

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n°2024-HDF-00297  


Lille, le

Le directeur général de l'agence régionale de santé

à

Sylvie BRICHE  
Directrice  
EHPAD Résidence les 4 Saisons  
145 rue d'Aire  
62350 SAINT-VENANT

**LETTER RECOMMENDED WITH ACCUSE RECEIPT**

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Résidence les 4 Saisons situé sur 2 sites au 145 rue d'Aire et au 64 rue de Guarbecque à SAINT-VENANT (62350) initié le 31 mai 2024.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Résidence les 4 Saisons situé sur 2 sites au 145 rue d'Aire et au 64 rue de Guarbecque à SAINT-VENANT (62350) 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 31 mai 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 04 décembre 2024.

En l'absence de présentation d'observations de votre part dans les délais impartis, la procédure contradictoire est désormais close. En conséquence, vous trouverez, dans le tableau joint en annexe, la liste des mesures correctives que je vous demande de mettre en œuvre dans les délais indiqués, qui courront à compter de la réception de la présente.

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 jointe :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre

## Mesures correctives à mettre en œuvre

### Contrôle sur pièces de l'EHPAD Résidence les 4 Saisons à SAINT-VENANT (62350) initié le 31 mai 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'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des professionnels non diplômés ; 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 n°1 :</b> Entreprendre les démarches permettant de prévoir quotidiennement les effectifs suffisants, en nombre et en qualification (supprimer les glissements de tâches) et transmettre un échéancier afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3, 1 <sup>o</sup> du CASF.	Immédiat	
E11	Au regard des déclarations de l'établissement sur l'insuffisance et l'inconstance des effectifs par catégorie professionnelle, la mission de contrôle constate que la qualité de la prise en charge et l'accompagnement des résidents au sens de l'article L. 311-3-3 <sup>o</sup> du CASF n'est pas garantie.			
R10	Des missions d'AS sont inscrites dans les fiches de poste des ASH, démontrant ainsi des glissements de tâches.			

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)
E9	Le temps de travail du médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312156 du CASF.	<b>Prescription n°2 :</b> Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour atteindre un temps de coordination médicale conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	Immédiat	
E10	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne relate pas l'ensemble des missions mentionnées à l'article D. 312-158 du CASF.	<b>Prescription n°3 :</b> Actualiser, et porter à la connaissance du médecin coordonnateur sa fiche de poste mentionnant les missions inscrites à l'article D312-158 du CASF.	1 mois	
E15	L'absence de réponse réactive en cas du déclenchement du dispositif d'appel malade ne permet pas de garantir la sécurité des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF et des recommandations de la HAS.	<b>Prescription n°4 :</b> Réaliser des études sur les délais de réponse aux appels malades, exploiter les données qui en ressortent, et mettre en œuvre un plan d'actions permettant de réduire les délais de réponse aux appels malades et ainsi de garantir la sécurité des résidents au sens de l'article L3113 du CASF..	3 mois	
R12	Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, l'établissement n'effectue pas régulièrement d'étude sur les délais de réponse aux appels malades.			

<b>E1</b>	<p>La commission de coordination gériatrique n'est pas réunie de manière régulière contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158, 3° du CASF.</p>	<p><b>Prescription n°5 :</b> Mettre en œuvre régulièrement la commission de coordination gériatrique conformément aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.</p>	<b>6 mois</b>	
	<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>	<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
<b>E2</b>	<p>Au jour du contrôle, les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles L3116 et D311-3 et suivants du CASF.</p>	<p><b>Prescription n°6 :</b> Revoir l'organisation du CVS afin de répondre à l'ensemble des dispositions prévues aux articles L311-6 et D311-3 et suivants du CASF (cf. détails pages 11 et 12 du rapport de contrôle).</p>	<b>6 mois</b>	

<b>E6</b>	<p>En n'effectuant pas la vérification de l'extrait de casier judiciaire national à l'embauche, puis à intervalle régulier, pour tous les salariés, 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.</p>	<p><b>Prescription n°7 :</b> Vérifier de manière exhaustive l'ensemble 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.</p>	<b>1 mois</b>	
<b>E5</b>	<p>Le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.</p>	<p><b>Prescription n°8 :</b> Réviser le livret d'accueil, en y précisant conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ;</li> <li>- les coordonnées des autorités administratives (ARS et conseil départemental) ;</li> <li>- les numéros nationaux d'écoute des situations de maltraitance.</li> </ul>	<b>3 mois</b>	
<b>E3</b>	<p>En ne disposant pas, au jour du contrôle, d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>	<p><b>Prescription n°9 :</b> Formaliser un nouveau projet d'établissement, en y intégrant un projet de soins, conformément aux dispositions des articles L311-8 et D312-158 du CASF.</p>	<b>6 mois</b>	

E12	Le projet général de soins n'est pas intégré dans le projet d'établissement, ce qui est contraire aux dispositions de l'article D. 312158 du CASF.			
	<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>	<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
E4	En ne disposant pas, au jour du contrôle, d'un plan bleu révisé annuellement, annexé au projet d'établissement et détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L. 311-8, D. 312-160, R. 311-38-1 et R. 311-38-2 du CASF.	<p><b>Prescription n°10 :</b>            Réviser le plan bleu conformément aux dispositions des articles R311-38-1 et 2 du CASF et aux attendus de l'instruction interministérielle n°DGS / VSS2 / DGCS / SD3A / 2022 / 258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD, et au « guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD », avant de l'annexer au projet d'établissement conformément à l'article D. 312-160 CASF.</p>	6 mois	

