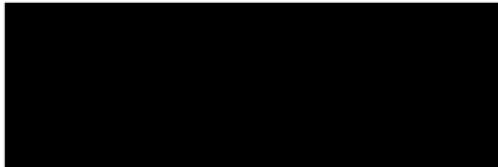


Réf : SDIC/D3SE-AC - Direction de la Sécurité Sanitaire et
Environnementale-AS

Mission n° 2024_HDF_00453



Lille, le de la Santé

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

et

La présidente du conseil
départemental à

Monsieur Didier RENAUT
Directeur
Centre hospitalier de
DOULLENS
18 bis rue de Routequeue 80
600 DOULLENS

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : mesures correctives suite à l'inspection ciblée du 22 novembre 2024 au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Les Jardins de l'Authie », situé 75 Rue de Routequeue à DOULLENS (80 600).

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2024, nous avons conjointement décidé de diligenter une inspection ciblée au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Les Jardins de l'Authie », situé 75 Rue de Routequeue à DOULLENS (80 600), en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Cette inspection a été réalisée le 22 novembre 2024.

Le rapport subséquent ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 4 avril 2025.

Par courrier reçu par nos services le 6 mai 2025, vous avez présenté vos observations concernant les documents susmentionnés.

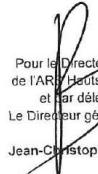
Au regard de ces éléments, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification à son rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

A ce titre, nous vous demandons de mettre en œuvre, dans les délais fixés à compter de la notification de la présente, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial de la Somme de la direction de l'offre médico-sociale, et, au conseil départemental de la Somme, par le pôle établissements de la direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. Ainsi, vous leur transmettrez, dans le respect des échéances fixées, le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues dans le respect des délais fixés, accompagné des pièces justificatives nécessaires.

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.

Pour la présidente du Conseil
départemental et par délégation, l'inspectrice
générale,


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

Françoise NGUYEN

Pièce jointe :

- Tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre

Mesures correctives à mettre en œuvre

Inspection du 22 novembre 2024 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
« Les Jardins de l'Authie », situé 75 Rue de Routequeue à DOULLENS (80 600)

| Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse | | Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Délai de mise en œuvre effective |
|--|--|--|---|----------------------------------|
| | Ecarts | Prescriptions | | |
| E1 | L'absence de registre des entrées/sorties est contraire aux dispositions figurant aux articles L. 331-2 et R. 331-5 du CASF. | P1 : Mettre en place un registre des entrées/sorties des résidents conforme aux textes en vigueur. | 2 mois | |
| E2 | En ne disposant pas d'un projet d'établissement de moins de cinq ans, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L.311-8 du CASF. | P2 : Etablir un projet d'établissement conforme à la réglementation en vigueur et procéder à son affichage dans les locaux. | 9 mois | |

| | | | | |
|----|---|---|----------|--|
| | | | | |
| E3 | Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché dans les locaux de l'établissement conformément aux dispositions figurant à l'article R. 311-34 du CASF et n'est pas conforme aux dispositions | P3 : Etablir un règlement de fonctionnement conforme à la réglementation en vigueur et procéder à son affichage dans les locaux. | 2 mois | |
| | figurant aux articles R. 311-35 et suivants du même code. | | | |
| E4 | En ne précisant pas suffisamment les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance, le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions mentionnées 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 et aux recommandations de la HAS. | P4 : Actualiser le livret d'accueil conformément à la réglementation en vigueur. | 2 mois | |
| E5 | La charte de bientraitance n'est pas affichée dans les locaux de l'établissement, ce qui est contraire aux dispositions figurant à l'article L. 311-4 du CASF. | P5 : Procéder à l'affichage de la charte de bientraitance. | Immédiat | |

