

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2023-HDF-00113  
[REDACTED]

Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

à

Philippe MERLAUD  
Directeur général du Centre  
Hospitalier du Ternois  
172 rue d'Hesdin  
62130 GAUCHIN-VERLOINGT

### LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD L'Oasis, sis rue des Procureurs  
sis à ST POL SUR TERNOISE (62130) initié le 12 avril 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD L'Oasis sis rue des Procureurs sis à ST POL SUR TERNOISE (62130) 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 avril 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 05 septembre 2023.

Par courrier reçu le 04 octobre 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.

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 et par délégation,

Pièce(s) jointe(s) :

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

## Mesures correctives à mettre en œuvre

### Contrôle sur pièces de l'EHPAD L'Oasis à ST POL SUR TERNOISE (62130) initié le 12 avril 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)
E5	Des tâches spécifiquement relatives à l'exercice de l'activité de l'AS, telles que définies dans le référentiel métier des annexes I et II 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 réalisés par des agents non formés à cet effet ; ces glissements de tâches contreviennent aux dispositions de l'article 1 dudit arrêté selon lesquelles le diplôme d'Etat d'AS est requis pour exercer une activité de métier d'aide-soignant.	<b>Prescription 1:</b> Supprimer les glissements de tâches et stabiliser les équipes afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-1 <sup>o</sup> du CASF.	1 mois	
E7	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire de jour, 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 <sup>o</sup> du CASF.			
E11	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.	<b>Prescription 2:</b> Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.		

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)
E6	Le temps de travail du médecin coordonnateur est inférieur au temps de travail réglementaire de 0,60 ETP, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,8 ETP conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF et créer sa fiche de poste précisant les missions qui lui sont confiées au regard de l'article D. 312-158 du CASF.	<b>3 mois</b>	
R2	Le médecin coordonnateur ne dispose pas d'une fiche de poste précisant les missions qui lui sont confiées au regard de l'article D. 312-158 du CASF.			
E10	L'ensemble des résidents ne dispose pas d'un projet personnalisé contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> Etablir les projets personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission conformément aux dispositions de l'article L. 311-4 du CASF, s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée et formaliser le suivi de ceux-ci.	<b>3 mois</b>	
R5	Les projets d'accompagnement personnalisé de 25 résidents n'ont pas été réévalués à minima une fois par an.			
E4	Les extraits de casier judiciaire n'étant pas régulièrement renouvelés et en ne disposant pas des qualifications dans le dossier de 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 5 :</b> Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF et transmettre les qualifications du personnel à la mission de contrôle.		
E8	En ne disposant pas d'un projet général de soins en vigueur, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	<b>Prescription 6 :</b> Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation et propre à l'EHPAD et être intégré dans le projet d'établissement en application des articles D.312-158 du CASF.	<b>6 mois</b>	

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)
E1	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée ce qui est contraire à l'article D312-158 du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	<b>4 mois</b>	
E9	Le rapport annuel d'activité médicale n'est pas rédigé contrairement aux dispositions des articles D. 312-158 et D. 312-155-3 du CASF	<b>Prescription 8 :</b> Etablir un rapport annuel d'activité médicale conforme aux dispositions des articles D. 312-158 et D. 312-155-3 du CASF.	<b>3 mois</b>	
E2	L'EHPAD ne dispose pas d'un projet d'établissement en cours de validité au jour du contrôle ce qui contrevient à l'article L. 311-8 du CASF.	<b>Prescription 9 :</b> Etablir le projet d'établissement conformément à l'article L. 311-8 du CASF.	<b>6 mois</b>	
E3	L'établissement ne dispose pas d'un plan bleu détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.	<b>Prescription 10 :</b> Réviser le plan bleu conformément à l'article D. 312-160 et à l'instruction ministérielle du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD.	<b>3 mois</b>	
R4	La procédure d'admission est incomplète.	<b>Recommandation 1 :</b> Mettre à jour la procédure d'admission.	<b>2 mois</b>	
R6	Dans le cadre de la démarche d'amélioration de la qualité, les études sur les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade ne sont pas réalisées.	<b>Recommandation 2 :</b> Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.	<b>1 mois</b>	
R7	Le protocole relatif aux changes et la prévention de l'incontinence n'est pas cité dans les documents remis à la mission de contrôle.	<b>Recommandation 3 :</b> Etablir le protocole relatif aux changes et à la prévention de l'incontinence.	<b>3 mois</b>	

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	Les fiches de tâches de l'AS/AMP et de l'ASH sont identiques.	<b>Recommandation 4 :</b> Rédiger des fiches de tâches distinctes pour l'AS/AMP et l'ASH.	3 mois	
R1	L'établissement ne dispose pas d'un organigramme spécifique aux activités médico-sociales.	<b>Recommandation 5 :</b> Etablir l'organigramme spécifique aux activités médico-sociales.	1 mois	