

Mission n°2024-HDF-00447



Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

et

la présidente du conseil  
départemental

à

Madame Murielle MASCREZ-PIOLA  
Directrice du centre hospitalier  
EHPAD Résidence Rose de Picardie  
13, rue Tien-Tsin  
80300 ALBERT

**LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : mesures correctives à la suite de l'inspection du 24 juin 2024 à l'EHPAD « Résidence Rose de Picardie » sis 13, rue Tien-Tsin à Albert (80300).

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2024, l'EHPAD « Résidence Rose de Picardie » situé 13, rue Tien-Tsin à Albert a fait l'objet d'une inspection inopinée en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles et des articles L.1421-1 et L.1435-7 du code de la santé publique.

Cette inspection a été réalisée le 24 juin 2024. Le rapport d'inspection ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 10 octobre 2024.

Par courriel reçu le 17 octobre 2024 et par courrier réceptionné le 22 octobre 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures envisagées.

Au regard de votre courrier, la mission d'inspection 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, nous vous demandons 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, pour l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial de la Somme de la direction de l'offre médico-sociale en charge du suivi de votre établissement et, pour le Département de la Somme, par le

pôle établissements de la direction de l'autonomie. Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des décisions finales complété des documents justificatifs permettant de lever les recommandations et prescriptions.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection.

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

Françoise NGUYEN

Pièce jointe :

- tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.



**Tableau des mesures correctives**

**Inspection du 24 juin 2024 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
(EHPAD) « Résidence Rose de Picardie », situé 13 rue Tien-Tsin à Albert (80300)**

<b>Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection</b>					<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandation (R)</b> <b>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
		<b>Ecarts</b>	<b>Prescriptions</b>				
<b>E1</b>	En ne disposant pas d'un registre des entrées et des sorties coté et paraphé par la maire, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L331-2 et R331-5 du CASF.		Prescription n°1 : Mettre en place un registre des entrées et des sorties coté et paraphé par le maire.	1 mois			
<b>E2</b>	En ne disposant pas d'un projet d'établissement, l'établissement ne répond pas aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.		Prescription n°2 : Formaliser un projet d'établissement répondant aux dispositions de l'article L.311-8 et D.311-38 du CASF.	18 mois			
<b>E3</b>	En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement, l'établissement n'est pas en conformité avec les dispositions des articles L311-7, R311-33 à 37 du CASF.		Prescription n°3 : Formaliser un règlement de fonctionnement conforme aux dispositions des articles L311-7, R311-33 à 37 du CASF.	3 mois			

E4	<p>En ne précisant pas les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance, en ne comportant pas le numéro d'appel pour les situations de maltraitance, ni les coordonnées des autorités administratives, en n'annexant pas la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions mentionnées à l'article L311-4 du CASF, 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.</p>	<p><u>Prescription n°4</u> : Actualiser le livret d'accueil, en précisant pas les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance, en indiquant le numéro d'appel pour les situations de maltraitance et les coordonnées des autorités administratives (ARS et CD), et en annexant la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement.</p>	3 mois	
E5	<p>Le conseil de vie sociale n'est pas conforme aux exigences des articles L311-6, D311-3 et suivants du CASF.</p>	<p><u>Prescription n°5</u> : Instaurer un CVS et veiller à son organisation, conforme aux exigences des articles L311-6, D311-3 et suivants du CASF.</p>	6 mois	
E6	<p>En ne prévoyant pas dans la procédure relative aux événements indésirables le signalement aux autorités administratives des EI/EIG, l'établissement ne respecte pas la procédure de signalement mise en place par l'ARS et le CD ainsi que le décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.</p>	<p><u>Prescription n°6</u> : Actualiser la procédure relative aux événements indésirables en intégrant les dispositions relatives aux déclarations des EI/EIG aux autorités administratives (se référer au site de l'ARS Hauts-de-France : <a href="https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/je-suis-unétablissement-medico-social">https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/je-suis-unétablissement-medico-social</a>).</p>	1 mois	

