

Réf : 2025-DOMS-PPT62-MM  
Mission n° 2024\_HDF\_00443



Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

et

la présidente du conseil  
départemental à

Madame Mélissa MOREL  
Directrice opérationnelle  
EHPAD Résidence Val d'Ancre  
86, avenue de la République 80300  
ALBERT

## **LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : mesures correctives à la suite de l'inspection du 4 juin 2024 à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Résidence Val d'Ancre » sis 86 avenue Résidence de la République à Albert (80300).

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2024, l'EHPAD « Résidence Val d'Ancre » situé 86 avenue de la République à Albert (80300), a fait l'objet d'une inspection sur le thème de la prévention de la maltraitance.

L'établissement visé en objet 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 afin de vérifier que les conditions d'installation, de fonctionnement et d'organisation de l'EHPAD ne présentent pas de risques susceptibles d'affecter la prise en charge de personnes accueillies ou le respect de leurs droits.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 19 novembre 2024.

Par courriel reçu le 18 décembre 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives 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.

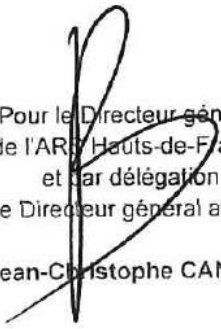
A ce titre, nous vous demandons de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

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 la direction autonomie / pôle établissements / service qualité et suivi des établissements. Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des mesures correctives complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues ainsi que les documents demandés dans le respect des délais fixés.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection que le directeur de l'agence régionale de santé préside.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa 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 : le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

### Mesures correctives à mettre en œuvre

**Inspection du 4 juin 2024 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Résidence Val d'Ancre », situé 86 avenue de la République à Albert (80300).**

Ecart (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	Date de mise en œuvre effective  réservée (zone pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E1	La réduction du capacitaire n'est pas en conformité avec l'arrêté du 16/02/2017, les autorités de tutelle n'en ayant pas été informées ce qui est contraire aux dispositions figurant à l'article L.313-1 du CASF.	<u>Prescription n°1</u> : Déclarer aux autorités de tutelle la réduction capacitaire engendrée par les travaux engagés.	Immédiat	
E2	En ne disposant pas d'un registre des entrées et des sorties coté et paraphé par la maire, l'établissement contrevient	<u>Prescription n°2</u> : Mettre en place un registre des entrées et des sorties côté et paraphé par	/	/
	aux dispositions des articles L331-2 et R3315 CASF.	le maire.		
E3	En ne fournissant pas un projet d'établissement global et daté, l'établissement ne répond pas aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	<u>Prescription n°3</u> : Formaliser un projet d'établissement répondant aux dispositions de l'article L.311-8 et D.311-38 du CASF	8 mois	
E4	Le règlement de fonctionnement n'étant pas daté, le renouvellement au terme des 5 ans ne peut être vérifié	<u>Prescription n°4</u> : Dater, soumettre au CVS et	/	/

	ce qui contrevient à l'article R. 311-33 du CASF et il n'est pas affiché dans les locaux de l'établissement conformément aux dispositions figurant à l'article R.311-34 du CASF.	afficher le prochain règlement de fonctionnement pour respecter les dispositions des articles R.31133 et 34 du CASF.		
E5	En ne comportant pas le numéro d'appel pour les situations de maltraitance, ni les coordonnées des autorités administratives, ni la liste des personnes qualifiées mentionnés à l'article D. 311-04 du CASF, le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions mentionnées à l'article D. 311-39 du même code, 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.	<u>Prescription n°5</u> : Compléter le livret d'accueil afin qu'il soit conforme à l'article D. 311-39 du CASF et 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 <sup>3</sup> et aux recommandations de la HAS <sup>4</sup> .	/	/
E6	L'absence de charte des droits et libertés de la personne accueillie est contraire aux dispositions figurant à l'article L.311-4 du CASF.	<u>Prescription n°6</u> : Afficher la charte des droits et libertés de la personne accueillie.	/	/
E7	La fréquence des réunions du CVS, la composition du CVS et l'absence de signature des comptes rendus par le président contrevient aux dispositions des articles L.311-6, D.311-3 et suivants du CASF.	<u>Prescription n°7</u> : Poursuivre l'organisation des réunions du CVS pour en réaliser, a minima, 3 par an avec la rédaction et la signature des comptes rendus par le président et s'assurer que la composition du CVS soit	Immédiat	

		conforme aux dispositions réglementaires à chaque réunion.		
E8	L'absence d'enquête de satisfaction contrevient à l'article D311-15 du CASF.	<u>Prescription n°8</u> : Formaliser et mettre en œuvre une enquête de satisfaction et afficher les résultats à l'accueil de l'établissement.	/	/
E9	La méconnaissance par le personnel de ses obligations de signalement, de même que l'absence de remonter aux autorités administratives des EI/EIG qui interviendraient en son sein ne permettent pas à l'établissement de satisfaire pleinement à ses obligations telles qu'issues du décret du 21 décembre 2016 et de l'arrêté du 28 décembre 2016.	<u>Prescription n°9</u> : Signaler aux autorités de tutelles tous les événements indésirables graves liés aux soins ainsi que toutes les informations préoccupantes relatives à la santé ou la sécurité des personnes prises en charge au sein de l'établissement (se référer au site de l'ARS Hauts-deFrance où toutes les formalités sont expliquées : <a href="https://www.hauts-defrance.ars.sante.fr/je-suis-unetablissement-medico-social">https://www.hauts-defrance.ars.sante.fr/je-suis-unetablissement-medico-social</a> .	/	/
E10	L'absence d'une démarche qualité organisée/structurante/formalisée/partagée au sein de l'établissement ne permet pas de garantir à la fois une qualité de prise en charge adaptée et la sécurité des résidents, conformément à l'article L. 311-3 du CASF	<u>Prescription n°10</u> : Formaliser l'ensemble des protocoles qualité et informer / former / sensibiliser le personnel à l'utilisation de ces protocoles	6 mois	

