements indésirables et événements indésirables graves liés aux soins ; - Réalisant régulièrement des RETEX en équipe pluridisciplinaire.; - Mettant en place des sensibilisations internes sur la déclaration des EI/EIG et transmettre les feuilles d'émargement. 	3 mois	
E3	Les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles D.311-16 et D. 311-20 du CASF.	<p>Prescription 12 : Mettre en conformité le fonctionnement du CVS conformément aux dispositions des articles D.311-16 et D. 311-20 du CASF.</p>	/	11/04/2025
E17	En ne disposant pas, au jour du contrôle, d'un projet de soins en cours de validité, la PUV Maison des Dunes Roger Fairise contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	<p>Prescription 13 : Le médecin coordonnateur de la PUV Maison des Dunes Roger Fairise doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation et qui devra être intégré dans le projet d'établissement.</p>	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)
E16	Le projet de soins de la PUV Maria Schepman ne présente pas l'ensemble de la prise en charge médicale dont les soins palliatifs, et ne contient pas de plan de formation spécifique du personnel concernant les soins palliatifs, ce qui est contraire aux dispositions des articles L. 311-8, D. 312-158 et D. 311-38-5 du CASF.	Prescription 14 : Dès recrutement d'un médecin coordonnateur au sein de la PUV Maria Schepman, celui-ci devra élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation.		
E18	Le projet de soins de la PUV Maria Schepman n'a pas été élaboré par le médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D. 312-158 du CASF.			
E19	Le rapport annuel d'activité médicale de la PUV Maria Schepman n'est pas rédigé contrairement aux dispositions des articles D. 312-158 et D. 312-155-3 du CASF.	Prescription 15 : Etablir un rapport annuel d'activité médicale pour la PUV Maria Schepman conforme aux dispositions des articles D. 312-155-3, alinéa 9 et D. 312-158, alinéa 10 du CASF.	6 mois	
E20	En ne disposant pas d'un RAMA, rédigé avec le concours de l'équipe soignante, cosigné par le médecin coordonnateur et la directrice de l'établissement, et soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique, la PUV Maison des Dunes Roger Fairise contrevient aux dispositions des articles D. 312-155-3 alinéa 9 et D312-158 10° du CASF.	Prescription 16 : Rédiger avec le concours de l'équipe soignante un RAMA, le soumettre le prochain pour avis à la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF et le faire signer par le médecin coordonnateur et la directrice de la PUV Maison des Dunes Roger Fairise.	5 mois	
E4	Les projets d'établissement ne reprennent pas l'ensemble des dispositions des articles L. 311-8, D. 311-38-3 à D. 311-38-5 du CASF, ainsi que des recommandations de la HAS de mai 2010 et d'octobre 2024.	Prescription 17 : Les documents institutionnels (le projet d'établissement, le plan bleu et le règlement de fonctionnement) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires et mettre à jour les coordonnées de l'ARS et des référents du Conseil Départemental renseignées dans le plan bleu de la PUV Maison des Dunes Roger Fairise.	6 mois	
E5	Les PUV ne disposent pas d'un plan bleu conforme à l'instruction ministérielle du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD et intégré ou annexé au projet d'établissement tel que le dispose l'article D. 312-160 du CASF ainsi qu'à l'article R. 311-38-1 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)
E6	Les PUV ne disposent pas d'un règlement de fonctionnement en vigueur contrairement à l'article R 311-33 du CASF.			
R3	Les coordonnées de l'ARS et des référents du Conseil Départemental renseignées dans le plan bleu de la PUV Maison des Dunes Roger Fairise ne sont pas à jour.			
E21	Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions des articles D. 311 et L. 311-4 du CASF ainsi que du décret n°2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et notamment l'annexe 2-3-1 relative au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.	Prescription 18 : Actualiser le contrat de séjour et s'assurer que son contenu est conforme aux dispositions des articles D. 311 et L. 311-4 du CASF ainsi que du décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux.	3 mois	
R9	L'absence d'IDEC au sein des PUV ne permet pas d'assurer des missions de coordination des soins et un management de proximité.	Recommandation 1 : Procéder au recrutement d'un/une IDEC.	6 mois	
R15	La procédure d'admission n'est pas formalisée pour les PUV.	Recommandation 2 : Formaliser les procédures d'admission pour les PUV en équipe pluridisciplinaire et l'appliquer.	3 mois	
R21	Les PUV ne disposent pas de protocoles relatifs aux urgences, aux changes et à la prévention de l'incontinence, aux soins palliatifs, à la fin de vie et au circuit du médicament.	Recommandation 3 : <ul style="list-style-type: none"> - Etablir et transmettre les protocoles relatifs aux urgences, aux changes et à la prévention de l'incontinence, aux soins palliatifs, à la fin de vie et au circuit du médicament ; - Etablir les protocoles en concertation avec les équipes ; - Préciser les dates de mise à jour des protocoles dans le document transmis par la PUV Maria Schepman ; - Organiser régulièrement des formations et 		
R22	Les protocoles n'ont pas été élaborés en concertation avec les équipes.			
