

Réf : 2024-D3SE-SDIC-LC  
Mission n° 2024\_HDF\_00630



Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé  
et  
la présidente du conseil départemental  
à

Madame Hélène DERUDDRE  
Directrice  
EHPAD Coiret Chevalier  
137, rue du Maréchal Foch 80410  
Cayeux-sur-Mer

#### **LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : mesures correctives et suivi de la lettre d'injonction faisant suite à l'inspection conjointe inopinée de l'ARS Hauts-de-France et du Département de la Somme du 12 septembre 2024 de l'EHPAD Coiret Chevalier à Cayeux-sur-Mer (80410)

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 (CASF), afin de vérifier les conditions de prises en charge, de sécurité de bien être des résidents. Cette inspection a été réalisée sur site de manière inopinée le 12 septembre 2024.

A l'issue de l'inspection sur place, la mission d'inspection avait constaté un risque susceptible de compromettre la santé et la sécurité des résidents accueillis au regard des dispositions de l'article L.311-3 du CASF, principalement lié à l'absence de sécurisation des locaux techniques, espaces et équipements. Ces manquements ont été signalés à votre équipe de direction sur place le jour de l'inspection et certains d'entre eux ont pu être corrigés immédiatement (fermeture partielle des locaux techniques et fenêtres).

Au regard de la gravité des constats établis, une lettre d'injonctions vous a été transmise le 25 septembre 2024 vous demandant de :

- sécuriser l'ensemble des locaux, locaux techniques, escaliers, et fenêtres de la résidence ;
- sensibiliser l'ensemble des personnels à la nécessité d'assurer une vérification

régulière de ces espaces et équipements ;

- procéder au désencombrement des locaux ;
- engager les démarches visant à équiper l'établissement de dispositifs d'appels malades fonctionnels et adaptés au public accueilli ;
- vérifier régulièrement les dates de péremption dans les réfrigérateurs et cuisines de l'établissement, et sensibiliser les personnels à cet égard ;
- procéder à l'entretien et aux réparations nécessaires, notamment dans les locaux communs du rez-de-chaussée (urinoir), et en mettant en place une traçabilité des réparations effectuées et à venir.

Vous nous avez transmis une première réponse le 3 octobre 2024 avec un plan d'actions accompagné des éléments de preuve et d'un planning de réalisation.

Au regard de l'analyse de la mission d'inspection, et bien que la plupart des mesures aient été initiées et ou engagées, nous vous avions demandé de finaliser celles qui étaient en cours d'exécution à savoir :

- a) Sécuriser l'ensemble des locaux, locaux techniques, escaliers, et fenêtres de la résidence, (devis)
- b) Procéder au désencombrement des locaux (devis)
- c) Entretenir et procéder aux réparations nécessaires, notamment dans les locaux communs du rez-de-chaussée (urinoir), et en mettre en place une traçabilité des réparations effectuées et à venir(devis)
- d) Engager les démarches visant à équiper l'établissement de dispositifs d'appels malades fonctionnels et adaptés au public accueilli (Rendez-vous prévu)

Par courrier reçu le 8 avril 2025, puis par mail du 7 mai 2025, vous nous avez transmis un tableau actualisé de suivi relatif aux injonctions figurant dans la lettre d'injonctions transmise le 25 septembre 2024, accompagné d'éléments de preuve pour chaque mesure.

Après analyse de la mission d'inspection, nous avons décidé de lever ces injonctions sauf celle relative à la mise en œuvre de dispositifs d'appels malades fonctionnels et adaptés au public accueilli pour laquelle une solution temporaire a été mise en œuvre dans l'attente d'une solution plus structurelle en cours (délai reporté à 12 mois en conséquence).

En ce qui concerne le rapport d'inspection ainsi que les mesures envisagées notifiés le 04 mars 2025, vous nous avez transmis par courrier, reçu le 8 avril 2025, et par mail du 5 mai 2025 vos observations accompagnées des éléments de preuve pour chaque mesure.

