

**Le directeur général**

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2024-HDF-00321



**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Le Clos des Marronniers sis 13 rue de Verdun à LA VALLEE AU BLE (02140) 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 16 mai 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 27 août 2024.

Par courrier reçu par mes services le 30 septembre 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.

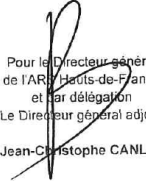
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Monsieur Dominique BOURGINE  
Président  
ADEF RESIDENCES  
21 rue Baudin  
94200 IVRY SUR SEINE

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 dans le délai de deux mois à compter de leur notification.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président, l'assurance de ma considération distinguée.



Pour le Directeur général  
de l'ARS Hauts-de-France  
et par délégation  
Le Directeur général adjoint  
Jean-Christophe CANLER

Copie à Madame Nathalie MORINI, directrice de l'établissement

Pièce jointe :

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

### Mesures correctives à mettre en œuvre

#### Contrôle sur pièces de l'EHPAD Le Clos des Marronniers à LA VALLEE AU BLE (02140) initié le 16 mai 2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle ( <i>par ordre de priorité</i> )		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>E7</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'État d'aide-soignant est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.	<b>Prescription 1 :</b> Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier aux glissements de tâches, et prévoir quotidiennement les effectifs suffisants en nombre et en qualification afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents et le respect de leurs rythmes de vie, conformément aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	<b>Dès réception du rapport</b>	
<b>E9</b>	L'insuffisance des effectifs présents par poste horaire ( <i>de jour et de nuit</i> ), en termes de nombre et de qualification des agents, ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement de qualité, ce qui ne respecte pas les modalités de l'article L. 311-3, 1° du CASF.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (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)
E12	La charge de travail du personnel ne permet pas de respecter les rythmes de vie et d'assurer aux résidents une prise en charge de qualité et sécurisée au sens l'article L. 311-3 du CASF au regard du nombre de toilettes par agent.			
E8	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier au temps de travail insuffisant du médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Dès réception du rapport	
E5	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. 133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès des personnes vulnérables.	<b>Prescription 3 :</b> Dans le cadre d'une démarche de prévention et lutte contre la maltraitance et d'amélioration continue de la qualité :  - Renouveler régulièrement les extraits de casier	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle ( <i>par ordre de priorité</i> )		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>E6</b>	La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance est insuffisamment impulsée au sein de l'établissement contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF et de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF; - Renforcer la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein des documents institutionnels conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 ; - Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.		
<b>R4</b>	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (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)
E3	En ne mettant pas à disposition du résident une connexion internet dans sa chambre, 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 mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et notamment à l'annexe 2-3-1 relative au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.	<b>Prescription 4 :</b> Les documents institutionnels (règlement de fonctionnement, projet de soins et livret d'accueil) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	5 mois	
E4	Le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions des articles L. 311-4 et D. 311-39 du CASF, ainsi qu'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.			
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.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle ( <i>par ordre de priorité</i> )		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 commission de coordination gériatrique n'est pas réunie de manière régulière contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158, 3° du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Réunir la commission de coordination gériatrique de manière régulière conformément à l'article D. 312-158 du CASF.		30/09/2024
E11	Le rapport annuel d'activité médicale de l'année 2023 n'est pas rédigé contrairement aux dispositions des articles D. 312-158 et D. 312-155-3 du CASF.	<b>Prescription 6 :</b> Etablir un rapport annuel d'activité médicale conforme aux dispositions des articles D. 312-155-3, alinéa 9 et D. 312-158, alinéa 10 du CASF.	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (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)
<b>E2</b>	L'ensemble des comptes rendus du Conseil de la Vie Sociale n'est pas signé par le président contrairement aux dispositions de l'article D. 311-20 du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> Faire signer l'ensemble des comptes rendus du CVS par le président conformément à la réglementation.		<b>30/09/2024</b>
<b>R11</b>	En l'absence de feuilles d'émargement, l'organisation régulière de sensibilisations sur les transmissions ciblées n'est pas garantie.	<b>Recommandation 1 :</b> Transmettre l'ensemble des feuilles d'émargement relatives : - aux formations internes/externes réalisées. - à la sensibilisation des protocoles - à la formation sur les transmissions ciblées	<b>1 mois</b>	
<b>R13</b>	En l'absence de transmission de feuilles d'émargement, la formation du personnel aux protocoles n'est pas garantie.			
<b>R9</b>	En l'absence de feuilles d'émargement attestant la réalisation de formations internes/externes, la formation du personnel n'est pas garantie.			



Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (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)
R8	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 2 :</b> Étudier les causes de l'absentéisme des équipes soignantes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.		30/09/2024
R5	L'établissement n'organise pas de RETEX suite à la survenue des événements indésirables graves.	<b>Recommandation 3 :</b> Réaliser régulièrement des RETEX en équipe pluridisciplinaire.		30/09/2024
R2	L'organisation de la permanence de la direction n'est pas formalisée ni effective, entravant ainsi le bon fonctionnement de l'établissement en cas d'absence du directeur.	<b>Recommandation 4 :</b> Formaliser l'organisation de la permanence de la direction et l'appliquer	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle (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)
R1	L'établissement n'a pas transmis le contrat de travail de la directrice pour l'exercice de ses fonctions au sein de l'EHPAD le Clos des Marronniers.	<b>Recommandation 5 :</b> Transmettre le contrat de travail de la directrice exerçant ses fonctions au sein de l'EHPAD le Clos des Marronniers.		30/09/2024
R3	L'établissement n'a pas transmis les comptes rendus de réunions avec l'organisme gestionnaire.	<b>Recommandation 6 :</b> Transmettre les comptes rendus de réunions avec l'organisme gestionnaire.	1 mois	
R6	L'établissement n'a pas transmis la procédure d'accueil du nouvel arrivant.	<b>Recommandation 7 :</b> Transmettre la procédure du nouvel arrivant.	1 mois	
R10	En l'absence de document attestant l'étude sur les délais de réponses, la mission de contrôle ne peut garantir que les délais de réponses sont satisfaisants.	<b>Recommandation 8 :</b> Transmettre l'étude sur les délais de réponses aux appels malades.	1 mois	
R12	L'établissement n'a pas transmis la liste des protocoles relatifs aux prises en charge spécifiques.	<b>Recommandation 9 :</b> Transmettre la liste des protocoles relatifs aux prises en charge spécifiques.	1 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle ( <i>par ordre de priorité</i> )		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>R7</b>	Le nombre d'ETP CDD pour l'ensemble du personnel soignant n'a pas été transmis à la mission de contrôle.	<b>Recommandation 10 :</b> Transmettre le nombre d'ETP CDD pour l'ensemble du personnel soignant.		<b>30/09/2024</b>