

Réf : 2024-DSSE-SDIC-YM

Mission n° 2024\_HDF\_00505



Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

et

le président du conseil départemental

à

Monsieur Fouad Bellouni  
Directeur  
de l'établissement d'hébergement pour  
personnes âgées du Pays de Condé  
13, rue du Maréchal de Croy  
59163 Condé-sur-l'Escaut

**Lettre recommandée avec accusé de réception**

Objet : mesures correctives à la suite de l'inspection du 23 avril 2024 au sein de l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD du Pays de Condé », situé au 13, rue du Maréchal de Croy à Condé-sur-l'Escaut (59163).

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle 2024, nous avons décidé de diligenter une inspection au sein de l'« EHPAD du Pays de Condé », situé au 13, rue du Maréchal de Croy à Condé-sur-l'Escaut (59163), en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale (CASF) et des familles, et des articles L.1421-1 et L.1435-7 du code de la santé publique.

Cette inspection réalisée de manière inopinée le 23 avril 2024, visait à vérifier les conditions de prise en charge, de sécurité et de bien-être des résidents.

A l'issue de cette inspection, nous vous avons enjoint dans un courrier en date du 25 juillet 2025 à :

- remédier à l'absence de système d'appel malade en état de fonctionnement dans toutes les chambres ;

- sécuriser le local des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) ;
- sécuriser les accès à des locaux communs : escaliers du sous-sol, porte d'accès au grenier, fenêtres du 3<sup>ème</sup> étage, offices de cuisines et terrasses ;
- mettre en place des actions spécifiques pour sécuriser le circuit du médicament.

Par courrier daté du 6 août 2025, vous nous avez transmis des éléments témoignant des démarches engagées en réponse à l'injonction. L'analyse des documents reçus a permis de souligner votre volonté de remédier rapidement aux dysfonctionnements constatés.

A ce titre, vous avez remplacé les anciens appareils ou systèmes d'appel malade par des nouveaux avec un système relié à un bipleur. Vous avez également sécurisé les locaux des DASRI. Vous avez mis en place une organisation garantissant la sécurisation du circuit du médicament.

Toutefois, la réponse produite concernant la sécurisation des locaux reste partielle. En effet, vous indiquez avoir sécurisé les accès aux portes du sous-sol, au portail d'entrée et à la porte d'accès au grenier, mais vous avez condamné par des verrous les portes des terrasses, ce qui n'est pas conforme aux normes de sécurité incendie, et vous n'avez pas sécurisé les portes des escaliers. Ainsi, l'injonction n°3 est maintenue.

Nous vous remercions de nous transmettre, sous 15 jours, des éléments de preuves relatifs à la sécurisation provisoire des portes des escaliers et de la terrasse, tout en respectant les normes de sécurité incendie, dans l'attente de la livraison du nouveau bâtiment.

Au regard de l'ensemble de ces éléments et conformément au courrier d'injonction en date du 25 juillet 2025, nous prononçons à votre encontre une suspension des nouvelles admissions en application de l'article L.313-16 du CASF, jusqu'à réception des documents permettant d'attester de la mise en œuvre des mesures demandées.

En outre, le rapport d'inspection et le tableau des mesures envisagées vous ont été adressés le 25 juillet 2025. A l'analyse de votre réponse reçue par courriel le 6 août 2025, le rapport d'inspection n'est pas modifié.

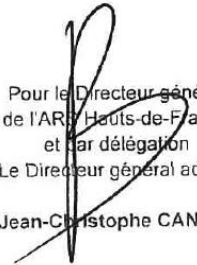
En ce qui concerne ces autres mesures, vous voudrez bien transmettre les éléments demandés, dans le respect des échéances fixées dans le tableau des décisions finales, complété des délais effectifs de mise en œuvre des actions prévues et les documents demandés. Le contrôle de leur mise en place sera assuré par nos collaborateurs du pôle de proximité du département du Nord de l'offre médico-sociale et de la direction de l'autonomie.

