

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé
environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n° 2024-HDF-00389



Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

à

Monsieur Bertrand STURIONE
Directeur
EHPAD Résidence La Roseraie
Esplanade des Charmilles
Rue Haie Corbeau
59177 SAINS-DU-NORD

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Résidence La Roseraie sis Esplanade des Charmilles à Sains-du-Nord (59177) initié le 12 juillet 2024.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Résidence La Roseraie sis Esplanade des Charmilles à Sains-du-Nord (59177) 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 12 juillet 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 5 mars 2025.

Par courrier reçu le 28 mars 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 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 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 Résidence La Roseraie à Sains-du-Nord (59177) initié le 12 juillet 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)
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'État d'aidesoignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des ASHQ. 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 à la mission de contrôle.</p> <p>Recruter le personnel nécessaire et prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification, le jour et la nuit, afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents et le respect de leurs rythmes de vie, conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.</p>	Dès réception du rapport	

E14	L'insuffisance des effectifs présents par poste horaire de jour et de nuit, en			
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)
	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 L. 311-3, 1° du CASF.			
E18	Au regard de la charge de travail du personnel et dans la mesure où tous les résidents ne disposent pas, au jour du contrôle, d'un projet personnalisé, les rythmes de vie des résidents ne sont pas systématiquement respectés, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.			

E10	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 2 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier au temps de travail insuffisant du médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Dès réception du rapport	
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)

E12	Le médecin coordonnateur ne dispose pas, au jour du contrôle, 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 D. 312-157 du CASF.	Prescription 3 : Transmettre l'attestation de formation effective concernant la formation du médecin coordonnateur, conformément aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	6 mois	
E11	Le médecin coordonnateur réalise des missions de médecin prescripteur au détriment de ses missions de coordination, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.	Prescription 4 : S'assurer que le temps de travail (0,4 ETP) du médecin coordonnateur est dédié à la réalisation de ses missions de coordination conformément à l'article D. 312-156 du CASF et		28/03/2025
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)

	312-156 du CASF.	transmettre la répartition en ETP de ses missions de coordination et de prescription.		
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 5 : Mettre à jour la fiche de poste du médecin coordonnateur en mentionnant les missions inscrites à l'article D. 312-158 du CASF.	1 mois	
E15	L'établissement n'a pas rédigé de rapport annuel d'activité médicale respectant les conditions des articles D. 312-155-3,	Prescription 6 : Etablir un rapport annuel d'activité médicale conforme aux dispositions des articles D. 312155-3, alinéa 9 et D. 312-158, alinéa 10 du CASF. Puis,	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)
	alinéa 9 et D. 312-158, alinéa 10 du CASF.	soumettre le RAMA pour avis à la commission de coordination gériatrique, le faire co-signer par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement conformément à l'article D. 312158 alinéa 10 du CASF.		
E1	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée et active contrairement à l'article D. 312-158, 3° du CASF.	Prescription 7 : Réunir la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312158 du CASF.	3 mois	

E17	L'ensemble des résidents ne dispose pas d'un projet personnalisé ou d'un projet personnalisé réévalué à minima une fois par an, contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	Prescription 8 : Etablir les projets personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission conformément aux dispositions de l'article D. 311 du CASF et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée.	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)

E2	Les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles D. 311-16 et D. 311-20 du CASF.	Prescription 9 : le Mettre en conformité fonctionnement du CVS en : <ul style="list-style-type: none"> - Réunissant au moins 3 fois par an le CVS conformément à l'article D. 311-16 du CAS ; - Faisant signer systématiquement procès-verbaux des réunions de CVS par son président conformément à l'article D. 311-20 du CAS ; - Mettant à jour le règlement 	3 mois	
E3	Le règlement intérieur du CVS n'est pas à jour contrairement aux dispositions du décret n°2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de			
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)
	participation.	intérieur du CVS conforme aux dispositions de l'article D. 311-8 du CASF et du décret		

R2	L'établissement n'a pas transmis à la mission de contrôle la composition du CVS.	n°2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation ; - Transmettant la composition des membres du CVS à la mission de contrôle.		
E8	Contrairement à l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance et aux recommandations de la	Prescription 10 : Former l'ensemble du personnel à la prévention et la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance, conformément à la réglementation.	2 mois	
Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle				

	HAS d'octobre 2024, aucune formation relative prévention de la et l'amélioration de la dispensée au l'établissement n'est sein de
E4	Le projet d'établissement contrevient aux dispositions des articles L. 311-8 et D. 311-38-5 du CASF.
E16	Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions des articles D. 311 et L. 311-4-1 du CASF et aux dispositions 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.
E6	En l'absence de certaines mentions réglementaires, le règlement de fonctionnement n'est pas

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)
	conforme à l'article R. 31133 du CASF et contrevient aux dispositions 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 mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et notamment à l'annexe 2-3-1 relative au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.			

