

**Le directeur général**

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n°2024-HDF-00360

**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Madame la directrice générale,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Résidence Noël Leduc situé au 11 rue Pierre Lauwers à HASNON (59178) 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 06 mai 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 15 octobre 2024

Par courriel reçu par mes services le 22 novembre 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.

Madame Delphine LANGLET  
Directrice générale  
Fondation Partage & Vie  
11 rue de la Vanne  
92126 MONTROUGE

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, Madame la directrice générale, 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 Julie COUSTENOBLE, la 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 Résidence Noël Leduc à HASNON (59178) initié le 06 mai 2024

Écarts (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)
<b>E8</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'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des professionnels non diplômés ; 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 n°1 :</b> Entreprendre les démarches permettant de prévoir quotidiennement les effectifs suffisants (AS et IDE), en nombre et en qualification (supprimer les glissements de tâches) et transmettre un échéancier 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.	<b>6 mois</b>	
<b>R4</b>	Les AS et les agents de soins bénéficient de fiches de tâches globalisées sans qu'aucune distinction ne soit réalisée entre les missions des AS, et celles des agents de soins, démontrant ainsi des glissements de tâches.			
<b>E11</b>	Au regard de l'insuffisance des effectifs, particulièrement IDE, identifiée à travers les déclarations de l'établissement, la qualité de la prise en charge et l'accompagnement des résidents au sens de l'article L311-3, 1° du CASF n'est pas garantie.			
<b>E12</b>	En l'absence de précision la mission de contrôle ne peut s'assurer que les missions octroyées aux IDE, sont réalisées par des professionnels ayant les qualifications adéquates, afin de garantir aux résidents des soins de qualité dans des conditions de sécurité au sens de l'article L311-3 du CASF.			
<b>E16</b>	L'absence de mise à disposition pour chaque résident d'un dispositif d'appel malade fonctionnel et adapté au public accueilli ne permet pas de garantir la sécurité des résidents au sens de l'article D311-3 du CASF.	<b>Prescription n°2 :</b> Mettre à disposition de chaque résident un dispositif d'appel malade fonctionnel et adapté au public accueilli afin de garantir la sécurité des résidents de l'établissement au sens de l'article D3113 du CASF.	<b>3 mois</b>	

Écarts (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)
E15	Au jour du contrôle, chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé réévalué périodiquement et à minima une fois par an, contrairement aux dispositions de l'article D311 du CASF.	<b>Prescription n°3 :</b> Etablir les projets d'accompagnement personnalisé des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée, conformément aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.	6 mois	
E9	Le temps de travail du médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription n°4 :</b> Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour atteindre un temps de coordination médicale conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	Immédiat	
E10	La fiche de poste du médecin coordonnateur ne relate pas l'ensemble des missions mentionnées à l'article D312-158 du CASF.	<b>Prescription n°5 :</b> Actualiser, et porter à la connaissance du médecin coordonnateur sa fiche de poste mentionnant les missions inscrites à l'article D312-158 du CASF.	1 mois	22 novembre 2024
E2	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 n°6 :</b> Mettre en œuvre la commission de coordination gériatrique conformément aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.	6 mois	22 novembre 2024
E3	Au jour du contrôle, les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles L311-6 et D311-3 et suivants du CASF.	<b>Prescription n°7 :</b> Revoir l'organisation du CVS afin de répondre à l'ensemble des dispositions prévues aux articles L311-6 et D311-3 et suivants du CASF (cf. détails page 13 du rapport de contrôle).	6 mois	22 novembre 2024

