

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2023\_HDF\_00399  
[REDACTED]

Lille, le 19 NOV. 2024

Le directeur général de l'agence régionale de santé

à

Nicolas SALVI  
Directeur général  
Centre hospitalier de Valenciennes  
114 avenue Desandrouin  
59300 Valenciennes

**LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Fondation Louis Serbat sis 2 rue Charles Giraud à Saint-Saulve initié le 15 décembre 2023.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Fondation Louis Serbat sis 2 rue Charles Giraud à Saint-Saulve 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 15 décembre 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 22 février 2024.

Par courriel reçu le 22 mai 2024 vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

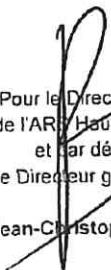
Au regard des éléments transmis, la mission de contrôle n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

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.

  
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 correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Louis Serbat à Saint Saulve initié le 15/12/2023**

<b>Ecarts (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>
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 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>P1</b> : Mettre fin aux glissements de tâches notamment en formant les 2 personnels faisant fonction 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.	<b>1 mois</b>	
E13	En n'étant pas suffisamment précis sur les conditions de facturation en cas de décès, l'établissement contrevient aux dispositions 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.	<b>P2</b> : Apporter des précisions sur le contrat de séjour concernant les conditions de facturation en cas de décès, l'établissement ne pouvant facturer au-delà d'un délai de 6 jours suivant le décès conformément au 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.	<b>2 mois</b>	
E12	Le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.	<b>P3</b> : Compléter le contrat de séjour en y annexant un annexe à caractère indicatif et non contractuel relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation et mentionnant l'obligation pour les professionnels libéraux de conclure un contrat avec l'établissement conformément à l'article D.311 du CASF.	<b>2 mois</b>	
E7	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.	<b>P4</b> : Vérifier de manière exhaustive l'ensemble des diplômes et 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.	<b>6 mois</b>	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
Contrôle sur pièces de l'EHPAD Louis Serbat à Saint Saulve initié le 15/12/2023

<b>Ecart (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>
E2	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 L.311-8 du CASF.			
E4	Le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique n'est pas détaillé dans le projet d'établissement, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-160 du CASF.	<b>P5</b> : Elaborer un projet d'établissement conforme à la réglementation, notamment à l'article L311-8 du CASF, incluant un plan détaillant les modalités à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique ainsi qu'un projet de soins conformes.	<b>7 mois</b>	
E10	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.			
E3	Le plan bleu n'est pas révisé annuellement et n'est pas conforme 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.	<b>P6</b> : Réviser au minimum annuellement le plan bleu conformément 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.	<b>7 mois</b>	
E6	En ne mentionnant pas les coordonnées du conseil départemental, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	<b>P7</b> : Mettre à jour le livret d'accueil en faisant figurer les coordonnées du conseil départemental conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	<b>8 mois</b>	
E5	En n'ayant pas consulté les instances représentatives du personnel, le règlement de fonctionnement de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R.311-33 du CASF.	<b>P8</b> : Soumettre le règlement de fonctionnement pour avis aux instances représentatives du personnel conformément aux dispositions de l'article R.311-33 du CASF. et le notifié au sein du règlement de fonctionnement.	<b>5 mois</b>	
E11	En ne disposant pas d'un RAMA, cosigné par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement et soumis à la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-158 10° du CASF.	<b>P9</b> : Faire signer conjointement le RAMA 2022 et 2023 par le médecin coordonnateur et le directeur d'établissement et le présenter à la commission de coordination gériatrique conformément aux dispositions de l'article D. 312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>6 mois</b>	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
Contrôle sur pièces de l'EHPAD Louis Serbat à Saint Saulve initié le 15/12/2023

Ecarts (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	La composition de la commission de coordination gériatrique n'est pas conforme aux dispositions de l'article 1 de l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à commission de coordination gériatrique mentionnée au 3 <sup>e</sup> de l'article D312-158 du CASF.	<b>P10</b> : Assurer une composition de la commission de coordination gériatrique conforme à aux dispositions de l'article 1 de l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à commission de coordination gériatrique mentionnée au 3 <sup>e</sup> de l'article D312-158 du CASF.	<b>8 mois</b>	
E9	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne reprend pas l'ensemble des missions énoncées à l'article D312-158 du CASF.	<b>P11</b> : Compléter la fiche de poste du médecin coordonnateur en y ajoutant le 14 <sup>ème</sup> point de l'article D312-158 du CASF et d'assurer de sa bonne application.	/	22/05/2024
R1	Le protocole de « signalement de maltraitance d'un professionnel envers un patient – pôle gériatrie » est obsolète et incomplet.	<b>R1</b> : Compléter le protocole de signalement d'un acte de maltraitance en précisant les modalités de signalement aux autorités compétentes ainsi qu'au Procureur de la République.	/	22/05/2024
R3	L'établissement ne dispose pas d'une procédure complète et formalisée décrivant les modalités de signalement et de déclaration externe des événements indésirables, des événements indésirables graves (EIG) et des événements indésirables graves liés aux soins (EIGS).	<b>R2</b> : Formaliser les modalités de signalement d'un évènement indésirable et évènement indésirable grave aux autorités administratives.	<b>2 mois</b>	
R2	Les modalités précises de déclaration, de gestion et de traitement des événements indésirables en interne ne sont pas formalisées dans une procédure spécifique.	<b>R3</b> : Formaliser les modalités de déclaration, de gestion et de traitement interne d'une déclaration d'un évènement indésirable.	<b>2 mois</b>	
R15	L'établissement ne dispose pas de protocoles internes relatifs à la contention, aux troubles du comportement, aux chutes et à la prise en charge de la douleur, au circuit du médicament et aux soins palliatifs.	<b>R4</b> : Formaliser les protocoles relatifs à la contention, aux troubles du comportement, aux chutes et à la prise en charge de la douleur, au circuit du médicament et aux soins palliatifs.	/	22/05/2024

