



Le directeur général

Lille, le 22 AOUT 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n°2023\_HDF\_00019  
[REDACTED]

#### LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Madame la directrice générale,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Le Pain d'Alouette situé au 764, rue Séraphin Cordier à Sallaumines (62430) 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 27 février 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 9 juin 2023.

Par courriel reçu par mes services le 7 juillet 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.

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



Pièce jointe :

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

Copie à Madame Laurie PANNECOUCKE, directrice de l'établissement.

## Mesures correctives à mettre en œuvre

### Contrôle sur pièces de l'EHPAD Le Pain d'Alouette à SALLAUMINES (62430) initié le 27 février 2023

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 L311-3-1° du CASF.			
E7	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 non qualifiés ; 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 n°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 L311-3-1° du CASF.	1 mois	
E10	Au regard de la pathologie des résidents accueillis (PMP/GMP), la présence IDE n'est pas suffisante le week-end pour assurer la sécurité des résidents, au sens de l'article L311-3 1° du CASF.	<b>Prescription n°2 :</b> Assurer une présence infirmière continue en journée le week-end, afin de garantir la sécurité, ainsi que la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément à l'article L311-3-1° du CASF.	1 mois	
E8	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.	<b>Prescription n°3 :</b> Recruter un médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP conformément aux dispositions de l'article D312-156 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 n°4 :</b> Mettre en œuvre la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 du CASF.	6 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)
E11	En disposant d'un projet de soins non élaboré par un médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	<b>Prescription n°5 :</b> Faire réviser, suite au recrutement du médecin coordonnateur, le projet de soins, et le RAMA conformément aux dispositions des articles D312-158 1 <sup>o</sup> et 10 <sup>o</sup> du CASF.	6 mois	
E12	En disposant d'un RAMA non élaboré par un médecin coordonnateur et non soumis à la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-158 10 <sup>o</sup> du CASF.			
E13	Au jour du contrôle, chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé réévalué à minima une fois par an, conformément aux dispositions de l'article D311 du CASF.	<b>Prescription n°6 :</b> Mettre à jour à minima une fois par an, le projet d'accompagnement personnalisé de chaque résident conformément aux dispositions de l'article D311 du CASF.	12 mois	
E2	Les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles D311-3 et suivants du CASF.	<b>Prescription n°7 :</b> Organiser de nouvelles élections du CVS, modifier le règlement intérieur en conséquence, et faire signer les comptes rendus par le président, de telle sorte que l'organisation du CVS soit conforme aux dispositions des articles D311-3 et suivants du CASF.	/	
E3	En ne précisant pas les modalités de son élaboration, et en l'absence de consultation du CVS, le projet d'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription n°8 :</b> Intégrer au projet d'établissement, conformément aux dispositions des articles L311-8 et D312-160 du CASF : <ul style="list-style-type: none"><li>• les modalités de son élaboration ;</li><li>• la date de consultation du CVS ;</li><li>• un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique (plan bleu) préalablement actualisé.</li></ul>		
E4	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 d'établissement, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-160 du CASF.		/	
R2	Le plan bleu n'est pas révisé annuellement.			

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	En ne respectant pas une périodicité de modification (maximum 5 ans) et 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.	<b>Prescription n°9 :</b> Réviser le règlement de fonctionnement, et consulter le CVS et les instances représentatives du personnel dans le cadre de son élaboration conformément aux dispositions de l'article R311-33 du CASF.	6 mois	
E6	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.	<b>Prescription n°10 :</b> 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></ul>	12 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)
R3	Certains contrats de travail des professionnels, sont en inadéquation avec le poste occupé.	<b>Recommandation n°1 :</b> Mettre en concordance, pour tous les professionnels, les contrats de travail avec les postes occupés.	1 mois	
R5	Les professionnels soignants ne bénéficient pas de fiches de tâches.	<b>Recommandation n°2 :</b> Formaliser les fiches de tâches des professionnels soignants (qualifiés, et agents de soins).	/	
R7	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux troubles du comportement, et à la prévention de l'incontinence.	<b>Recommandation n°3 :</b> Formaliser les protocoles / procédures liés aux prises en charge spécifiques des résidents en EHPAD, sur les thématiques suivantes : • la prévention de l'incontinence ; • les troubles du comportement.	/	
R4	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de déclaration externe des événements indésirables graves (EIG) et des événements indésirables graves liés aux soins (EIGS).	<b>Recommandation n°4 :</b> Formaliser une procédure de déclaration externe des événements indésirables graves (EIG) et des événements indésirables graves liés aux soins (EIGS).	3 mois	
R8	En l'absence de précision sur les dates de révision, la mission de contrôle ne peut s'assurer que les protocoles / procédures sont actualisés de manière régulière.	<b>Recommandation n°5 :</b> Fournir à la mission de contrôle la liste des protocoles / procédures avec les dates effectives de mise à jour, et non uniquement les dates de rédaction initiale des documents.	/	

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)
R1	Tous les temps d'échange ne font pas l'objet d'une traçabilité, notamment par le moyen de comptes rendus.	<b>Recommandation n°6 :</b> Rédiger pour chaque temps d'échange, un compte rendu permettant d'assurer une meilleure traçabilité.	/	
R6	Des feuilles de présence ne sont pas systématiquement signées lors des sensibilisations / formations, ce qui ne permet pas de les valoriser.	<b>Recommandation n°7 :</b> Faire signer systématiquement lors des formations et des sensibilisations des feuilles de présence.	3 mois	