E14	Le contrat de séjour n'est pas entièrement conforme aux dispositions de l'article D311 du CASF, et notamment aux dispositions instaurées par le décret du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux.	<b>Prescription n°11 :</b> Actualiser le contrat de séjour afin de s'assurer que son contenu est conforme aux dispositions de l'article D311 du CASF, et notamment aux dispositions instaurées par le décret du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux (cf. page 33 du rapport de contrôle).	<b>3 mois</b>	
<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>		<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
E13	En ne disposant pas d'un RAMA retraçant les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents, cosigné par un médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement avant d'être soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-158 10° du CASF.	<b>Prescription n°12 :</b> Formaliser un RAMA retraçant les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents, le faire cosigner par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement et le soumettre pour avis à la commission de coordination gériatrique, conformément aux dispositions des articles D. 312-158 alinéa 10 et D. 312-155-3 alinéa 9 du CASF.	<b>6 mois</b>	
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 n°13 :</b> 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.	<b>3 mois</b>	

R6	Le protocole interne relatif « aux déclarations au point focal des Hauts-de-France » n'aborde pas toutes les modalités de déclaration externe des événements indésirables, des événements indésirables graves (EIG) et des événements indésirables graves liés aux soins (EIGS).	<b>Recommandation n°1 :</b> Formaliser un protocole interne décrivant les modalités de déclaration obligatoire des événements indésirables, et des événements indésirables graves (EIG) à l'ARS et au conseil départemental, et les démarches de signalement obligatoire des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) <sup>1</sup> .	3 mois	
<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>		<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	Délai de mise en œuvre	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
R7	La méthodologie d'analyse et de traitement des événements indésirables graves et / ou récurrents, par le biais de RETEX, n'est pas suffisamment déployée en interne.	<b>Recommandation n°2 :</b> Analyser les causes des événements indésirables survenus en déployant la méthodologie des CREX : multidisciplinarité des participants, présence des personnes internes / externes concernées, chronologie de l'EI, identification des écarts, puis des facteurs et enfin proposition d'actions correctives / préventives.	3 mois	
R5	La procédure de « maltraitance » ne mentionne pas les obligations légales de signalement des actes de maltraitance aux autorités judiciaires.	<b>Recommandation n°3 :</b> Réviser la procédure intitulée « la promotion de la bientraitance, lutte contre la maltraitance » en y intégrant notamment les obligations légales en matière de signalement aux autorités judiciaires (Procureur de la république).	3 mois	

<sup>1</sup> La mission de contrôle rappelle que les modalités de signalement sont précisées sur le site de l'ARS, accessible via ce lien: [Je travaille en établissement médico-social | Agence régionale de santé Hauts-de-France \(sante.fr\)](#)

<b>R11</b>	L'établissement ne dispose pas d'une procédure formalisée de préadmission et d'admission d'un résident.	<b>Recommandation n°4 :</b> Formaliser une procédure de préadmission et d'admission d'un nouveau résident en y intégrant l'ensemble des dispositions réglementaires (cf. pages 31 et 32 du rapport de contrôle).	<b>3 mois</b>	
<b>R8</b>	La procédure « d'accueil d'un agent contractuel » ne décrit pas les modalités d'accueil, d'accompagnement et de suivi d'intégration des nouveaux arrivants salariés.	<b>Recommandation n°5 :</b> Réviser la procédure « d'accueil d'un agent contractuel », en précisant les tâches à accomplir par chaque catégorie professionnelle, avant, à l'arrivée et après l'accueil, d'un nouveau salarié.	<b>4 mois</b>	
<b>R14</b>	Les protocoles et les procédures, ne sont pas révisé(e)s périodiquement.	<b>Recommandation n°6 :</b> Réviser périodiquement les protocoles et les procédures afin de les garder continuellement à jour.	<b>3 mois</b>	
<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>		<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
<b>R13</b>	Les professionnels de l'établissement ne sont pas régulièrement formés aux transmissions ciblées, et des feuilles de présence ne sont pas systématiquement signées lors des sensibilisations en interne sur cette thématique.	<b>Recommandation n°7 :</b> Former et sensibiliser régulièrement les professionnels aux transmissions ciblées et en assurer la traçabilité.	<b>3 mois</b>	
<b>R9</b>	Les IDE ne bénéficient pas de fiche de poste, et les professionnels soignants ne disposent pas de fiches de tâches.	<b>Recommandation n°8 :</b> Formaliser la fiche de poste des IDE et les fiches tâches, en fonction des secteurs et des postes occupés, pour les professionnels soignants.	<b>4 mois</b>	

<b>R2</b>	La directrice ne dispose pas de fiche de poste décrivant ses missions.	<b>Recommandation n°9 :</b> Formaliser la fiche de poste de la directrice.	<b>4 mois</b>	
<b>R1</b>	L'organigramme ne présente pas l'équipe pluridisciplinaire exerçant au sein de l'établissement.	<b>Recommandation n°10 :</b> Réviser l'organigramme en y intégrant toutes les catégories de personnel de l'équipe pluridisciplinaire, et en valorisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	<b>3 mois</b>	
<b>R3</b>	Les modalités d'intérim en l'absence du directeur n'ont pas été transmises à la mission de contrôle.	<b>Recommandation n°11 :</b> Transmettre à la mission de contrôle davantage de précisions sur les modalités d'intérim en l'absence de la direction.	<b>1 mois</b>	
<b>R4</b>	En l'absence de précision, les liens entre la direction et le conseil d'administration ne sont pas garantis.	<b>Recommandation n°12 :</b> Transmettre à la mission de contrôle des précisions sur les modalités d'organisation des réunions et des échanges entre l'EHPAD et le conseil d'administration.	<b>1 mois</b>	