



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n°2023-HDF-00329  
[REDACTED]

Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

A

Madame Claire DEMOULIN  
La directrice  
EHPAD Saint-Corneil  
10 rue Saint-Nicolas  
60410 VERBERIE

### LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Saint Corneil situé au 10 rue Saint-Nicolas à VERBERIE (60410) initié le 07 juillet 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Saint Corneil situé au 10 rue Saint-Nicolas à VERBERIE (60410) 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 07 juillet 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 05 janvier 2024.

Par courriel reçu le 06 février 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-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.

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.



Pièce jointe :

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

## Mesures correctives à mettre en œuvre

### Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint Corneil à VERBERIE (60410) initié le 07 juillet 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	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.	<b>Prescription n°1 :</b> Prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification, notamment en UVA, 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.		
E11	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.		1 mois	
E17	Au regard de la charge de travail des professionnels soignants, les rythmes de vie des résidents ne sont pas systématiquement respectés, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.			
E12	En l'absence de personnel en nombre suffisant, la sécurité des résidents de l'UVA n'est pas garantie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 1 du CASF.			
E13	La surveillance des résidents de l'UVA la nuit n'est pas organisée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.			
E10	Le temps de travail du médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription n°2 :</b> Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP conformément à 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°3 :</b> Mettre en œuvre la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 du CASF.	<b>6 mois</b>	
E2	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.	<b>Prescription n°4 :</b> Revoir l'organisation du CVS afin de répondre à l'ensemble des dispositions prévues aux articles D311-9 et D311-20 du CASF (cf. détails page 11 du rapport de contrôle).	<b>3 mois</b>	
E16	En l'absence de transmission d'un tableau de suivi et de programmation de révision des projets d'accompagnement personnalisé, la mission de contrôle ne peut s'assurer que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé réévalué périodiquement et à minima une fois par an, conformément aux dispositions de l'article D311 du CASF.	<b>Prescription n°5 :</b> Transmettre un tableau de suivi et de programmation de révision des projets d'accompagnement personnalisé permettant à la mission de contrôle de s'assurer que chaque résident dispose d'un PAP réévalué périodiquement et à minima une fois par an, conformément aux dispositions de l'article D311 du CASF.	<b>6 mois</b>	
E8	En effectuant pas la vérification du diplôme à l'embauche, et 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.	<b>Prescription n°6 :</b> Vérifier de manière exhaustive l'ensemble des diplômes et 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.	<b>1 mois</b>	
E7	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, aucune formation relative à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration de la bientraitance n'est dispensée au sein de l'établissement.	<b>Prescription n°7 :</b> Former l'ensemble du personnel à la prévention et à la lutte contre la maltraitance, et la promotion de la bientraitance, conformément 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.	<b>3 mois</b>	
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°8 :</b> 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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ;</li> </ul>	<b>3 mois</b>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>les coordonnées des autorités administratives (ARS et conseil départemental) ;</li> <li>les numéros nationaux d'écoute des situations de maltraitance.</li> </ul>		
R2	La procédure de « traitement d'une situation de maltraitance » est incomplète.	<p><b>Recommandation n°1 :</b> Réviser la procédure de « traitement d'une situation de maltraitance », en y intégrant la conduite à tenir en cas de suspicion d'acte de maltraitance d'un autre auteur qu'un soignant (tout en conservant les modalités déjà décrites).</p>	<b>3 mois</b>	
E15	Le contrat de séjour n'est pas entièrement conforme aux dispositions de l'article D311 du CASF, et notamment aux dispositions instaurées par le décret du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux.	<p><b>Prescription n°9 :</b> Actualiser le contrat de séjour afin de s'assurer que son contenu soit conforme aux dispositions de l'article D311 du CASF et aux dispositions instaurées par le décret du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux (cf. page 31 du rapport de contrôle).</p>	<b>3 mois</b>	
E3	Le plan bleu n'est pas révisé annuellement et n'est pas conforme aux attendus de l'instruction interministérielle n°DGS/VSS2/DGCS /SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD.	<p><b>Prescription n°10 :</b> Réviser le plan bleu conformément aux attendus de l'instruction interministérielle n°DGS / VSS2 / DGCS / SD3A / 2022 / 258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD, et au « guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD », avant de l'annexer au projet d'établissement conformément à l'article D. 312-160 CASF.</p>	<b>6 mois</b>	
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.	<p><b>Prescription n°11 :</b> 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 R311-33 du CASF.</p>	<b>6 mois</b>	
E5	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.	<p><b>Prescription n°12 :</b> Faire cosigner le RAMA 2023 par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement et soumis à la commission de coordination gériatrique, le rapport annuel d'activité médicale</p>	<b>6 mois</b>	
E14				