Au regard de ces 2 correspondances, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport mais elle a tenu compte de vos observations concernant les mesures envisagées.

De même nous avons pris bonne note des mesures et des engagements destinés à prendre en compte les propositions de la mission d'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 les 2 tableaux joints 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 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 lui transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des mesures correctives complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues :

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection que le directeur général 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(s) jointe(s) :

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

**Inspection du 12 septembre 2024 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)  
«Coiret-Chevalier», situé 137 rue du Maréchal Foch à Cayeux-sur-mer (80410)**

<b>Ecart</b>	<b>Injonction</b>	<b>délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
<u>Ecart n°4 :</u> Les systèmes d'appel ne sont pas accessibles en tous points de la chambre des résidents, ce qui ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et est contraire à l'article L. 311-3 du CASF et aux recommandations de l'HAS.	<u>Injonction n°4 :</u> Equiper l'établissement de dispositifs d'appels malades fonctionnels et adaptés au public accueilli.	maintien de l'injonction avec modification du délai 12 mois	
<u>Ecart n°5 :</u> L'absence de réponse en cas de déclenchement du dispositif d'appel malade ne permet ni de prévenir ni de traiter de manière satisfaisante les appels et les événements indésirables et ne permet pas de garantir la sécurité des résidents conformément à l'article L. 311-3 du CASF et aux recommandations de l'HAS	<u>Injonction n° 5 :</u> Formaliser une procédure adaptée d'intervention du personnel lors du déclenchement du dispositif, mettre en place une vérification régulière du respect de la procédure et une analyse des délais	levée	

<u>Ecart n°6 :</u> L'état dégradé de propreté des communs 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 l'HAS.	<u>Injonction n°6 :</u> Assurer un entretien régulier des locaux permettant de garantir l'hygiène de ces derniers.	levée	
--	---	-------	--

<u>Ecart n°7 :</u> L'encombrement des locaux et la présence de mobilier non fixé 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 <sup>1</sup> .	<u>Injonction n°7 :</u> Désencombrer et sécuriser les espaces communs-	levée	
--	---	-------	--

<sup>1</sup> HAS, « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social », février 2009. HAS, « Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne », Septembre 2011.

<p><u>Ecart n°8 :</u> L'absence de fermeture des portes des locaux techniques ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.</p>	<p><u>Injonction n°8 :</u> Sécuriser toutes les portes des locaux techniques et l'accès aux produits dangereux, et informer le personnel de l'obligation de fermeture.</p>	levée	
--	--	-------	--

<p><u>Ecart n°9 :</u> L'absence de sécurisation des fenêtres, 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.</p>	<p><u>Injonction n°9 :</u> Vérifier la sécurisation des fenêtres, escaliers et issues de secours et s'assurer de leur fermeture</p>	levée	
---	---	-------	--

**Mesures correctives à mettre en œuvre suite à l'inspection conjointe inopinée de l'ARS Hauts-de-France et du Département de la Somme du 12 septembre 2024 de l'EHPAD Coiret Chevalier à Cayeux-sur-Mer (80410)**

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
<u>Ecart n°1 :</u> En disposant d'un registre des entrées et des sorties non coté ni paraphé par le maire, l'établissement contrevient avec les dispositions des articles L.331 et R331-5 du CASF.	<u>Prescription n°1 :</u> Faire coter et parapher le registre des entrées et des sorties côté et paraphé par le maire conformément aux dispositions du CASF.	Maintien de la prescription dans l'attente de la transmission de la copie de la dernière page du registre paraphée par le maire 1 mois	
<u>Ecart n°2 :</u> Le règlement de fonctionnement affiché dans les locaux de l'établissement date de 2012, il n'est ni à jour ni complet ce qui contraire aux dispositions figurant à l'article R.311-34 du CASF	<u>Prescription n° 2 :</u> Afficher le règlement de fonctionnement actualisé	maintien de la prescription et du délai 6 mois	

