

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2023-HDF-00314

[REDACTED]

Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

à

Justine LAUWERIER  
Directrice  
EHPAD Saint-Jean  
41 avenue Félix Baert  
59380 BERGUES

#### LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Saint-Jean, sis 41 avenue Félix Baert à BERGUES (59380) initié le 4 décembre 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Saint-Jean, sis 41 avenue Félix Baert à BERGUES (59380) 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 4 décembre 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 14 mars 2024.

Par courrier reçu le 16 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.

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(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 Saint-Jean à BERGUES (59380) initié le 04/12/2023**

Ecarts (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>E4</b>	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 ; 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 1 :</b> Supprimer les glissements de tâches et s'assurer d'un nombre de personnel suffisant en qualification afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents, y compris en UVA, conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-1 <sup>o</sup> du CASF	<b>1 mois</b>	
<b>E5</b>	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire de jour et de nuit, y compris en UVA, en termes de qualification des agents, ne permet pas d'assurer une prise en charge sécurisée et un accompagnement de qualité, ce qui ne respecte pas les modalités de l'article L. 311-3-1 <sup>o</sup> du CASF.			
<b>E2</b>	En ne vérifiant pas systématiquement le bulletin du casier judiciaire national et en ne renouvelant pas régulièrement les demandes d'extraits de casiers, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L. 311-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès des personnes vulnérables.	<b>Prescription 2 :</b> Vérifier systématiquement les extraits de casier judiciaire et les renouveler régulièrement conformément aux dispositions de l'article L. 1336 du CASF.	<b>1 mois</b>	
<b>E3</b>	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur conformément à l'article D. 312-156 du CASF.	<b>1 mois</b>	
<b>E6</b>	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, notamment les résidents arrivés récemment au sein de l'établissement.	<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 afin de respecter les rythmes de vie des résidents.	<b>2 mois</b>	
<b>E7</b>	Dans la mesure où tous les résidents ne disposent pas d'un projet personnalisé au jour du contrôle, les rythmes de vie collective ne tiennent pas systématiquement compte des rythmes de vie individuels, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.			
<b>E8</b>	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 5 :</b> Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	<b>1 mois</b>	
<b>E1</b>	Le plan bleu n'est pas conforme à l'article D. 312-160 du CASF 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>Prescription 6 :</b> Mettre en conformité le plan bleu conformément conforme à l'article D. 312-160 du CASF 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>2 mois</b>	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint-Jean à BERGUES (59380) initié le 04/12/2023**

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)
R1	L'établissement ne dispose pas d'un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.	<b>Recommandation 1 :</b> Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.		16/04/2024
R2	L'établissement n'organise pas régulièrement de sensibilisations internes du personnel sur la déclaration des événements indésirables.	<b>Recommandation 2 :</b> Former de manière régulière les professionnels à la déclaration des événements indésirables.	6 mois	
R3	La procédure de « déclaration d'un événement indésirable grave » n'aborde pas le processus de déclaration obligatoire des événements indésirables et des événements indésirables graves devant être signalés auprès de l'ARS et du conseil départemental.	<b>Recommandation 3 :</b> Réactualiser la procédure de « déclaration d'un événement indésirable grave » en intégrant le processus de déclaration obligatoire des événements indésirables, et des événements indésirables graves devant être signalés auprès de l'ARS et du conseil départemental.	2 mois	
R4	L'établissement ne dispose pas d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	<b>Recommandation 4 :</b> Etablir une procédure d'accueil du nouvel arrivant.	1 mois	
R7	La procédure d'admission est incomplète.	<b>Recommandation 5 :</b> Mettre à jour la procédure d'admission en équipe pluridisciplinaire et l'appliquer.	1 mois	
R9	Les transmissions effectuées au sein de l'EHPAD ne sont pas, au jour du contrôle, ciblées.	<b>Recommandation 6 :</b> Mettre en œuvre les transmissions ciblées au sein de l'établissement et organiser des formations ou sensibilisations à destination du personnel sur celles-ci.	6 mois	
R8	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 7 :</b> Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	3 mois	
R5	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 8 :</b> Étudier les causes de l'absentéisme et du turnover des équipes soignantes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.		16/04/2024
R6	L'établissement a précisé un taux de turn-over des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.			