



Lille, le **23 OCT. 2023**

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2023-HDF-00088  


Le directeur général de l'agence régionale de santé

à

Monsieur Philippe BERTONI  
Directeur de l'EHPAD Orée des Bois  
Leclère  
6, rue Leclère Grandin  
02410 SAINT-GOBAIN

### **LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Orée des Bois Leclère sis 6, rue Leclère Grandin à Saint-Gobain (02410) initié le 11 avril 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Orée des Bois Leclère sis 6, rue Leclère Grandin à Saint-Gobain (02410) 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 11 avril 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 4 septembre 2023.

Par courrier reçu le 28 septembre 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  
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 envisagées

#### Contrôle sur pièces de l'EHPAD Orée des Bois Leclère à SAINT GOBAIN (02410) initié le 11/04/2023

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)
E10	L'inconstance des effectifs présents la journée par poste horaire ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement sécurisé et de qualité, ce qui ne respecte pas les dispositions de l'article L311-3-3° du CASF.	Prescription 1 : Prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification, afin de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L311-3-1° du CASF.	1 mois	
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			

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)
	paramédicaux, sont réalisées par des agents de soins ; 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.			
E8	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 2 : Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur conformément à l'article D.312-156 du CASF.		

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	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.	Prescription 3 : S'assurer que le temps de travail du médecin coordonnateur est dédié à la réalisation de ses missions de coordination conformément à l'article D312-156 du CASF.	<b>1 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)
E5  En ne renouvelant pas régulièrement le bulletin du casier judiciaire national des agents, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	Prescription 4 : Transmettre les casiers judiciaires mis à jour des personnels soignants de l'établissement à la mission de contrôle.		

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)
E13	Chaque résident ne dispose pas d'un projet personnalisé contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.			
E14	En l'absence de projet personnalisé pour l'ensemble des résidents au jour du contrôle, les rythmes de vie collective ne tiennent pas systématiquement compte des rythmes de vie individuels contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	Prescription 5 : Formaliser un projet d'accompagnement personnalisé pour l'ensemble des résidents conformément à la réglementation en vigueur.	<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  En ne mettant pas en œuvre la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 6 : Réunir la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	4 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)
E2	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement ce qui est contraire à l'article L. 311-8 du CASF.		<b>8 mois</b>	
E3	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un règlement de fonctionnement en vigueur contrairement aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.	<p>Prescription 7 : Mettre à jour les outils de loi 2002-2 conformément aux réglementations associées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir un projet d'établissement et un projet général de soins ;</li> <li>- Formaliser un livret d'accueil ;</li> <li>- Réviser le règlement de fonctionnement.</li> </ul>		
E4	L'établissement ne dispose pas d'un livret d'accueil mis à jour et conforme aux dispositions de l'article L. 311-4 du CASF.		<b>8 mois</b>	
E11	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>8 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)
E12	Contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF, le RAMA transmis par l'établissement n'est pas signé conjointement par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement et n'a pas été soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 8 : Faire signer le RAMA conjointement par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement.		
E6	En l'absence de signalement des événements indésirables aux autorités compétentes, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	Prescription 9 : Signaler les évènements indésirables aux autorités compétentes conformément aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.		

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)
R7	La formation du personnel à la déclaration des événements indésirables est insuffisamment organisée.	Recommandation 1: Former de manière régulière les professionnels à la déclaration des événements indésirables.	<b>4 mois</b>	
R8	En l'absence de transmission de justificatifs de formation, la formation des personnels à la déclaration des événements indésirables n'est pas garantie.			
R16	Le personnel n'est pas formé et sensibilisé aux protocoles relatifs aux prises en charge spécifiques.	Recommandation 2 : Former et sensibiliser régulièrement le personnel aux protocoles relatifs aux prises en charge spécifiques.	<b>6 mois</b>	
R3	Aucune réunion institutionnelle n'est organisée au sein de l'EHPAD.	Recommandation 3 : Organiser périodiquement des réunions institutionnelles de type CODIR au sein de l'établissement.	<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)
R2	Les modalités d'intérim en l'absence du directeur ne sont pas définies.	Recommandation 4 : Définir les modalités d'intérim en l'absence du directeur.	<b>3 mois</b>	
R5	L'établissement ne réalise pas d'analyse des pratiques professionnelles dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prises en soins.	Recommandation 5 : Mettre en place des analyses des pratiques professionnelles de manière régulière.	<b>3 mois</b>	
R9	L'établissement n'organise pas de RETEX suite à la survenue des événements indésirables.	Recommandation 6 : Réaliser régulièrement des RETEX en équipe pluridisciplinaire.	<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)
R10	La mission de contrôle a constaté une incohérence quant au temps de travail déclaré de la cadre de santé pour l'établissement Leclerc.	Recommandation 7 : Justifier l'incohérence du temps de travail communiqué à la mission contrôle.		
R4	L'établissement ne réalise pas de bilan annuel effectif des réclamations et plaintes.	Recommandation 8: Réaliser le bilan annuel des réclamations et plaintes des usagers.	<b>5 mois</b>	
R6	La réalisation d'enquêtes de satisfactions n'est pas régulièrement mise en œuvre.	Recommandation 9: Réaliser une enquête de satisfaction globale de manière régulière.	<b>5 mois</b>	
R11	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé en 2020, 2021 et 2022 sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 10 : Étudier les causes des taux élevés de turn over et d'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.		

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)
R12	L'établissement a précisé un taux de turn over des équipes élevé en 2020, 2021 et 2022 sans préciser les actions mises en place pour y remédier.			
R15	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.	Recommandation 11 : Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	<b>3 mois</b>	
R16	Les transmissions effectuées au sein de l'EHPAD ne sont pas ciblées.	Recommandation 12: Mettre en œuvre les transmissions ciblées au sein de l'établissement et organiser des formations ou sensibilisations à destination du personnel sur celles-ci.	<b>5 mois</b>	
R14	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 13: Mettre à jour la procédure d'admission en équipe pluridisciplinaire et l'appliquer.		

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	Le directeur d'établissement ne dispose pas de fiche de poste, ses missions ne sont pas formalisées.	Recommandation 14 : Formaliser une fiche de poste pour le directeur d'établissement.	1 mois	
R13	Il n'existe pas de fiche de tâches pour l'ensemble des catégories professionnelles au jour du contrôle.	Recommandation 15 : Formaliser des fiches de tâches pour l'ensemble du personnel.		