Écarts (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)
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>Prescription n°8 :</b> Vérifier de manière exhaustive l'ensemble 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.	1 mois	
E1	En ne disposant pas, au jour du contrôle, d'un document unique de délégation (DUD) détaillant la nature et l'étendue de la délégation de la directrice territoriale de la Fondation Partage & Vie à la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article D312-176-5 du CASF.	<b>Prescription n°9 :</b> Etablir un document unique de délégation pour la directrice, conformément aux dispositions de l'article D. 312-176-5 du CASF.	2 mois	22 novembre 2024
E4	En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale dans l'élaboration du projet d'établissement, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	<b>Prescription n°10 :</b> Consulter le CVS, ou mettre en œuvre une autre forme de participation, dans le cadre de l'élaboration du prochain projet d'établissement, conformément aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	9 mois	22 novembre 2024
E5	Le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle, n'est pas détaillé dans le projet d'établissement, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-160 du CASF.	<b>Prescription n°11 :</b> Annexer au projet d'établissement, le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle (plan bleu), conformément à l'article D. 312-160 CASF.	3 mois	
E13	En ne disposant pas d'un projet général de soins élaboré par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	<b>Prescription n°12 :</b> Faire rédiger le prochain projet de soins par le médecin coordonnateur nouvellement embauché, avec le concours de l'équipe soignante, conformément aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	9 mois	

Écarts (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)
E6	En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale et les instances représentatives du personnel, le règlement de fonctionnement de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R311-33 du CASF.	<b>Prescription n°13 :</b> Consulter le CVS et les instances représentatives du personnel dans le cadre de l'élaboration du règlement de fonctionnement, et faire figurer ces modalités dans le contenu du règlement conformément aux dispositions de l'article R311-33 du CASF.	6 mois	
E14	Au jour du contrôle, le rapport annuel d'activité médicale (RAMA) n'est pas rédigé contrairement aux dispositions des articles D. 312-158 alinéa 10 et D. 312155-3 alinéa 9 du CASF.	<b>Prescription n°14 :</b> Rédiger un RAMA conformément aux dispositions de l'article D312-158 10° et D. 312-155-3 alinéa 9 du CASF, et le soumettre pour avis à la commission de coordination gériatrique.	6 mois	
R5	En l'absence de précision sur la charge de travail du personnel, notamment concernant les toilettes, la mission de contrôle ne peut s'assurer que les rythmes de vie des résidents sont respectés.	<b>Recommandation n°1 :</b> Transmettre à la mission de contrôle davantage de précision sur la charge de travail du personnel soignant, notamment en détaillant la charge de toilette par agent.	Immédiat	22 novembre 2024
R1	La direction n'a pas apporté de précision sur le système d'enregistrement permanent et de suivi des réclamations et des plaintes des résidents.	<b>Recommandation n°2 :</b> Déployer la démarche d'amélioration continue de la qualité, notamment en formalisant le processus de recueil, 'enregistrement permanent et de suivi des réclamations et des plaintes des résidents.	3 mois	22 novembre 2024

Écarts (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)
R2	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de déclaration externe des événements indésirables, des événements indésirables graves (EIG) et des événements indésirables graves liés aux soins (EIGS).	<b>Recommandation n°3 :</b> Formaliser dans une procédure les modalités de déclaration obligatoire des événements indésirables, et des événements indésirables graves (EIG) à l'ARS et au conseil départemental, et les démarches de signalement obligatoire des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) <sup>1</sup> .	3 mois	22 novembre 2024
R6	L'établissement ne dispose pas de protocole relatif à la gestion des troubles du comportement.	<b>Recommandation n°4 :</b> Formaliser un protocole relatif à la gestion des troubles du comportement.	3 mois	22 novembre 2024
R7	Les protocoles et les procédures, ne sont pas révisé(e)s périodiquement.	<b>Recommandation n°5 :</b> Réviser périodiquement les protocoles et les procédures afin de les garder continuellement à jour.	3 mois	
R3	L'établissement a précisé des taux d'absentéisme et de turn over des équipes élevés sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	<b>Recommandation n°6 :</b> Étudier les causes des taux d'absentéisme et de turn over des équipes soignantes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	6 mois	22 novembre 2024

<sup>1</sup> La mission de contrôle rappelle que les modalités de signalement sont précisées sur le site de l'ARS, accessible via ce lien: [Je travaille en établissement médico-social | Agence régionale de santé Hauts-de-France \(sante.fr\)](https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/je-travaille-en-etablissement-medico-social)