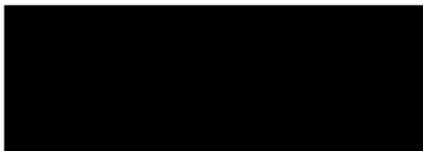


Le directeur général

**La p résidente du conseil
départemental**

Réf : D3SE –SDIC – LC
Mission n°2024-HDF-0533



Lille, le

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

L'EHPAD Saint Joseph à Cagny a fait l'objet d'une inspection inopinée le 13 juin 2024 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, d'organisation et de fonctionnement de l'EHPAD ne présentent pas de risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou le respect de leurs droits ;
- qu'un dispositif de prévention et de lutte contre la maltraitance existe et est de nature à répondre aux obligations réglementaires.

L'objectif de la mission a été également de s'assurer de la sécurité et de la qualité de la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Vous avez accusé réception du rapport d'inspection ainsi que les décisions envisagées le 3 mars 2025 et avez présenté vos observations concernant les mesures envisagées par mail du 3 avril 2025.

Au regard de votre courrier, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport mais a tenu compte de vos réponses et des actions engagées pour remédier aux dysfonctionnements constatés lors de l'inspection.

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.

Michel DELECROIX

Président de l'association Saint Joseph de la Sainte Famille
2, rue Jean Catelas 80330 CAGNY

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, en charge du suivi de votre établissement, et pour le Département de la Somme, par le service régulation des établissements pour personnes âgées à la direction de l'autonomie.

Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, 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.

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

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.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le président l'assurance de notre considération distinguée.

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
de l'EHPAD Saint Joseph à Cagny du 13 juin 2024**

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	Délai de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
I- GOUVERNANCE			
<u>Ecart n°1 :</u> En accueillant en hébergement permanent 82 résidents, l'établissement ne respecte pas la capacité actuellement définie par l'arrêté d'autorisation en date du 25 janvier 2019. (80 places d'hébergement permanent et une place d'hébergement temporaire.)	<u>Prescription n°1 :</u> Solliciter auprès des autorités de tutelles, une révision de l'autorisation et du niveau de financement qui l'accompagne de manière à mettre en adéquation capacité autorisée, installée, utilisée et financée.	12 mois	

<p><u>Ecart n°2:</u> En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement complet, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-7 et R311-33 et suivants du CASF.</p>	<p><u>Prescription n°2 :</u> Compléter le règlement de fonctionnement conformément aux dispositions des articles L311-7 et R311-33 et suivants du CASF</p>	<p>6 mois</p>	
<p><u>Ecart n°3 :</u> En disposant d'un projet d'établissement incomplet et non actualisé (sous forme d'avenant), date de consultation par le conseil de vie sociale, politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, moyens de repérage des risques de maltraitance, modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, mesures prises en application des dispositions des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, l'établissement ne respecte pas les dispositions des articles L311-8 et D312-160 du CASF</p>	<p><u>Prescription n°3 :</u> Compléter et actualiser le projet d'établissement conformément aux dispositions en vigueur du CASF</p>	<p>6 mois</p>	
<p><u>Remarque n°1 :</u> Quelques imprécisions et éléments manquant au sein des documents internes précisant les fonctions des personnels et les niveaux hiérarchiques ne favorisent pas la bonne compréhension du rôle de chaque professionnel (recommandation HAS de décembre 2008 sur la mission du responsable de d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance).</p>	<p><u>Recommandation n°1 :</u> Clarifier le nombre, la fonction et qualification des effectifs et unifier le contenu des documents y faisant référence.</p>	<p>6 mois</p>	