<p><u>Ecart n°3 :</u> L'absence d'affichage des compte-rendu du CVS et de l'enquête de satisfaction contrevient à l'article D.311-15 du CASF</p>	<p><u>Prescription n° 3 :</u> Afficher les compte-rendu du CVS. Formaliser et mettre en œuvre une enquête de satisfaction, et afficher les résultats à l'accueil de l'établissement.</p>	<p>maintien de la prescription et du délai 6 mois dans l'attente de mise en œuvre complète</p>	
<p><u>Remarque n°1 :</u> L'absence d'actualisation de l'affichage des animations, l'établissement ne favorise pas la participation des résidents à la vie de l'établissement, ce qui est contraire aux recommandations de la HAS1</p>	<p><u>Recommandation n°2 :</u> Actualiser et afficher le planning des animations.</p>	<p>levée</p>	

<u>Remarque n°2 :</u> Faute de système adapté, l'établissement n'est pas en mesure d'analyser les délais de réponse aux appels malade ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la HAS.	<u>Recommandation n°2 :</u> Procéder régulièrement à des tests et analyse des délais de réponse aux appels malade	levée	
---	--	-------	--

<u>Ecart n° 10 :</u> L'ensemble des résidents ne dispose pas de projets personnalisés élaborés 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 l'HAS. Les projets individualisés ne sont pas construits en équipe pluri professionnelle ce qui ne permet pas de prendre en compte l'évaluation des différents professionnels impliqués dans la prise en charge du résident	<u>Prescription n°10</u> Mettre en place une évaluation complète des besoins des résidents et établir le projet de vie de chaque résident, en concertation avec l'intéressé, sa famille et le tuteur, le cas échéant et avec la participation de l'ensemble des équipes intervenant auprès du résident	maintien de la prescription et du délai 6 mois	
---	---	--	--

<p><u>Ecart n° 11 :</u> L'établissement n'actualise pas les projets de vie individualisés pour ses résidents ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de l'HAS.</p>	<p><u>Prescription n°11 :</u> Planifier l'actualisation annuelle du projet de vie individualisé pour chaque résident et mettre en place des réévaluations aussi souvent que nécessaire</p>	<p>maintien de la prescription et du délai 6 mois</p>	
--	--	---	--

<p><u>Ecart n°12 :</u></p> <p>L'absence de protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance ainsi que de précision sur les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance dans le livret d'accueil n'est pas conforme aux orientations relatives au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance. L'absence de politique globale de prévention de la maltraitance formalisée et mise en œuvre, n'est pas conforme aux dispositions du décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux et avec l'article L 311-8 du CASF, ainsi que les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS/ANESM.</p>	<p><u>Prescription n°12 :</u> Etablir un protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance et précisera les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance dans le livret d'accueil et le projet d'établissement. Elaborer et mettre en œuvre une politique globale de prévention de la maltraitance (protocole, circuit, procédure, fiche de signalement, formation, analyse des pratiques...)</p>	<p>maintien de la prescription et du délai 12 mois</p>	
--	--	--	--

<p><u>Remarque n°3:</u> L'absence de dispositif opérationnel de recueil / d'analyse et de suivi des réclamations des usagers (dont retour d'information aux familles), n'est pas conforme aux recommandations de la l'HAS</p>	<p><u>Recommandation n°3 :</u> Mettre en place un dispositif opérationnel de recueil / d'analyse et de suivi des réclamations des usagers (dont retour d'information aux familles),</p>	<p>maintien de la recommandation et du délai 6 mois</p>	
<p><u>Ecart n°13 :</u> L'absence de procédure de gestion interne opérationnelle et actualisée des événements indésirables et de protocole de lutte contre la maltraitance et de traçabilité des signaux est contraire aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, aux articles L.331-8-1, R. 331-8 et suivants du CASF et aux recommandations de la HAS.</p>	<p><u>Prescription n° 13:</u> Elaborer et mettre en place un process interne de recueil, traitement et analyse des événements indésirables ainsi qu'un protocole de lutte contre la maltraitance</p>	<p>maintien de la prescription et du délai 6 mois</p>	
<p><u>Ecart n° 14:</u> 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</p>	<p><u>Prescription n°14 :</u> Instaurer une traçabilité effective de l'hydratation des résidents</p>	<p>maintien de la prescription et du délai 6 mois</p>	

