

**Le directeur général**

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2023-HDF-00347



**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Madame la présidente,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Saint Antoine sis 2 rue du Pilbois à DESVRES (62240) 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 26 juillet 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 20 mars 2024.

Par courrier reçu par mes services le 18 avril 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.

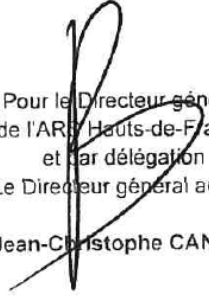
Madame Josiane BOULENGER  
Présidente du Conseil d'Administration  
Association pour la Gestion et le Développement de la Maison de Retraite Saint Antoine  
2 rue du Pilbois  
62240 DESVRES

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 dans le délai de deux mois à compter de leur notification.

Je vous prie d'agréer, Madame la présidente, 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

Copie à Monsieur Fabien PERON, directeur 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 Saint Antoine à DESVRES (62240) initié le 26 juillet 2023**

Ecart (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)
<b>E9</b>	Des tâches spécifiquement relatives à l'exercice de l'activité d'aidesoignant, 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 service de soins/agents hôteliers ; ces glissements de tâches contreviennent aux dispositions de l'article 1 dudit arrêté selon lesquelles le diplôme d'Etat d'aidesoignant est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.	les  en la de  de     <b>Prescription n°1</b> : Supprimer glissements de tâches et prév quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et qualification afin de garantir qualité de la prise en charge l'accompagnement des résidents conformément a dispositions l'article L. 311-3, 1° du CASF.	<b>1 mois</b>	
<b>E14</b>	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire (de jour et de nuit), 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 L. 311-3, 1° du CASF.			

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint Antoine à DESVRES (62240) initié le 26 juillet 2023**

<b>E13</b>	En raison de la présence d'une seule Assistante de Soins en Gériatrie (ASG), le fonctionnement du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) n'est pas conforme à l'article D. 312-155-0-1 du CASF.			
------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Ecart (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)
<b>E15</b>	Les modalités de surveillance de l'UVA la nuit sont insuffisamment organisées, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3, 1° du CASF.	<b>Prescription n°2</b> : Positionner un personnel qualifié la nuit au sein de l'UVA afin de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3, 1° du CASF.	<b>1 mois</b>	
<b>E12</b>	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.	<b>Prescription n°3</b> : Transmettre un justificatif de formation du médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	<b>6 mois</b>	
<b>E10</b>	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	<b>Prescription n°4</b> : Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur conformément à l'article D. 312-156 du CASF.	<b>2 mois</b>	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint Antoine à DESVRES (62240) initié le 26 juillet 2023**

<b>E11</b>	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. 312-156 du CASF.	<b>Prescription n°5</b> : S'assurer que le temps de travail du médecin coordonnateur est dédié à la réalisation de ses missions de coordination conformément à l'article D. 312-156 du CASF.	<b>1 mois</b>	
<b>E1</b>	La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée et active contrairement à l'article D. 312-158, 3° du CASF.	<b>Prescription n°6</b> : Constituer la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	<b>3 mois</b>	

Ecart (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)
<b>E18</b>	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 n°7</b> : Etablir un rapport annuel d'activité médicale conforme aux dispositions des articles D. 312-155-3, alinéa 9 et D. 312-158, alinéa 10 du CASF.	<b>3 mois</b>	
<b>E8</b>	En l'absence de vérification à l'embauche du diplôme et de l'extrait de casier judiciaire national, puis de vérification 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 des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	<b>Prescription n°8</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>	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint Antoine à DESVRES (62240) initié le 26 juillet 2023**

<b>E20</b>	Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeune 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 n°9</b> : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	<b>Dès réception du rapport</b>	
------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	--

Ecart (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)
<b>E2</b>	Les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles D. 311-16 et D. 311-20 du CASF.	<b>Prescription n°10</b> : Mettre en conformité le fonctionnement du conseil de la vie sociale, conformément à la réglementation, au niveau de : - sa fréquence ; - la signature des comptes rendus par la présidente.	<b>3 mois</b>	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint Antoine à DESVRES (62240) initié le 26 juillet 2023**

<b>E3</b>	Le projet d'établissement ne reprend pas l'ensemble des dispositions de l'article L. 311-8 du CASF et des recommandations de la HAS.	<p>: Les documents (projet règlement de ivret d'accueil et doivent être conformément aux :ives et</p> <p><b>Prescription n°11</b> institutionne d'établissement, fonctionnement contrat de séjour) révis dispositions réglementaires.</p>	<b>6 mois</b>	
<b>E16</b>	Le projet de soins ne présente pas l'ensemble de la prise en charge médicale dont les soins palliatifs, contrairement à l'article L. 311-8.			
<b>E17</b>	Le projet de soins n'a pas été élaboré par le médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D. 312-158 du CASF.			
<b>R5</b>	Le projet d'établissement est incomplet.			

Ecart (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)
<b>E6</b>	Le règlement de fonctionnement ne précise pas la date de consultation des instances représentatives du personnel et du CVS contrairement aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.			
<b>E7</b>	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 bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.			

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint Antoine à DESVRES (62240) initié le 26 juillet 2023**

<b>E19</b>	Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.			
<b>E4</b>	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.	<b>Prescription n°12</b> : Etablir 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 l'intégrer au projet d'établissement.	<b>6 mois</b>	

Ecart (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)
<b>E5</b>	Le plan bleu n'est pas conforme aux dispositions de de l'instruction ministérielle du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD.			