	(RAMA) contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 alinéa 10.	gériatrique, conformément aux dispositions des articles D. 312-158 alinéa 10 et D. 312-155-3 alinéa 9 du CASF.		
R12	La trame du projet d'accompagnement personnalisé ne prévoit pas le recensement des habitudes, des attentes et des besoins de la personne accompagnée.	<b>Recommandation n°2 :</b> Revoir la trame du projet d'accompagnement personnalisé, en prévoyant la possibilité de recenser les habitudes, les attentes et les besoins de la personne accompagnée.	/	06/02/2024
R13	En l'absence de transmission des résultats des études sur les délais de réponse aux appels malades, la mission de contrôle ne peut s'assurer que les délais sont corrects.	<b>Recommandation n°3 :</b> Transmettre à la mission de contrôle les résultats des études sur les délais de réponse aux appels malades.	/	06/02/2024
R8	Les professionnels soignants et d'hôtellerie ne bénéficient pas de fiches de tâches en fonction des secteurs et des postes occupés.	<b>Recommandation n°4 :</b> Formaliser des fiches de tâches, en fonction des secteurs et des postes occupés, pour les professionnels soignants et d'hôtellerie.	3 mois	
R9	L'établissement ne prévoit pas suffisamment de formations portant sur les spécificités des personnes accueillies.	<b>Recommandation n°5 :</b> Mettre en place un plan de formation qui comprendra notamment, et pour l'ensemble du personnel, des formations relatives aux spécificités des personnes accueillies.	3 mois	
R14	La proportion d'agents ayant participé à une formation sur les transmissions ciblées est faible.	<b>Recommandation n°6 :</b> Sensibiliser de manière régulière les professionnels aux transmissions ciblées.	6 mois	
R4	L'établissement n'organise pas suffisamment de formation sur la déclaration et la gestion en interne des événements indésirables.	<b>Recommandation n°7 :</b> Sensibiliser de manière régulière les professionnels à la déclaration et la gestion en interne des événements indésirables.	6 mois	
R6	En l'absence de transmission des comptes rendus de RETEX, la mission de contrôle ne peut s'assurer que la méthodologie est correctement déployée au sein de l'établissement.	<b>Recommandation n°8 :</b> Analyser les causes des événements indésirables survenus en déployant la méthodologie des CREX : multidisciplinarité des participants, présence des personnes internes / externes concernées, chronologie de l'EI, identification des écarts, puis des facteurs et enfin proposition d'actions correctives / préventives.	3 mois	
R5	La procédure interne de « traitement des fiches d'événements indésirables en interne » n'aborde pas les démarches précises de déclaration obligatoire des événements indésirables, et des événements indésirables graves (EIG) devant être déclarés auprès de l'ARS et du conseil départemental.	<b>Recommandation n°9 :</b> Réviser la procédure de « traitement des fiches d'événements indésirables en interne » en abordant les démarches de déclaration obligatoire des événements indésirables, et des événements indésirables graves (EIG)	3 mois	

		devant être déclarés auprès de l'ARS et du conseil départemental <sup>1</sup> .		
R15	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux troubles du comportement, aux chutes, à la prise en charge de la douleur, aux soins palliatifs, au circuit du médicament et aux changes et à la prévention de l'incontinence.	<b>Recommandation n°10 :</b> Formaliser les protocoles relatifs aux troubles du comportement, aux chutes, à la prise en charge de la douleur, aux soins palliatifs, au circuit du médicament et aux changes et à la prévention de l'incontinence.	<b>4 mois</b>	
R11	La procédure d'admission d'un nouveau résident est incomplète et n'a pas été actualisée depuis 2017.	<b>Recommandation n°11 :</b> Réviser la procédure d'admission d'un nouveau résident, en y intégrant notamment les modalités qui visent à s'assurer du consentement de la personne à être accueillie dans la structure.	<b>3 mois</b>	
R7	Il n'existe pas de procédure dédiée au processus d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés.	<b>Recommandation n°12 :</b> Formaliser une procédure d'accueil et d'intégration d'un nouveau salarié au sein de l'EHPAD.	<b>3 mois</b>	
R3	En l'absence de réalisation d'enquêtes de satisfaction et de bilans annuels des plaintes et des réclamations des résidents, la démarche d'amélioration continue de la qualité n'est pas suffisamment déployée au sein de l'établissement.	<b>Recommandation n°13 :</b> Déployer la démarche d'amélioration continue de la qualité, notamment en réalisant des bilans des plaintes et des réclamations des résidents, et en effectuant périodiquement des enquêtes de satisfaction auprès des résidents, de leurs familles et éventuellement des professionnels.	<b>6 mois</b>	
R16	Les protocoles et procédures ne sont pas systématiquement révisés périodiquement.	<b>Recommandation n°14 :</b> Réviser périodiquement les protocoles et les procédures afin de les garder continuellement à jour.	<b>3 mois</b>	
R1	Les modalités d'organisation des réunions et des échanges entre l'EHPAD et le conseil d'administration n'ont pas été transmises à la mission de contrôle.	<b>Recommandation n°15 :</b> Transmettre à la mission de contrôle des précisions sur les modalités d'organisation des réunions et des échanges entre l'EHPAD et le conseil d'administration.	/	<b>06/02/2024</b>
R10	Des feuilles de présence ne sont pas systématiquement signées lors des formations / sensibilisations, ce qui ne permet pas de les valoriser.	<b>Recommandation n°16 :</b> Faire signer systématiquement lors des formations et des sensibilisations des feuilles de présence.	<b>3 mois</b>	

<sup>1</sup> La mission de contrôle rappelle que les modalités de signalé 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 \(sante.fr\)](#)