

Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n°2024-HDF-00383
[REDACTED]

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Les Jardins Brunehaut sis 7 rue Joseph Dollet à Rieux-en-Cambrésis (59277) 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 envisagées vous ont été notifiés le 3 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.

Monsieur Jean-Louis PLAYE
Président
Association ACCES
Abbaye des Guillemins
59127 WALINCOURT-SELVIGNY

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

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président, 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 Olivier SIMANOSKI, 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 Les Jardins Brunehaut à Rieux-en-Cambrésis (59277) 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)
E8	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'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des agents de soins « faisant fonction » d'AS ; 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.	Prescription 1 : Entreprendre les démarches pour supprimer les glissements de tâches et transmettre un échéancier à la mission de contrôle, et s'assurer d'un nombre de personnel qualifié suffisant, de jour comme de nuit, afin de garantir une prise en charge sécurisée des résidents, et le respect de leur rythme de vie conformément aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.	Immédiat	
E11	L'insuffisance et l'inconstance des effectifs présents par poste horaire (de jour et de nuit), en termes 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.			
E14	La charge de travail du personnel en unité classique ne permet pas de respecter les rythmes de vie et d'assurer aux résidents une prise en charge de qualité et sécurisée au sens l'article L. 311-3 du CASF, au regard du nombre de toilettes par agent.			

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)
E15	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.	<p>Prescription 2 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.</p>	/	28/03/2025
E16	L'absence de réponse réactive en cas du déclenchement du dispositif d'appel malade ne permet pas de garantir la sécurité des résidents, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF et des recommandations de la HAS.	<p>Prescription 3 : Veiller à une réponse aux appels malades, dans des délais satisfaisants, afin de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF et des recommandations de la HAS.</p>	Immédiat	
E6	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 du personnel à exercer auprès de personnes vulnérables.	<p>Prescription 4 : Vérifier de manière exhaustive l'ensemble des diplômes et des extraits de casier judiciaire des professionnels de l'EHPAD, et perpétuer la démarche en effectuant une vérification à intervalle régulier des extraits de casier judiciaire conformément à la réglementation.</p>	1 mois	
E7	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.	<p>Prescription 5 : Signaler les événements 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 et déployer et formaliser une méthodologie d'analyse et de traitement des événements indésirables graves et / ou récurrents, par le biais de RETEX.</p>	Immédiat	
R7	L'établissement n'organise pas de RETEX suite à la survenue des événements indésirables graves.			

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)
E1	Le directeur de l'établissement ne dispose pas d'un document unique de délégation contrairement aux dispositions de l'article D. 312-176-5 du CASF.	Prescription 6 : Etablir un document unique de délégation conformément aux dispositions de l'article D. 312-176-5 du CASF.	2 mois	
E9	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.	Prescription 7 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP et indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier à cette situation, conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Immédiat	
E10	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription 8 : Actualiser, et porter à la connaissance du médecin coordonnateur sa fiche de poste mentionnant les missions inscrites à l'article D. 312-158 du CASF.	1 mois	
E12	En ne disposant pas d'un RAMA rédigé avec le concours de l'équipe soignante, cosigné par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement, et soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions des articles D. 312-155-3 alinéa 9 et D312-158 10° du CASF.	Prescription 9 : Rédiger avec le concours de l'équipe soignante et soumettre le prochain RAMA pour avis à la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF et le faire signer par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement.	5 mois	
E2	Les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles D. 311-5, D.311-16 et D. 311-20 du CASF.	Prescription 10 : Mettre en conformité le fonctionnement du CVS conformément des articles D. 311-5, D.311-16 et D. 311-20 du CASF et transmettre à la mission de contrôle le compte rendu du 13/12/2023 ainsi que le procès-verbal des dernières élections des membres du CVS.	3 mois	
R4	Le compte rendu du 13/12/2023 ainsi que le procès-verbal des dernières élections des membres du CVS n'ont pas été remis à la mission de contrôle.			