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
Contrôle sur pièces de l'EHPAD Louis Serbat à Saint Saulve initié le 15/12/2023

<b>Ecart (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>
R9	Au jour du contrôle, les résidents ne disposent pas d'un dossier informatisé dans un logiciel dédié.	<b>R5</b> : Mettre en place un dossier informatisé des résidents permettant l'informatisation et de la sécurisation des données et des transmissions.	<b>10 mois</b>	
R14	Au jour du contrôle, les transmissions écrites ne sont pas informatisées.			
R6	L'établissement a préciser un taux de turn over pour l'année 2022 élevé sans préciser les actions mises en place pour y remédier.	<b>R6</b> : Étudier les causes du turn over des équipes soignantes pour l'année 2022, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	<b>6 mois</b>	
R4	La procédure du « parcours d'intégration des nouveaux professionnels de santé » et le livret d'accueil dédié à l'intégration des nouveaux arrivants sont incomplets.	<b>R7</b> : Compléter la procédure d'intégration des nouveaux professionnels de santé en précisant notamment les modalités d'accompagnement, le rôle de chacun, les différentes étapes du processus de recrutement et d'intégration interne ainsi que le livret d'accueil.	<b>4 mois</b>	
R11	La procédure relative aux modalités d'élaboration du projet personnalisé est incomplète et manque de formalisme.	<b>R8</b> : Formaliser une procédure des modalités d'élaboration des projets personnalisés en précisant les éléments manquants.	<b>8 mois</b>	
R7	Le personnel ne dispose pas de fiche de poste.	<b>R9</b> : Rédiger des fiches de poste pour l'ensemble du personnel.	/	22/05/2024
R8	La procédure d'admission d'un nouveau résident est incomplète et manque de formalisme.	<b>R10</b> : Compléter la procédure d'admission du résident en précisant notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le recueil des habitudes et des attentes de la personne</li> <li>• Une évaluation des besoins d'accompagnement</li> <li>• La transmission d'un avis médical du médecin traitant</li> <li>• Une description des différentes prestations offertes</li> <li>• Les informations transmises et recueillies par l'établissement</li> </ul>	<b>4 mois</b>	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
Contrôle sur pièces de l'EHPAD Louis Serbat à Saint Saulve initié le 15/12/2023

<b>Ecart (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>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les critères d'admission et de non admission</li> <li>• La remise des documents institutionnels</li> <li>• Le rôle de chaque intervenant</li> </ul>		
R13	L'établissement ne procède pas à un émargement systématique lors de ses actions de sensibilisations du personnel.	<b>R11 :</b> Dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité, procéder à un émargement systématique lors de sensibilisations internes.	/	
R12	Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, l'établissement au jour du contrôle, n'effectue pas, d'étude sur les délais de réponse aux appels malades.	<b>R12 :</b> Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	2 mois	
R5	Le temps de travail mentionné sur la fiche de paie du médecin coordonnateur est différent du temps de travail acté dans son contrat de travail.	<b>R13 :</b> Apporter des précisions à la mission de contrôle concernant le manque de concordance entre le temps de travail contractuel et le temps de travail indiqué sur la fiche de paie du médecin coordonnateur. En l'espèce, préciser qu'elle est le temps de travail réellement effectué par celui-ci et le temps de travail effectivement rémunéré.	/	22/05/2024
R10	En l'absence de transmission d'un tableau de suivi et de programmation de révision des projets d'accompagnement personnalisé complet, la mission de contrôle ne peut s'assurer que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé réévalué périodiquement et à minima une fois par an.	<b>R14 :</b> Transmettre à la mission de contrôle le tableau de programmation des projets personnalisés avec date d'entrée, date d'élaboration et date de révision des projets afin de s'assurer que chaque résident dispose d'un projet personnalisé, révisé au minima annuellement.	3 mois	