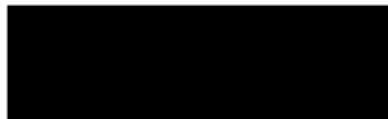


Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n°2024-HDF-00330



Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

A

Monsieur Bertrand STURIONE  
Directeur  
Centre hospitalier du pays  
d'Avesnes  
Route d'Haut-Lieu  
59440 AVESNES-SUR-HELPE

**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Résidence Simone Jacques  
situé route d'Haut-Lieu à AVESNES-SUR-HELPE (59440) initié le 29 mai 2024.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Résidence  
Simone Jacques situé route d'Haut-Lieu à AVESNES-SUR-HELPE (59440) 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 29 mai 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés  
le 31 octobre 2024.

Par courriel reçu le 04 décembre 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 Résidence Simone Jacques à AVESNES-SUR-HELPE (59440) initié le 29 mai 2024.

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)
E7	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 ASHQ; 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.	P1 : Entreprendre les démarches pour supprimer les glissements de tâches 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° du CASF.	6 mois	
E6	En l'absence de vérification à l'embauche du diplôme et 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.	P2 : 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.	2 mois	
E9	Le contrat de séjour ne mentionne pas que sa signature vaut accord de principe ou de refus de la personne accueillie ou de son représentant légal pour le contrôle effectué dans son espace privatif ainsi que pour la collecte, la conservation et le traitement des données personnelles recueillies au cours de la prise en charge contrairement aux dispositions de l'article L.311-4 du CASF.	P3 : Mettre à jour le contrat de séjour en précisant que sa signature vaut accord de principe ou de refus de la personne accueillie ou de son représentant légal pour le contrôle effectué dans son espace privatif ainsi que pour la collecte, la conservation et le traitement des données personnelles recueillies au cours de la prise en charge conformément à l'article L,311-4 du CASF.	2 mois	
E5	Les coordonnées des autorités administratives ainsi que les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ne sont pas précisées dans le livret d'accueil, ce qui contrevient aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	P4 : Mettre à jour le livret d'accueil conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	3 mois	

### Mesures correctives à mettre en œuvre

#### Contrôle sur pièces de l'EHPAD Résidence Simone Jacques à AVESNES-SUR-HELPE (59440) initié le 29 mai 2024.

<b>E4</b>	Le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions des articles R. 311-33, R. 311-35 à R. 311-37-1 du CASF.	<b>P5</b> : Mettre en conformité le règlement de fonctionnement selon les dispositions des articles R. 311-33, R. 311-35 à R. 311-37-1 du CASF.	<b>4 mois</b>	
<b>E2</b>	En ne se réunissant pas au minimum trois fois par an, le fonctionnement du CVS n'est pas conforme à l'article D. 311-16 du CASF.	<b>P6</b> : Réunir au minimum 3 fois par an le CVS conformément à l'article D.311-16 du CASF.	<b>6 mois</b>	
<b>E3</b>	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un plan bleu en vigueur, contrairement aux dispositions des articles L. 311-8, D. 312-160, R. 31138-1 et R. 311-38-2 du CASF.	<b>P7</b> : Transmettre à la mission de contrôle le plan bleu en vigueur, validé par les instances afin de s'assurer de sa conformité.	<b>2 mois</b>	
<b>E10</b>	Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeune séparant le repas du soir et le petit déjeuner est parfois supérieur à 12 heures, contrairement aux dispositions du décret n°20151868 du 30 décembre 2015.	<b>P8</b> : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	<b>Dès réception du rapport</b>	<b>04-déc-24</b>
<b>E8</b>	Le rapport annuel d'activité médicale n'est pas rédigé contrairement aux dispositions des articles D. 312-158 et D. 312-155-3 du CASF.	<b>P9</b> : Rédiger le RAMA conformément aux dispositions des articles D. 312-158 et D. 312-155-3 du CASF.	<b>4 mois</b>	
<b>E1</b>	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>P10</b> : Mettre en œuvre la commission de coordination gériatrique conformément aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF.	<b>5 mois</b>	
<b>R1</b>	Le temps de travail mentionné sur la fiche de paie du médecin coordonnateur est différent du temps de travail indiqué par l'établissement.	<b>R1</b> : Préciser à la mission de contrôle le temps de travail effectif du médecin coordonnateur et fournir des éléments l'attestant.	<b>Dès réception du rapport</b>	<b>04-déc-24</b>

### Mesures correctives à mettre en œuvre

#### Contrôle sur pièces de l'EHPAD Résidence Simone Jacques à AVESNES-SUR-HELPE (59440) initié le 29 mai 2024.

<b>R5</b>	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs à la fin de vie, aux soins palliatifs et au circuit du médicament.	<b>R2</b> : Rédiger des protocoles relatifs à la fin de vie, aux soins palliatifs et au circuit du médicament.	<b>5 mois</b>	
<b>R3</b>	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>R3</b> : Étudier les causes du taux d'absentéisme des équipes soignantes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	<b>6 mois</b>	
<b>R2</b>	Le médecin coordonnateur ne dispose pas d'une fiche de poste formalisée.	<b>R4</b> : Formaliser une fiche de poste reprenant l'ensemble des missions prévues dans la réglementation.	<b>2 mois</b>	
<b>R6</b>	En l'absence de feuilles d'émargement, la mission de contrôle ne peut garantir l'organisation régulière de formations et de sensibilisations sur les protocoles internes.	<b>R5</b> : Former le personnel aux protocoles de l'établissement et mettre en place un émargement systématique lors de formations internes et externes.	<b>4 mois</b>	
<b>R4</b>	Les procédures d'admission manquent de formalisme.	<b>R6</b> : mettre à jour les procédures d'admission en précisant : - l'évaluation des besoins d'accompagnement ; - une description des différentes prestations offertes ; - les critères d'admission et de non-admission ; - le recueil du consentement à l'entrée.	<b>3 mois</b>	