| | | | | |
|----|--|--|---------|--|
| E6 | Le CVS ne fonctionne pas conformément à l'article D.311-16 du CASF. | P6 : Veiller à ce que le CVS se réunisse au moins 3 fois par an. | 12 mois | |
| E7 | Les limites imposées aux résidents à la personnalisation de leurs chambres ne permettent pas de garantir une qualité de prise en charge acceptable des résidents de même qu'un respect de leurs droits au sens de l'article L. 311-3 du CASF et des recommandations de la HAS. | P7 : Veiller à ce que les résidents puissent personnaliser leur chambre de manière satisfaisante. | 6 mois | |
| E8 | L'absence de fermeture systématique des portes des locaux techniques ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF. | P8 : Veiller à la fermeture systématique des portes des locaux techniques. | | |

| | | | | |
|----|---|---|----------|--|
| | | | | |
| E9 | Les systèmes d'appel ne sont pas opérationnels et accessibles en tous points de la pièce, ce qui ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et est contraire à | P9 : Veiller à ce que le système d'appel soit opérationnel et accessible au sein de l'ensemble de l'établissement. | Immédiat | |

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| | | | | |
| E10 | L'article L. 311-3 du CASF et aux recommandations de la HAS. | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|-----|--|---|----------|--|
| E11 | <p>L'insuffisance de décoration des salles communes de restauration ne permet pas de garantir une qualité de prise en charge acceptable des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF et des recommandations de la HAS</p> | <p>P11 : Procéder à une décoration satisfaisante des salles communes de restauration.</p> | 2 mois | |
| E12 | <p>L'absence de traçabilité complète de l'hydratation des résidents ne permet pas d'assurer une qualité de prise en charge satisfaisante au sens de l'article L. 311-3 du CASF.</p> | <p>P12 : Mettre en place et formaliser systématiquement la traçabilité complète de l'hydratation des résidents.</p> | | |
| E13 | <p>Le temps de présence du médecin coordonnateur de 0,7 ETP n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article D.312-156 du CASF.</p> | <p>P13 : Veiller à un temps de présence effectif du médecin coordonnateur conforme à la réglementation en vigueur.</p> | Immédiat | |

| | | | | |
|-----|---|---|----------|--|
| E14 | L'absence de chariot d'urgence ne permet pas de garantir la sécurité des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF. | P14 : Procéder à la mise en place d'un chariot d'urgence opérationnel et complet au sein de l'EHPAD. | Immédiat | |
| | Remarques | Recommandations | | |
| R1 | L'absence d'instance de supervision, de groupes de parole ou d'analyse de pratiques, hors présence de la hiérarchie, ne favorise pas l'expression des personnels et ne répond pas aux recommandations de la HAS | R1 : Mettre en place un dispositif opérationnel de soutien aux professionnels. | | |

| | | | | |
|----|---|--|----------|--|
| R2 | L'absence d'affichage visible dans l'établissement du numéro d'appel national unique 3977 en cas de maltraitance est contraire aux recommandations de la HAS. | R2 : Procéder à un affichage visible du numéro d'appel national unique 3977 aux principaux points de passage des résidents, de leur famille et du public. | Immédiat | |
| R3 | En n'organisant pas un retour d'information systématique auprès des signalants sur les suites données à une FEI, l'établissement ne répond pas aux recommandations de la HAS. | R3 : Veiller à un retour d'information systématique auprès des signalants sur les suites données à une FEI. | | |

| | | | | |
|----|--|--|----------|--|
| R4 | <p>L'affichage des menus de la semaine en cours n'est pas assuré systématiquement au sein de l'établissement et est peu lisible, ce qui est contraire aux recommandations de la HAS.</p> | <p>R4 : Procéder à un affichage actualisé, lisible, complet et systématique des menus de la semaine en cours au sein de l'ensemble des unités de l'EHPAD.</p> | Immédiat | |
| R5 | <p>L'absence d'affichage des animations/activités du weekend n'est pas satisfaisante.</p> | <p>R5 : Procéder à un affichage actualisé, lisible, complet et systématique des animations/ activités du week-end.</p> | Immédiat | |