



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



Direction de la sécurité sanitaire et de la santé  
environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2024-HDF-00099



Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

à

Madame Violette LE NEVEU  
Directrice  
EHPAD Fondation Henry Delerue  
3 rue Thiers  
59116 HOUPLINES

### **LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : Mesures correctives suite au contrôle de l'EHPAD Fondation Henry Delerue sis 3 rue Thiers à HOUPLINES (59116) initié le 4 mars 2024.

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Fondation Henry Delerue sis 3 rue Thiers à HOUPLINES (59116) 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 4 mars 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 6 mai 2024.

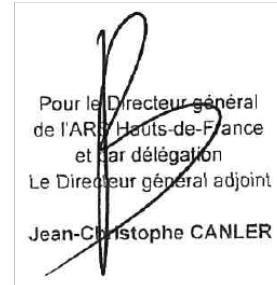
Par courrier reçu le 27 mai 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

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.



Pièce jointe :

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

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Fondation H. Delerue à HOUPLINES (59116) initié le 4 mars 2024**

Ecart(s) (E) et Remarque(s) (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 capacité installée au sein de l'EHPAD n'est pas conforme à la capacité autorisée selon la décision conjointe d'autorisation du 29 juin 2023.	<b>Prescription 1 :</b> Respecter l'arrêté d'autorisation.		27/05/2024
E7	Des tâches spécifiquement relatives à l'exercice de l'activité d'aidesoignant, 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 agents faisant fonction d'AS ; ces glissements de tâches contreviennent aux dispositions de l'article 1 dudit arrêté selon lesquelles le diplôme d'Etat d'aidesoignant est requis pour exercer une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.	<b>Prescription 2 :</b> Supprimer les glissements de tâches afin de garantir aux résidents une prise en charge sécurisée et un accompagnement de qualité conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.	1 mois	
E8	Au jour du contrôle, les modalités de surveillance de l'UVA la nuit sont insuffisamment organisées ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Positionner un personnel qualifié la nuit au sein de l'UVA afin de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3-1° du CASF.	1 mois	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Fondation H. Delerue à HOULINES (59116) initié le 4 mars 2024**

Ecart (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)
E12	L'ensemble des résidents ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé ou d'un projet d'accompagnement personnalisé réévalué à minima une fois par an contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 3113 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> Etablir les projets personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission conformément aux dispositions de l'article L. 311-4 du CASF et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée.	<b>3 mois</b>	
E9	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.	<b>Prescription 5 :</b> Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un projet général de soins conforme à la réglementation.	<b>6 mois</b>	
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 6 :</b> Réunir la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D. 312-158 du CASF.	<b>3 mois</b>	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Fondation H. Delerue à HOULINES (59116) initié le 4 mars 2024**

E10	L'établissement ne dispose pas d'un RAMA conforme aux dispositions de l'article D. 312-158, alinéa 10 du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> Le médecin coordonnateur doit élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, un RAMA conforme à la réglementation en vigueur en précisant la soumission pour avis à la commission de coordination gériatrique qu'il signe conjointement avec la direction de l'établissement.	3 mois	
-----	--	---	--------	--

Ecarts (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)
E4	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un projet d'établissement en cours de validité ce qui est contraire à l'article L. 3118 du CASF.	<b>Prescription 8 :</b> Les documents institutionnels (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, contrat de séjour) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	6 mois	
E5	En l'absence de mention de la consultation du CVS ou une autre forme de participation dans l'élaboration du règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.			

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Fondation H. Delerue à HOUPLINES (59116) initié le 4 mars 2024**

E6	En l'absence de précisions sur les actions de prévention et de lutte contre la maltraitance, sur le numéro d'écoute maltraitance, sur les coordonnées des autorités administratives ainsi que sur la notice d'information sur la personne de confiance, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.			
E11	En ne mentionnant pas les objectifs de prise en charge, la réalisation d'un avenant dans un délai de 6 mois précisant les objectifs et prestations adaptées à la personne accueillie ainsi que le socle des prestations relatives à l'hébergement, le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.			

Ecart(s) (E) et Remarque(s) (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)
E3	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>Prescription 9 :</b> Réunir le CVS au minimum trois fois par an conformément à l'article D. 311-16 du CASF. Transmettre la composition complète du CVS.	3 mois	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Fondation H. Delerue à HOUPLINES (59116) initié le 4 mars 2024**

R1	La composition complète du CVS n'a pas été transmise à la mission de contrôle.			
R5	Le personnel n'est pas formé à la déclaration des événements indésirables.	<b>Recommandation 1 :</b>  Former l'ensemble du personnel à la déclaration des événements indésirables, aux transmissions ciblées et aux protocoles puis transmettre les feuilles d'émargement.	<b>6 mois</b>	
R11	Le personnel n'est pas formé aux transmissions ciblées.			
R13	Le personnel n'est pas formé aux protocoles.			
R3	L'établissement ne met pas en place de dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.	<b>Recommandation 2 :</b>  Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.	<b>3 mois</b>	
R4	L'établissement ne réalise de bilan annuel des réclamations des usagers.	<b>Recommandation 3 :</b>  Réaliser un bilan annuel des réclamations des usagers.	<b>3 mois</b>	
R9	Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, les études sur les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade ne sont pas réalisées régulièrement.	<b>Recommandation 4 :</b>  Etudier les délais de réponse aux dispositifs d'appel malade de manière régulière.	<b>1 mois</b>	

Ecart (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)

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Fondation H. Delerue à HOUPLINES (59116) initié le 4 mars 2024**

R10	L'établissement n'organise pas de transmissions entre les équipes en poste l'après-midi et la nuit.	<b>Recommandation 5 :</b> Mettre en place des transmissions entre les équipes en poste l'après-midi et la nuit.	1 mois	
R2	Le plan bleu n'a pas été transmis à la mission de contrôle.	<b>Recommandation 6 :</b> Transmettre le plan bleu à la mission de contrôle.	1 mois	
R8	Le protocole d'admission est incomplet.	<b>Recommandation 7 :</b> Compléter le protocole d'admission.	3 mois	
R12	L'établissement ne dispose pas de protocoles relatifs aux troubles du comportement, aux soins palliatifs et au circuit du médicament.	<b>Recommandation 8 :</b> Etablir, en concertation avec les équipes, les protocoles relatifs aux troubles de comportement, aux soins palliatifs et au circuit du médicament.	3 mois	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Fondation H. Delerue à HOUPLINES (59116) initié le 4 mars 2024**

Ecart (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)
R14	Les protocoles ne sont pas évalués périodiquement.	<b>Recommandation 9 :</b> Evaluer les protocoles de manière périodique.	6 mois	
R6	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 10 :</b> Etudier les causes de l'absentéisme des effectifs soignants, identifier les leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.		27/05/2024
R7	L'établissement n'a pas transmis la fiche de poste des ASH aux soins ainsi que la fiche de tâches des agents de soins de nursing en UVA en poste le matin.	<b>Recommandation 11 :</b> Transmettre la fiche de poste des ASH aux soins ainsi que la fiche de tâches des agents de soins de nursing en UVA en poste le matin.		27/05/2024