	L'absence de fermeture des portes des locaux techniques et la présence de produit d'hygiène, d'entretien, de gel hydro alcoolique en libre accès ne permettent pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	<u>Prescription n°11</u> : Sécuriser toutes les portes des locaux techniques et l'accès aux produits dangereux (produits d'entretien, savon, shampoing..., gel hydro alcoolique) car ceux-ci présentent un risque pour les résidents ayant des troubles cognitifs.	Immédiat	
E12	L'absence de signalisation/d'identification des escaliers et issues de secours ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	<u>Prescription n°12</u> : Apposer une signalétique au niveau des accès aux escaliers et aux issues de secours.	/	/
E13	La présence de denrées alimentaires animales dans le réfrigérateur de la cuisine thérapeutique ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	<u>Prescription n°13</u> : Cesser l'utilisation du réfrigérateur de la cuisine thérapeutique pour la conservation des aliments à destination des animaux.	/	/
E14	L'absence de traçabilité des dates d'ouverture sur les denrées alimentaires, la présence de denrées alimentaires périmées et le manque de suivi de la traçabilité des températures des réfrigérateurs ne permettent pas de garantir une conservation stabilisée/adaptée et de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du	<u>Prescription n°14</u> : Mettre en place la traçabilité des denrées alimentaires ainsi qu'un relevé quotidien de température des réfrigérateurs.	/	/
	CASF.			

E15	L'absence de traçabilité 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.	<u>Prescription n°15</u> : Mettre en place une traçabilité effective de l'hydratation des résidents.	/	/
E16	Les conditions d'accès aux dossiers médicaux sous format papier ne garantissent pas le respect des dispositions des articles L.1110-4 du code de la santé publique et L311-3 du CASF, relatives au respect de la vie privée et du secret des informations concernant les résidents.	<u>Prescription n°16</u> : Sécuriser et fermer systématiquement l'armoire stockant les dossiers médicaux « papiers ».	/	/
E17	En ne prenant pas toutes les précautions en leur pouvoir pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits qu'elles sont appelées à utiliser dans le cadre de leur exercice professionnel, les infirmières de l'EHPAD ne satisfont pas aux obligations qui leur incombent, telles que prévues à l'article R. 4312-39 du CSP.	<u>Prescription n°17</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser le personnel sur la sécurisation de l'accès au local de stockage des médicaments et dispositifs médicaux en n'omettant pas de refermer systématiquement le local sécurisé par un digicode.</li> <li>• Sceller le sac d'urgence.</li> </ul>	/	/
R1	L'absence de compte-rendu formalisé ne permet pas de favoriser une réflexion collective ce qui est contraire aux recommandations de la HAS.	<u>Recommandation n°1</u> : Formaliser systématiquement les échanges réalisés entre équipe.	/	/
R2	L'absence de formalisation des temps d'échanges sur les questions de bientraitance/maltraitance au sein de l'EHPAD, de connaissance des actions et de la dynamique initiées par le référent, de même que	<u>Recommandation n°2</u> : Intégrer la charte de bientraitance dans les outils de la loi 2002-2, l'afficher à	Immédiat	

	l'absence d'une charte spécifique, ne permet pas d'asseoir une démarche efficiente structurante de la part de la direction en vue de favoriser une réflexion collective sur la bientraitance, ce qui ne répond pas aux recommandations de la HAS.	chaque étage, nommer un référent bientraitance et informer, former, sensibiliser le personnel sur cette thématique.		
R3	L'absence d'affichage dans l'établissement du numéro d'appel national unique 3977 en cas de maltraitance est contraire aux recommandations de la HAS	<u>Recommandation n°3</u> : Afficher le numéro d'appel national unique 3977.	/	/
R4	En l'absence d'une gestion rigoureuse des réclamations des familles formalisée et tracée, telle que recommandée par la HAS <sup>9</sup> , l'établissement ne dispose pas d'une véritable politique de gestion du risque.	<u>Recommandation n°4</u> : Mettre à disposition des usagers un registre leur permettant de s'exprimer et mettre en place une analyse et un suivi de ces réclamations.	/	/
R5	L'absence de date de création du 1er projet individualisé et l'absence de date d'actualisation ne permettent pas de vérifier l'actualisation, a minima, annuelle de ces projets (Recommandations ANESM « Les	<u>Recommandation n°5</u> : Ajouter sur les projets individualisés la date de création de ce projet et	/	/
	attentes de la personne et le projet personnalisé » et « le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD) Août et Décembre 2008).	les différentes actualisations réalisées.		
R6	L'absence de commission des menus est contraire aux recommandations de la HAS.	<u>Recommandation n°6</u> : Mettre en place une commission des menus	/	/
R7	L'affichage des menus de la semaine en cours n'est pas assuré dans les étages, ce qui est contraire aux recommandations de la HAS.	<u>Recommandation n°7</u> : Afficher les menus de la semaine et du week-end dans les étages.	/	/



R8	En n'affichant pas les animations proposées et en ne formalisant pas les commissions d'animation, l'établissement ne favorise pas la participation des résidents à la vie de l'établissement, ce qui est contraire aux recommandations de la HAS.	<u>Recommandation n°8 :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre une commission d'animation</li> <li>• Afficher les animations proposées aux résidents en semaine et durant le weekend.</li> </ul>	3 mois pour la commission d'animation  Immédiat pour l'affichage	
----	---	--	--	--