7	L'absence de fermeture de certaines portes des locaux techniques ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	<u>Prescription n°7</u> : s'assurer de la fermeture effective de tous les locaux techniques.	/	
E8	L'absence de sécurisation de l'entrée de l'EHPAD ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	<u>Prescription n°8</u> : Sécuriser l'accès à l'EHPAD, y compris dans le cadre de la réorganisation de l'établissement prévoyant la délocalisation de l'unité sécurisée pour la prise en charge de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.	Immédiatement	
E9	La configuration de l'unité sécurisée pour la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et apparentée de l'EHPAD 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.	<u>Prescription n°9</u> : Poursuivre la réflexion autour de la délocalisation de l'unité sécurisée pour la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et apparentée, afin de garantir une qualité de prise en charge.	12 mois	
E10	L'établissement n'a pas élaboré de projet de vie individualisé pour l'ensemble de ses résidents, de manière concertée avec les résidents et leurs familles, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS.	<u>Prescription n°10</u> : Définir un projet de vie individualisé pour chaque résident.	24 mois	

E11	<p>L'établissement n'actualise pas l'ensemble des projets de vie individualisés pour ses résidents de manière concertée avec les résidents et leurs familles, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS.</p>	<p><u>Prescription n°11</u>: S'assurer de l'actualisation annuelle du projet de vie individualisé de chaque résident.</p>	24 mois	
E12	<p>Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article D.312-156 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n°12</u>: Mettre en conformité le temps du médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D312156 du CASF.</p>	12 mois	
E13	<p>Le manque de suivi de la traçabilité de températures des réfrigérateurs ne permet pas de garantir une conservation des spécialités pharmaceutiques thermosensibles à une température stabilisée/adaptée, conforme aux autorisations de mise sur le marché (AMM) des médicaments stockés (conservation entre +2°C et +8°C). Ceci ne permet pas de garantir un niveau de sécurisation satisfaisant, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n°13</u>: Assurer une traçabilité quotidienne effective des réfrigérateurs contenant des médicaments.</p>	Immédiat	
	<b>Remarques</b>	<b>Recommandations</b>		

<b>R1</b>	<p>L'organisation des réunions d'équipes, et notamment l'absence de traçabilité régulière, ne permet pas de garantir un partage optimal de l'information et une adhésion des professionnels aux décisions prises en matière de pilotage et d'organisation de l'établissement.</p>	<p><u>Recommandation n°1</u> : Mettre en place les réunions d'équipe nécessaires à l'organisation de l'établissement, en assurer la traçabilité et diffuser les comptes rendus à l'ensemble des professionnels.</p>	1 mois	
<b>R2</b>	<p>L'absence d'instance de supervision, de groupes de parole ou d'analyse de pratiques, à destination de l'ensemble des professionnels, ne favorise pas l'expression des personnels et ne répond pas aux recommandations de la HAS.</p>	<p><u>Recommandation n°2</u> : Instaurer des groupes de parole ou d'analyse des pratiques, de supervision, auprès de l'ensemble des professionnels de l'EHPAD.</p>	6 mois	
<b>R3</b>	<p>La fréquence des réunions de la commission des menus n'est pas suffisante, ce qui est contraire aux recommandations de la HAS.</p>	<p><u>Recommandation n°3</u> : Réunir régulièrement la commission des menus.</p>	3 mois	

<b>R4</b>	L'absence de traçabilité effective de l'hydratation ne permet pas de prévenir le risque de déshydratation.	<u>Recommandation n°4</u> : Instaurer une traçabilité effective de l'hydratation des résidents.	6 mois	
<b>R5</b>	La conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang n'est pas affichée dans l'ensemble des salles de soins de l'établissement.	<u>Recommandation n°5</u> : Afficher dans tous les locaux de soins la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang.	Immédiat	