



Le directeur général

Lille, le 02 JUIN 2023

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n° 2022-HDF-0209  


**LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Condé Chantilly sis place Maurice Versepuy à CHANTILLY (60500) 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 28 septembre 2022.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 29 mars 2023.

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

Monsieur Antoine HUGUENIN  
Président du Conseil d'Administration  
De la fondation Condé  
CS70139  
60501 CHANTILLY CEDEX

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 Ilda FERREIRA, 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 Condé Chantilly à CHANTILLY (60500) initié le 28 septembre 2022.

Écarts (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)
E9	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>Prescription 1 :</b> Mettre fin aux glissements de tâches.	2 mois	
E5	Le temps de travail du médecin coordonnateur est inférieur au temps de travail réglementaire de 0,60 ETP, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur et s'assurer que son temps de travail est dédié à la réalisation des missions de coordination conformément à l'article D. 312-156 du CASF.	2 mois	
R2	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.			
E6	Le médecin coordonnateur réalise des missions de médecin prescripteur au détriment de ses missions de coordination, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.			
E7	Le médecin coordonnateur ne dispose pas d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie, ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie, d'une capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'EHPAD, contrairement aux dispositions de l'article D312-157 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Transmettre un justificatif de formation du médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D312-157 du CASF.	6 mois	
R3	Le médecin coordonnateur ne dispose pas de fiche de poste précisant des missions qui lui sont confiées au regard de l'article D312-158 du CASF	<b>Prescription 4 :</b> Rédiger la fiche de poste du médecin coordonnateur en précisant les missions qui lui sont confiées conformément à l'article D312-158 du CASF	1 mois	

Écarts (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)
E1	En ne mettant pas en œuvre la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Mettre en place la commission de coordination gériatrique en application des articles D. 312-158, 3 <sup>e</sup> , 8 <sup>e</sup> et 10 <sup>e</sup> du CASF.	<b>6 mois</b>	
E12	Contrairement aux dispositions de l'article D312-158 alinéa 10 du CASF, le RAMA transmis par l'établissement n'est pas signé conjointement par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement.	<b>Prescription 6 :</b> Faire signer le RAMA conjointement par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement conformément à l'article D.312-158-10 <sup>e</sup> du CASF.	<b>Dès réception du rapport</b>	
E10	Contrairement à l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, aucune formation relative à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration de la bientraitance n'est dispensée au sein de l'établissement.	<b>Prescription 7 :</b> Mettre en place un plan de formation relatif à la prévention et la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance.	<b>1 mois</b>	
E4	Les actions menées en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance, les coordonnées du numéro d'écoute maltraitance, les coordonnées de l'ARS et du Conseil Départemental ne sont pas renseignées dans le livret d'accueil, ce qui contrevient aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	<b>Prescription 8 :</b> Mettre à jour le livret d'accueil conformément à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.	<b>1 mois</b>	
E2	En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 9 :</b> Les documents institutionnels (projet d'établissement, livret d'accueil, projet de soins, plan bleu) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	<b>3 mois</b>	
E3	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 à l'article D312-160 du CASF.			
E11	En ne disposant pas d'un projet de soins en vigueur, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.			

Écarts (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)
E8	En l'absence de signalement des évènements indésirables aux autorités compétentes, l'établissement contrevent aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	<b>Prescription 10 :</b> Signaler les EI et EIG conformément à l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	<b>Dès réception du rapport</b>	
R6	Les projets d'accompagnement personnalisé de plusieurs résidents n'ont pas été réévalués à minima une fois par an.	<b>Recommandation 1 :</b> Réévaluer à minima une fois par an les projets d'accompagnement personnalisé pour tous les résidents.	<b>3 mois</b>	
R7	Dans le cadre de la démarche d'amélioration de la qualité, aucune étude sur les délais de réponse des dispositifs d'appel malade n'a été réalisée.	<b>Recommandation 2 :</b> Réaliser une étude sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que ces délais sont corrects.	<b>3 mois</b>	
R4	La cadre de santé ne dispose pas de fiche de poste précisant ses missions d'encadrement et de coordination des soins.	<b>Recommandation 3 :</b> Rédiger les fiches de tâches pour les IDE jour et nuit, les ASH de nuit, les AS de jour ainsi que de la cadre de santé	<b>1 mois</b>	
R5	L'établissement ne dispose de fiches de tâches des personnels de jour et de nuit pour les IDE jour et nuit, les ASH de nuit et les AS de jour.	<b>Recommandation 4 :</b> Transmettre à la mission de contrôle le protocole relatif aux changes et la prévention de l'incontinence.	<b>Dès réception du rapport</b>	
R9	Le protocole relatif aux changes et la prévention de l'incontinence n'a pas été remis à la mission de contrôle.	<b>Recommandation 5 :</b> Mettre en place des transmissions ciblées afin d'assurer la continuité des soins.	<b>Dès réception du rapport</b>	
R8	Les transmissions ne sont pas ciblées, ce qui ne garantit pas d'assurer la continuité des soins.	<b>Recommandation 6 :</b> Rédiger et transmettre à la mission de contrôle un organigramme spécifique aux activités médico-sociales.	<b>1 mois</b>	
R1	L'établissement ne dispose pas d'organigramme spécifique aux activités médico-sociales.			