E7	Le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions des articles L. 311-4 et D. 311-39 du CASF, ainsi que l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la			
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)
	bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.			
R13	Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement ne mentionnent pas les horaires des repas.			
E5	Le projet d'établissement ne comporte pas de partie détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.	Prescription 12 : Inclure dans le projet d'établissement les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, conformément aux dispositions de l'article D. 312160 du CASF.		28/03/2025

R3	Le plan bleu n'a pas été transmis à la mission de contrôle.			
R9	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas, au jour du contrôle, d'une formation spécifique au métier d'encadrement	Recommandation 1 : Engager l'IDEC dans une action de formation dédiée à l'encadrement.		28/03/2025
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)
	contrairement aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS de 2008.			
R2	L'établissement ne réalise pas de bilan annuel effectif des réclamations et plaintes.	Recommandation 2 : Etablir annuellement un tableau récapitulatif des plaintes et réclamations faisant figurer le suivi ayant été réalisé.		28/03/2025

R1	Le CODIR n'est formalisé. pas	Recommandation 3 : Mettre en place des réunions institutionnelles de façon régulière au sein de l'établissement et établir des comptes rendus.		28/03/2025
R14	Dans le cadre de la démarche d'amélioration de la qualité, les études sur les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade	Recommandation 4 : Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	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)
	ne sont pas réalisées.			

R6	Le protocole de gestion des événements indésirables graves manque de précisions, notamment sur les modalités de déclaration, de suivi et de traitement des EIG / EIGS.	Recommandation 5 : Réactualiser le protocole gestion indésirables graves en : - Intégrant le processus de d événements obligatoire événement indésirables, événement indésirables déclaration des devant être auprès de l'A départemental et des graves signalés IS et du ;	3 mois	
R7	Le protocole de gestion des événements indésirables graves ne fait pas mention de la réalisation de RETEX suite à l'analyse des événements indésirables.			
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)
		- Mentionnant la réalisation de RETEX.		

R11	Les procédures de préadmission et d'admission sont incomplètes.	Recommandation 6 : Mettre à jour les procédures de pré-admission et d'admission en équipe pluridisciplinaire et les appliquer.	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)

R15	Les modalités d'organisation relatives aux transmissions orales ne sont pas suffisamment présentées.	Recommandation 7 : Transmettre les modalités d'organisation des transmissions orales (créneaux horaires et personnel participant).		28/03/2025
R16	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux troubles du comportement, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	Recommandation 8 : Etablir, en concertation avec les équipes soignantes, les protocoles relatifs aux troubles du comportement, aux soins palliatifs et à la fin de vie. Réévaluer de façon périodique les différents protocoles en lien avec les équipes.	3 mois	
R18	L'ensemble des protocoles n'a pas été évalué de façon périodique.			

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)
R17	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation du personnel aux protocoles n'est pas garantie.	Recommandation 9 : Faire signer systématiquement des feuilles d'émargement lors de sensibilisations et formations réalisées. Transmettre l'ensemble des feuilles d'émargement datées relatives aux : <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisations sur les protocoles relatifs aux prises en charge spécifiques ; - Formations sur la déclaration des événements indésirables 	3 mois	

R5	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation du personnel à la déclaration des événements indésirables n'est pas garantie.			
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)
R8	La procédure d'accueil et d'intégration d'un nouvel agent n'a pas été actualisée depuis 2013.	Recommandation 10 : Mettre à jour et transmettre à la mission de contrôle les procédures suivantes : - Procédure d'accueil et d'intégration d'un		28/03/2025

R12	La procédure sur le projet de vie individualisé du résident n'a pas été actualisée depuis 2015.	nouvel agent ; - Procédure sur le projet de vie individualisé du résident.		
-----	---	---	--	--