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)
E3	Le projet d'établissement ne respecte pas les articles L.311-38 et D.311-38 du CASF, car il ne précise pas les mesures pour garantir les soins palliatifs, les plans de formation du personnel, et la date de consultation du CVS.	Prescription 11 : Les documents institutionnels (le projet d'établissement, le plan bleu et le règlement de fonctionnement) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	3 mois	
E4	Le plan bleu n'a pas été arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire après consultation des instances représentatives du personnel et du CVS ce qui ne respecte pas les dispositions de l'article R. 311-38-1 du CASF.			
E5	En l'absence de mention de la consultation du CVS ou une autre forme de participation dans l'élaboration du règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.			
E13	Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions des articles D. 311 et L. 311-4 du CASF ainsi que 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.	Prescription 12: Actualiser le contrat de séjour et s'assurer que son contenu est conforme aux dispositions de l'article D.311 et L. 311-4 du CASF et 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.	3 mois	
R13	La procédure d'admission est incomplète.	Recommandation 1: Mettre à jour la procédure d'admission en équipe pluridisciplinaire et l'appliquer.	3 mois	
R14	Le tableau prévisionnel des projets personnalisés transmis à la mission de contrôle ne permet pas de s'assurer que les projets personnalisés sont élaborés dans les 6 mois suivant l'entrée du résident.	Recommandation 2: Formaliser le tableau prévisionnel des projets personnalisés et s'assurer qu'ils sont élaborés dans les 6 mois suivant l'entrée du résident.	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)
R8	Le temps consacré à la coordination des soins au sein de l'EHPAD Les Jardins Brunehaut est insuffisant au regard des missions à réaliser.	Recommandation 3 : Augmenter le temps de travail consacré à la coordination des soins.	2 mois	
R9	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas, au jour du contrôle, de formation spécifique au métier d'encadrement.	Recommandation 4 : S'assurer que l'infirmière coordinatrice dispose d'une formation dédiée à l'encadrement.	/	28/03/2025
R15	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux urgences, aux troubles du comportement et à la fin de vie.	Recommandation 5 : Etablir et transmettre les protocoles relatifs aux urgences, aux troubles du comportement et à la fin de vie.	3 mois	
R5	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles pour l'ensemble du personnel, ce qui va à l'encontre des dernières recommandations de la HAS.	Recommandation 6 : Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.	6 mois	
R6	Au jour du contrôle, l'établissement ne réalise pas de bilan annuel effectif des plaintes et réclamations.	Recommandation 7 : Réaliser un bilan annuel des réclamations des usagers.	3 mois	
R10	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	Recommandation 8 : Etudier les causes de l'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en place un plan d'actions.	/	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)
R11	Les fiches de tâches et de poste sont communes entre le personnel soignant et le personnel non soignant de jour et de nuit (AS/AMP-AES/agent de soins).	Recommandation 9 : <ul style="list-style-type: none">- Rédiger des fiches de tâches et de poste distinctes pour le personnel soignant et le personnel non soignant de jour et de nuit (AS/AMP-AES/agent de soins) et les transmettre à la mission de contrôle ;- Transmettre à la mission de contrôle les fiches de poste pour l'IDE et l'ASH.	1 mois	
R12	Les fiches de poste pour l'IDE et l'ASH n'ont pas été remises à la mission de contrôle ainsi que la fiche de tâches pour l'IDE.	Recommandation 10 : Organiser et formaliser la continuité de la fonction de direction en cas d'absence du directeur.	/	28/03/2025
R2	La continuité de la fonction de direction n'est pas organisée ni formalisée en cas d'absence du directeur.	Recommandation 11 : Mettre en place des réunions institutionnelles de façon régulière et établir des comptes rendus.	/	28/03/2025
R3	Aucune réunion institutionnelle n'est organisée au sein de l'établissement.	Recommandation 12 : Transmettre un organigramme mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	1 mois	
R1	En l'absence de liens fonctionnels, l'organigramme ne permet pas de rendre compte du fonctionnement interne de l'établissement.			