

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2023-HDF-00171  


Lille, le 14 DEC. 2023

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

à

Monsieur Cyril LENNE  
Directeur par intérim du Centre  
Hospitalier de Jeumont  
871 Avenue du Général De Gaulle  
59460 JEUMONT

**LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Résidence du Carré d'Or sis 871, avenue du Général De Gaulle à JEUMONT (59460) initié le 10 mai 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Résidence du Carré d'Or sis 871, avenue du Général De Gaulle à JEUMONT (59460) 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 10 mai 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 6 septembre 2023.

Par courrier reçu le 5 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](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.

Le Directeur général adjoint

Jean-Christophe CANLER

Pièce jointe :

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

## Mesures correctives à mettre en œuvre

### Contrôle sur pièces de l'EHPAD Résidence du Carré d'Or à JEUMONT (59460) initié le 10 mai 2023

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (par ordre de priorité)		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 une ASH. 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 afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.	1 mois	
E1	La capacité installée au sein de l'EHPAD n'est pas conforme à la capacité autorisée selon l'arrêté d'autorisation du 21 mars 2023.	<b>Prescription 2 :</b> Respecter l'arrêté d'autorisation.	3 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.	<b>Prescription 3 :</b> Signaler les événements indésirables aux autorités compétentes conformément à l'arrêté du 28 décembre 2016, et notamment les évènements indésirables mentionnés dans le rapport de contrôle relatifs à : - à la prise en charge médicamenteuse des résidents - au manque de sécurisation des produits d'entretien ayant provoqué le décès d'un résident de l'UHR		27/09/2023

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (par ordre de priorité)		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	La fiche de poste du médecin coordonnateur transmise par l'établissement ne reprend pas l'ensemble des missions présentées par l'article D. 312-158 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> Réviser la fiche de poste du médecin coordonnateur afin de se conformer à la réglementation.	1 mois	
E2	En ne mettant pas en œuvre la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Mettre en œuvre la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	4 mois	
E11	Contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158, alinéa 10 du CASF, les RAMA transmis par l'établissement ne sont pas élaborés par le médecin coordonnateur et ne sont pas signés conjointement par le médecin coordonnateur et la direction de l'établissement.	<b>Prescription 6 :</b> Le médecin coordonnateur doit élaborer le RAMA qu'il signe conjointement avec la direction de l'établissement conformément aux dispositions de l'article D. 312-158, alinéa 10 du CASF.	4 mois	
E10	Le projet de soins ne mentionne pas l'organisation des soins palliatifs et ne contient pas les plans de formation spécifique du personnel ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 311-38 du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> Réviser le projet de soins en précisant l'organisation des soins palliatifs et en intégrant les plans de formation spécifiques du personnel conformément aux dispositions de l'article D. 311-38 du CASF.	6 mois	
E4	En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	<b>Prescription 8 :</b> Transmettre un projet d'établissement en vigueur conforme aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	12 mois	
E5	L'établissement ne dispose pas d'un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire conforme à l'article D. 312-160 du CASF.	<b>Prescription 9 :</b> Etablir un plan bleu détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre conforme à l'article D. 312-160 du CASF.	12 mois	
E3	En ne réunissant pas systématiquement le CVS trois fois par an au minimum, le fonctionnement du CVS n'est pas conforme	<b>Prescription 10 :</b> Réunir le CVS au minimum 3 fois par an conformément à l'article D. 311-16 du CASF et mettre à jour le	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (par ordre de priorité)		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)
	à l'article D. 311-16 du CASF.	règlement intérieur du CVS.		
R4	Le règlement intérieur du CVS n'est pas mis à jour.			
E6	Les extraits de casier judiciaire n'ont pas été transmis pour l'ensemble du personnel et ne sont pas régulièrement renouvelés ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.	<b>Prescription 11 :</b> Transmettre les extraits de casier judiciaire et les diplômes manquants. Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire conformément aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.	1 mois	
R5	Les diplômes n'ont pas été transmis pour l'ensemble du personnel.			
R6	Les contrats de travail ne correspondent pas au poste occupé et aux qualifications pour 8 membres du personnel.	<b>Recommandation 1 :</b> Etablir des contrats de travail correspondant au poste occupé et aux qualifications du personnel.	1 mois	
R2	La délégation de signature n'est pas signée par la directrice déléguée au CH de Jeumont.	<b>Recommandation 2 :</b> Faire signer la délégation de signature par la directrice déléguée du CH.	1 mois	
R8	En l'absence de feuilles d'émargement relatives à la déclaration des événements indésirables, la formation du personnel n'est pas garantie.	<b>Recommandation 3 :</b> Transmettre les feuilles d'émargement relatives aux formations sur la déclaration des événements indésirables et sur les transmissions ciblées.	4 mois	
R11	En l'absence de feuilles d'émargement, l'organisation régulière de sensibilisations sur les transmissions ciblées n'est pas garantie.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (par ordre de priorité)		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)
R9	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'une procédure et d'un livret d'accueil du nouvel arrivant finalisés.	<b>Recommandation 4 :</b> Transmettre la procédure et le livret d'accueil du nouvel arrivant finalisés.	<b>3 mois</b>	
R7	Les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ne sont pas formalisées dans un plan global d'action en vigueur.	<b>Recommandation 5 :</b> Transmettre un plan d'action relatif aux actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité en vigueur.	<b>6 mois</b>	
R10	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 6 :</b> Réaliser des études sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais soient corrects.	<b>3 mois</b>	
R3	La direction de l'EHPAD ne dispose pas d'une fiche de poste, ses missions ne sont pas formalisées.	<b>Recommandation 7 :</b> Etablir la fiche de poste pour le poste de direction de l'EHPAD.	<b>1 mois</b>	
R12	L'établissement ne dispose pas d'un protocole relatif aux soins palliatifs.	<b>Recommandation 8 :</b> Etablir un protocole relatif aux soins palliatifs.	<b>3 mois</b>	
R1	L'organigramme dédié à l'EHPAD ne comporte pas de date de mise à jour.	<b>Recommandation 9 :</b> Dater l'organigramme dédié à l'EHPAD.	<b>1 mois</b>	