<u>Remarque n°2 :</u> Les documents relatifs à la délégation de signature du directeur remis sont complets mais ne sont pas signés.	<u>Recommandation n°2 :</u> Procéder à la signature des documents de délégation.	Levée	
<u>Ecart n°4 :</u> L'absence de précision relative au nombre et à la répartition des membres titulaires et suppléants du conseil de vie sociale, dans la décision l'instituant n'est pas conforme à l'article D311-4 du CASF	<u>Prescription n°4 :</u> Préciser le nombre et la répartition des membres titulaires et suppléants du conseil de vie sociale dans la décision instituant le CVS.	6 mois	
<u>Remarque n°3 :</u> L'absence de référencement et de visas sur les 2 protocoles relatifs à la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance ainsi que sur la charte ne garantit pas leur caractère officiel et applicable.	<u>Recommandation n°3 :</u> Référer et mettre les visas sur les protocoles relatifs à la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance	Levée	
<u>Remarque n°4 :</u> Les protocoles relatifs aux événements indésirables graves ne portent pas leurs visas de contrôle, date de création, révision, référencement qualité, circuit de validation.	<u>Recommandation n°4 :</u> Référer et mettre les visas sur les protocoles relatifs aux événements indésirables graves.	Levée.	

<u>Remarque n°5 :</u> Les modalités de recueil, gestion, traitement et suivi des réclamations ne sont pas formalisés.	<u>Recommandation n°5 :</u> Formaliser les modalités de recueil, gestion, traitement et suivi des réclamations, incluant un retour régulier sur les réclamations aux équipes, familles et résidents conformément aux recommandations de bonnes pratiques de l'HAS et la faire connaître aux équipes, familles et résidents.	6 mois	
--	--	--------	--

<u>Ecart n°5 :</u> En ne s'assurant pas systématiquement du contenu des bulletins du casier judiciaire national l'établissement ne se met pas en mesure de satisfaire aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et n'a pas la capacité de vérifier les aptitudes de l'ensemble des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	<u>Prescription n°5 :</u> Se mettre en mesure de satisfaire aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et en capacité de vérifier les aptitudes de l'ensemble des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	3 mois	
<u>Ecart n°n°6 :</u> La présence des extraits de casiers judiciaires est contraire à la réglementation RGPD.	<u>Prescription n° n°6 :</u> Intégrer un moyen attestant de la vérification de l'extrait de casiers judiciaires sans pour autant archiver l'extrait dans le dossier.	6 mois	
<u>Ecart n°7</u> L'absence de compte rendu des entretiens annuels dans les dossiers du personnel contrevient à l'article D 316-1-3 du CASF	<u>Prescription n°7 :</u> Formaliser les comptes rendus d'entretien annuel	6 mois	
<u>Remarque n°6 :</u> L'absence d'attestation relative à la formation sur la bientraitance ne permet pas d'attester de sa réalisation	<u>Recommandation n°6 :</u> Intégrer aux dossiers des professionnels les attestations de formation.	3 mois	

<p><u>Ecart n°8 :</u> Le mode d'ouverture de certaines fenêtres et l'existence d'arrêtes saillantes sur les murs sont potentiellement dangereuses et ne permettent pas de garantir, aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n°8 :</u> Remédier aux risques générés par l'existence d'arrête saillante sur les murs du 3eme étage et ceux générés par le mode d'ouverture de certaines fenêtres.</p>	<p>Levée de la première partie de la prescription. Report du délai de la seconde partie de la prescription 18 mois</p>	
<p><u>Ecart n 9:</u> La chambre double ne permet pas de garantir l'intimité des résidents (article L3113 al 1 du CASF).</p>	<p><u>Prescription n°9 :</u> Mettre en place des mesures permettant de garantir l'intimité des résidents</p>	<p>3 mois</p>	