**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint Antoine à DESVRES (62240) initié le 26 juillet 2023**

<b>R7</b>	L'établissement n'organise pas régulièrement de sensibilisations internes du personnel sur la déclaration des événements indésirables.	<b>Recommandation n°1</b> : Former de manière régulière les professionnels - à la déclaration des événements indésirables ; - aux transmissions ciblées.	<b>4 mois</b>	
<b>R19</b>	Le personnel n'est pas formé aux transmissions ciblées.			

Ecart (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)
<b>R8</b>	Aucun compte rendu de RETEX n'a été transmis à la mission de contrôle.	<b>Recommandation n°2</b> : Transmettre à la mission de contrôle les 3 derniers comptes rendus de RETEX.	<b>1 mois</b>	
<b>R6</b>	L'établissement ne réalise pas d'enquête de satisfaction globale annuellement.	<b>Recommandation n°3</b> : Réaliser une enquête de satisfaction globale de manière régulière.	<b>3 mois</b>	
<b>R18</b>	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 n°4</b> : Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.	<b>1 mois</b>	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint Antoine à DESVRES (62240) initié le 26 juillet 2023**

<b>R2</b>	Les modalités d'intérim en l'absence du directeur ne sont pas définies.	<b>Recommandation n°5</b> : Définir les modalités d'intérim en l'absence du directeur.	<b>3 mois</b>	
<b>R4</b>	Le CODIR ne se réunit pas de manière régulière.	<b>Recommandation n°6</b> : Mettre en place des réunions institutionnelles (CODIR) de façon régulière et établir des comptes rendus.		<b>15/04/2024</b>
<b>R3</b>	L'établissement n'a pas transmis les 3 derniers comptes rendus de réunion avec l'organisme gestionnaire.	<b>Recommandation n°7</b> : Transmettre à la mission de contrôle les 3 derniers comptes rendus de réunion avec l'organisme gestionnaire.		<b>15/04/2024</b>

Ecart (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)
<b>R17</b>	La procédure d'admission est incomplète.	<b>Recommandation n°8</b> : Mettre à jour la procédure d'admission.	<b>1 mois</b>	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint Antoine à DESVRES (62240) initié le 26 juillet 2023**

<b>R20</b>	L'établissement ne dispose pas de procédures/protocoles relatifs aux changes et à la prévention de l'incontinence, à la douleur, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	<b>Recommandation n°9</b> : Etablir et transmettre les protocoles relatifs aux changes et à la prévention de l'incontinence, à la douleur, aux soins palliatifs et à la fin de vie.	<b>3 mois</b>	
<b>R9</b>	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	<b>Recommandation n°10</b> : Etablir une procédure d'accueil du nouvel arrivant.		<b>15/04/2024</b>
<b>R14</b>	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	<b>Recommandation n°11</b> : Étudier les causes du taux d'absentéisme des équipes soignants, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	<b>6 mois</b>	

Ecart(s) (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)
<b>R1</b>	Le directeur ne dispose pas de fiche de poste.	<b>Recommandation n°12</b> : Etablir - une fiche de poste pour le directeur, le médecin	<b>2 mois</b>	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint Antoine à DESVRES (62240) initié le 26 juillet 2023**

R11	Le médecin coordonnateur ne dispose pas d'une fiche de poste précisant les missions qui lui sont confiées et relatives à l'article D. 312-158 du CASF.	coordonnateur et l'IDEC ; - une fiche de tâches pour le personnel.		
R13	L'IDEC ne dispose pas d'une fiche de poste. Ses missions d'encadrement et de coordination des soins ne sont pas formalisées.			
R15	Le personnel de l'établissement ne dispose pas de fiche de tâches.			
R10	La fiche de paie du médecin coordonnateur n'a pas été transmise à la mission de contrôle.	Recommandation n°13 : Transmettre la fiche de paie du médecin coordonnateur et de l'infirmière coordinatrice.		15/04/2024
R12	La fiche de paie de l'infirmière coordinatrice n'a pas été transmise à la mission de contrôle.			
R22	En l'absence de dates de création/mise à jour des procédures/protocoles dans le document transmis, leur évaluation périodique n'est pas garantie.	Recommandation n°14 : Transmettre la liste des protocoles en vigueur avec date d'élaboration et de révision.		15/04/2024
Ecart (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)

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint Antoine à DESVRES (62240) initié le 26 juillet 2023**

<b>R16</b>	En l'absence de transmission des plans de formation internes/externes réalisés en 2021 et 2022 et de l'ensemble des feuilles d'émargement attestant la réalisation de formations internes/externes, la formation du personnel n'est pas garantie.	<b>Recommandation n°15 :</b> Transmettre - les plans de formation internes/externes réalisés en 2021 et 2022 ; - l'ensemble des feuilles d'émargement relatives aux formations internes/externes réalisées.	<b>1 mois</b>	
<b>R21</b>	En l'absence de feuilles d'émargement, la mission de contrôle ne peut garantir l'organisation régulière de formations et de sensibilisations sur les protocoles internes.	<b>Recommandation n°16 :</b> Transmettre les feuilles d'émargement relatives aux formations/sensibilisations sur les protocoles internes.		<b>15/04/2024</b>