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

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 le président du conseil départemental et par  
délégation,  
le directeur de l'autonomie Pierre Loyer



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

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Inspection du 23 avril 2024, EHPAD du Pays de Condé (Condé-sur-Escaut)**

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		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 (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
I1	Ecart n°7 : Le système d'appel malade ne fonctionne dans toutes les chambres, et il n'a pas fait l'objet d'un remplacement temporaire par un autre système, ce qui ne permet pas de garantir la sécurité des résidents. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles et non conforme aux recommandations de la HAS.	Injonction 1 :  Mettre en place un système d'appel malade en état de fonctionnement.	Levée	
I2	Ecart n°12 : Le stockage des DASRI est situé dans les toilettes ouvertes et non dans une zone dédiée au sein de l'établissement. Cette organisation ne garantit pas la sécurité de stockage des produits issus des activités de soins, ce qui est contraire aux dispositions des articles R.51335-5 et suivants du code de la santé publique.	Injonction 2 :  Mettre les DASRI dans un local sécurisé.	Levée	

13	<p>Ecart n°5 : L'accès au sous sol où se trouve les locaux techniques n'est pas sécurisé. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°6 : En ne sécurisant pas tous les accès de la porte du grenier, du portail d'entrée, des portes des escaliers, des fenêtres du 3ème étage, des terrasses et des offices de cuisines, l'établissement ne garantit pas la sécurité des résidents ce qui est contraire aux dispositions de l'article L311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Injonction 3 :</p> <p>Entreprendre les démarches pour sécuriser les accès aux locaux suivants : -le sous-sol donnant accès aux locaux techniques,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-le portail d'entrée,</li> <li>-la porte du grenier,</li> <li>-les portes des escaliers,</li> <li>-les fenêtres du 3ème étage,</li> <li>-les terrasses,</li> <li>-les offices des cuisines</li> </ul>	immédiat	
----	---	---	----------	--

14	<p>Écart n°13 : Les IDE et l'encadrement de proximité ne vérifient pas régulièrement les dates de péremption des médicaments dont les produits classés stupéfiants ; ce qui est contraire aux dispositions de l'article R. 4312-38 du code de la santé publique.</p> <p>Ecart n°14 : Les professionnels ne disposent pas d'une liste de dotation pour soins urgents, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.5126-108 du code de la santé publique.</p> <p>Remarque n°7 : Tous les produits multidoses ne comportent pas tous l'identité du résident, la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture, conformément à leur RCP (résumé des caractéristiques du produit).</p> <p>Remarque n°8 : L'administration des traitements médicamenteux n'est pas tracée en temps réel sur Netsoin.</p> <p>Remarque n°9 : Toutes les boîtes de médicaments ne sont pas identifiées.</p>	<p>Injonction 4 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-la vérification régulière et tracée des dates de péremption des médicaments et des dispositifs médicaux ;</li> <li>-la mise à disposition aux professionnels d'une liste de dotation pour soins urgents élaborée par le médecin coordonnateur en lien avec la pharmacie d'officine, l'IDEC et les IDE ;</li> <li>-l'inscription sur tous les produits multidoses : l'identité du résident, la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation/consommation après ouverture ;</li> <li>-la traçabilité en temps réel de l'administration des médicaments ;</li> <li>-l'identification des boîtes de médicaments.</li> </ul>	Levée	
----	--	--	-------	--

P1	<p>Ecart n°1 : L'établissement ne dispose pas d'un registre côté et paraphé portant les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, avec la date de leur entrée et celle de leur sortie, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.331-2 et R331-5 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription 1 :</p> <p>Mettre en place un registre côté et paraphé par le Maire portant les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, avec la date de leur entrée et celle de leur sortie.</p>	1 mois	
----	--	--	--------	--

P2	<p>Ecart n°2 :</p> <p>L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement comportant notamment un projet de soins, ce qui est contraire aux dispositions des article L.311-8 et L.311-38 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription 2 :</p> <p>Elaborer un projet d'établissement comportant notamment un projet de soins. Ces documents doivent être travaillés de manière collégiale avec toutes les catégories professionnelles. L'élaboration du projet de soins doit être réalisée sous la responsabilité du médecin coordonnateur.</p> <p>Le projet d'établissement et le projet de soins doivent comporter des fiches actions/objectifs avec des échéanciers. Ces objectifs comportant des indicateurs pondérables sont à évaluer de manière périodique.</p>	Levée	
----	--	---	-------	--



P3	<p>Ecart n°3 :</p> <p>L'établissement ne signale pas systématiquement tous les événements indésirables graves aux autorités de tarification, ce qui est contraire aux dispositions des articles R.331-8 et R.331-9 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription 3 :</p> <p>Signaler sans délai aux autorités de tarification (ARS et conseil départemental) tout EIGS.</p>	Levée	
P4	<p>Ecart n°4 : Les salles de bain communes ne sont pas propres et leur nettoyage n'est pas tracé. Le contrôle de la propreté de ces salles n'est pas réalisé. De plus, le système de ventilation (VMC) ne fonctionne pas dans toutes ces salles de bain. Cette organisation ne permet pas à l'établissement de garantir la sécurité de la prise en charge des résidents ; ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription 4 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant : -la propreté permanente des salles de bains, -la traçabilité du nettoyage quotidien de ces salles de bains, -la ventilation de l'air au sein de ces salles de bains, en réparant le système VMC.</p>	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	