<p><u>Ecart n°10 :</u> L'absence d'information relative au consentement de la personne accueillie dans les documents relatifs aux droits des usagers (règlement de fonctionnement...,) et dans la procédure d'admission ne permet pas à l'établissement de s'assurer que les principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés au CASF et en particulier l'article L.311-3 soient connues des résidents et des équipes ce qui n'est pas conforme à l'article 4 alinéa 2 de la Charte des droits qui « oblige à rechercher le consentement éclairé de la personne en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et des conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension. »</p>	<p><u>Prescription n°10 :</u> Inscrire et formaliser l'information relative au consentement de la personne accueillie dans les documents relatifs aux droits des usagers (Règlement de fonctionnement...,) et dans la procédure d'admission.</p>	<p>12 mois</p>	
<p><u>Ecart n°11 :</u> En ne disposant pas pour chaque résident d'un projet d'accueil personnalisé et daté, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p><u>Prescription n°11 :</u> Disposer pour chaque résident d'un projet d'accueil personnalisé, actualisé et réévalué. Mettre en place des réévaluations du projet d'accueil personnalisé aussi souvent que nécessaire à minima une fois par an.</p>	<p>12 mois</p>	
<p><u>Remarque n°7 :</u> Le projet d'accompagnement n'est pas construit en équipe pluriprofessionnelle prenant en compte l'évaluation des différents professionnels impliqués dans la prise en charge du résident.</p>	<p>Mettre en place une évaluation complète des besoins des résidents et un projet d'accompagnement avec la participation de l'ensemble des équipes intervenant auprès du résident (équipe soignante, psychologue...) Ce bilan doit pouvoir faire intervenir chaque professionnel intervenant auprès du résident.</p>		

<u>Remarque n°8 :</u> En organisant la mise en pyjama des résidents en pyjama à partir 17h, l'établissement risque de porter atteinte à leur dignité ce qui contrevient aux préconisations de l'HAS.	<u>Recommandation n°8 :</u> Adapter l'organisation des mises en pyjama des résidents en fonction de leurs souhaits.	6 mois	
<u>Ecart n°12 :</u> En ne formalisant pas dans son protocole de « mise en place d'une contention physique » les modalités de mise en œuvre, de surveillance et de traçabilité de la contention sous forme de « portes de chambre fermées », l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.	<u>Prescription n°12 :</u> Formaliser dans le protocole de « mise en place d'une contention physique » les modalités de mise en œuvre, de surveillance et de traçabilité de la contention sous forme de « portes de chambre fermées ».	6 mois	
<u>Ecart n°13</u> En matière d'alimentation, la durée du jeûne nocturne (délai séparant le dîner du petit déjeuner), est supérieure à 12 heures, ce qui est délétère chez les personnes âgées (Haut Conseil de la santé publique AVIS relatif à la révision des repères alimentaires pour les personnes âgées le 18 mai 2021) et non conforme à l'article D312-159-2 du CASF et aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.	<u>Prescription n°13 :</u> Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents réveillés	Levée de la prescription	
<u>Remarque n°9 :</u> L'absence de protocole relatif à la prévention, prise en charge et suivi des troubles de la déglutition ne favorise pas l'harmonisation et la sécurisation des pratiques	<u>Recommandation n°9 :</u> Formaliser une procédure relative aux troubles de déglutition incluant les modalités de traçabilité.	6 mois	

<u>Remarque n°10 :</u> L'absence de construction du projet d'accompagnement en équipe pluri professionnelle ne permet pas la prise en compte du soin.	<u>Recommandation n°10 :</u> Mettre en place une évaluation complète des besoins des résidents et un projet d'accompagnement y compris soignant.	12 mois	
<u>Remarque n°11:</u> L'absence d'actualisation du projet de soin n'est pas conforme aux recommandations de l'HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » de décembre 2008.	<u>Recommandation n°11 :</u> Mettre en place une actualisation des projets de soin.	12 mois	
<u>Remarque n°12 :</u> Même si une prévention et une prise en charge de la déshydratation sont réalisées dans la structure, leurs modalités de mise en œuvre ne sont pas formalisées dans une procédure spécifique distincte d'une période de canicule.	<u>Recommandation n°12 :</u> Formaliser la prévention et Prise en charge de la déshydratation	6 mois	
<u>Remarque n°13 :</u> L'absence de protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie n'est pas conforme aux recommandations la HAS ANESM accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD de janvier 2017.	<u>Recommandation n°13 :</u> Formaliser un protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie.	6 mois	