R24	En l'absence de précisions concernant les dates de mise à jour des protocoles dans le document transmis, leur évaluation périodique n'est pas garantie au sein de la PUV Maria Schepman.			

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)
R23	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, l'organisation régulière de sensibilisations sur les protocoles n'est pas garantie.	sensibilisations sur les protocoles internes et transmettre les feuilles d'émargement à la mission de contrôle.		
R5	En l'absence de mise en œuvre effective d'un système d'enregistrement permanent et de suivi des réclamations et des plaintes des résidents et de leurs proches, et de formalisation de bilans annuels de ces doléances, la démarche d'amélioration continue de la qualité n'est pas suffisamment déployée au sein des PUV.	Recommandation 4 : Déployer la démarche d'amélioration continue de la qualité, mettant notamment en œuvre un système d'enregistrement permanent et de suivi des réclamations et des plaintes des résidents et de leurs proches, et en formalisant des bilans annuels de ces griefs / doléances.	6 mois	
R6	Les PUV ne réalisent pas d'enquête de satisfaction globale annuellement.	Recommandation 5 : Réaliser régulièrement des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles.	3 mois	
R7	En l'absence de formalisation d'un plan d'actions d'amélioration continue de la qualité globale, la démarche d'amélioration continue de la qualité n'est pas suffisamment déployée au sein des PUV.	Recommandation 6 : Rédiger un plan global d'actions concernant les actions d'amélioration continue de la qualité.	3 mois	
R8	Les PUV ne disposent pas, au jour du contrôle, d'une procédure d'accueil et d'un livret d'accueil du nouvel arrivant.	Recommandation 7 : Formaliser une procédure d'accueil et établir un livret d'accueil du nouvel arrivant.	3 mois	
R11	La PUV Maison des Dunes Roger Fairise a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 8 : Etudier les causes de l'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en place un plan d'actions.	6 mois	
R12	La fiche de poste des auxiliaires de vie comporte des missions qui ne relèvent pas de leurs compétences.	Recommandation 9 : <ul style="list-style-type: none">- Mettre à jour la fiche de poste des auxiliaires de vie afin qu'elle comporte des missions qui relèvent de leurs compétences ;- Rédiger des fiches de tâches pour toutes les catégories professionnelles de jour/nuit.	1 mois	
R13	Toutes les catégories professionnelles jour/nuit ne disposent pas de fiches de tâches.			

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)
R20	En l'absence de transmission des feuilles d'émargement, la mission de contrôle ne peut s'assurer que les professionnels des PUV sont régulièrement formés aux transmissions ciblées.	Recommandation 10 : Faire signer systématiquement lors de sensibilisations et formations des feuilles de présence et les transmettre à la mission de contrôle.	3 mois	
R14	Les plans de formations 2022 et 2023 et le plan prévisionnel de l'année 2024 ainsi que l'ensemble des 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.	Recommandation 11 : Transmettre les plans de formations 2022, 2023 et 2024 ainsi que l'ensemble des feuilles d'émargement des formations (ou attestations de formation) à la mission de contrôle.	1 mois	
R19	Les établissements n'ont pas transmis les horaires des transmissions orales ni la qualité des membres qui y participent.	Recommandation 12 : Transmettre les horaires des transmissions orales et préciser la qualité des membres qui y participent à la mission de contrôle.	1 mois	
R2	Aucune réunion institutionnelle n'est organisée au sein des établissements.	Recommandation 13 : Organiser périodiquement des réunions institutionnelles de type CODIR au sein des établissements.	/	11/04/2025
R1	En l'absence de liens fonctionnels, les organigrammes, non datés, ne permettent pas de rendre compte du fonctionnement interne des 2 établissements.	Recommandation 14 : Transmettre un organigramme daté et mis à jour, mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels des 2 établissements.	/	11/04/2025