P5	<p>Ecart n°8 : Tous les résidents n'ont pas de PAP ; ce qui est contraire aux dispositions de l'article D312-155-0 du code de l'action sociale et des familles. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM « Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet Ehpad), août 2018 ».</p> <p>Remarque n°1 : Tous les PAP élaborés n'ont pas fait l'objet d'une évaluation à minima une fois par an, ce qui ne respecte pas les recommandations de la HAS .</p>	<p>Prescription 5 :</p> <p>Elaborer un PAP pour chaque résident. Mettre en place une organisation garantissant l'évaluation de chaque PAP à minima une fois par an.</p>	3 mois	
P6	<p>Ecart n°9 :</p> <p>L'établissement ne dispose pas d'un professionnel APA (activité physique adaptée), ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-12 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription 6 :</p> <p>Désigner un référent APA formé.</p>	6 mois	

P7	Ecart n°10 : Le temps de médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du code de l'action sociale et des familles.	<p>Prescription 7 :</p> <p>Respecter les dispositions de l'article D.312-156 du code de l'action sociale et des familles.</p>	6 mois	
P8	Ecart n°11 : En l'absence de fermeture systématique de la porte du médecin coordonnateur, les conditions d'accès aux dossiers médicaux ne garantissent pas le respect des dispositions de l'article L1110-4 du code de la santé publique.	<p>Prescription 8 :</p> <p>Sécuriser les accès aux dossiers médicaux.</p>	Levée	

R1	<p>Remarque n°2 : La liste des résidents, comportant la nature du régime et la texture des aliments n'est pas affichée dans toutes les salles de restauration.</p> <p>Remarque n°4 : Le relevé de température journalières des réfrigérateurs à produits thermosensibles n'est pas effectué tous les jours. De plus, les professionnels ne disposent pas d'une procédure relative à la conduite à tenir en cas d'écart de température (inférieure à 2°C ou supérieure à 8 °C), ni de la conduite à tenir en cas d'erreur d'administration de médicament. Aussi, la quantité de produits déposés dans le réfrigérateur ne permet pas une circulation d'air réfrigéré efficace.</p>	<p>Recommandation 1 :</p> <p>Afficher dans chaque salle de restauration la liste des résidents de l'unité, précisant notamment le régime alimentaire et la texture des aliments.</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-la réalisation d'un relevé journalier de température du réfrigérateur à produit thermosensibles,</li> <li>-la mise à la disposition des professionnels d'une procédure relative à la gestion des écarts de températures.</li> </ul>	1 mois	
----	---	---	--------	--

R2	<p>Remarque n°3 : L'absence d'apposition des dates d'ouverture et dates de fin de consommation après ouverture sur les aliments et boissons, ainsi que l'absence de conduite à tenir en cas de dépassement des températures de tolérance sont contraires aux recommandations de bonnes pratiques du CCLIN-Arlin (Maîtrise du risque infectieux en établissement médicosocial/ Restauration/ « Hygiène en restauration » - 2015).</p>	<p>Recommandation 2 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-l'apposition des dates d'ouverture et dates de fin de consommation après ouverture sur les aliments et boissons,</li> <li>-la mise à disposition des professionnels d'une procédure relative à la gestion des écarts de températures des réfrigérateurs à denrées alimentaires et boissons.</li> </ul>	1 mois	
R3	<p>Remarque n°5 : Toutes les bouteilles d'O<sub>2</sub> ne sont pas arrimées, contrairement aux recommandations de l'ANSM (Risques et 3 précautions d'emploi liés à l'utilisation des gaz à usage médical, juillet 2012).</p>	<p>Recommandation 3 :</p> <p>Arrimer toutes les bouteilles O<sub>2</sub>.</p>	1 mois	

R4	<p>Remarque n°6 : Les IDE/ISG ne mentionnent pas sur les ordonnances la mention « ND » (ne pas délivrer) avant transmission à la pharmacie d'officine en cas de disponibilité de traitements médicamenteux.</p>	<p>Recommandation 4 :</p> <p>Avant de transmettre les prescriptions à la pharmacie d'officine, les IDE doivent vérifier la quantité des traitements de chaque résident. En cas de disponibilité d'un ou de plusieurs molécules, les IDE doivent apposer la mention « ND » sur la prescription.</p>	Levée	
----	---	--	-------	--