<p><u>Remarque n° 4:</u> L'absence d'animation sur les temps de weekend n'est pas conforme aux recommandations de l'HAS.</p>	<p><u>Recommandation n°4</u> Proposer des activités et/ou animations chaque jour de la semaine y compris le week-end</p>	<p>maintien de la recommandation et du délai 3 mois</p>	
<p><u>Ecart n°15 :</u> L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD est contraire à l'article D. 312-155-0 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n°15 :</u> Assurer la présence effective d'un médecin coordonnateur conforme à l'effectif des résidents, à savoir 0,4 ETP pour capacité autorisée entre 45 et 59 places.</p>	<p>maintien de la prescription et du délai 6 mois</p>	

<p><u>Ecart n° 16:</u> L'absence de traçabilité immédiate de la prise des médicaments peut entraîner un risque d'erreur et fragilise la traçabilité des informations relatives à la distribution effective des médicaments.</p>	<p><u>Prescription n° 15:</u> Mettre en place une traçabilité de la distribution des médicaments au plus près de la prise et équiper les équipes de dispositifs permettant une traçabilité immédiate</p>	<p>maintien de la prescription et du délai 3 mois</p>	
<p><u>Remarque n°5:</u> En l'absence de possibilité de verrouillage de l'armoire, l'accès aux dossiers médicaux des résidents est insuffisamment contrôlé</p>	<p><u>Recommandation n°5</u> Sécuriser l'accès aux dossiers médicaux</p>	<p>maintien de la recommandation et du délai 3 mois</p>	
<p><u>Remarque n°6 :</u> En ne formalisant pas et ne diffusant pas les procédures qualité, l'établissement ne respecte pas les recommandations de l'HAS</p>	<p><u>Recommandation n°6</u> Formaliser et diffuser les procédures qualité</p>	<p>maintien de la recommandation et du délai 6 mois</p>	

<p><u>Ecart n°17:</u> L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF. Cette absence de projet d'établissement spécifique ou à défaut de projet de service ne permet pas aux professionnels de repérer le sens de leur action et leur place dans l'organisation, l'établissement ne respecte pas les recommandations en termes de management d'équipe. (Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, Décembre 2009).</p>	<p><u>Prescription n°17:</u> Elaborer un projet d'établissement conforme aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF et aux recommandations de la HAS .</p>	<p>maintien de la prescription et du délai 12 mois</p>	
--	---	--	--

<p><u>Ecart n°18 :</u> L'établissement ne dispose pas de projet de soin, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n°18 :</u> Elaborer un le projet de soin actualisé</p>	<p>maintien de la prescription et du délai 12 mois</p>	
--	---	--	--

<p><u>Ecart n°19:</u> L'établissement ne dispose pas de règlement de fonctionnement, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF</p>	<p><u>Prescription n°19 :</u> Actualiser le règlement de fonctionnement et le soumettre pour avis au CVS conformément à l'article L.3117 du CASF</p>	<p>maintien de la prescription et du délai 12 mois</p>	
<p><u>Remarque n°7 :</u> Les modalités permettant d'assurer la continuité de direction en l'absence du directeur adjoint ne sont pas formalisées</p>	<p><u>Recommandation n°7 :</u> Préciser et formaliser les modalités de continuité de direction en l'absence de directeur adjoint</p>	<p>maintien de la recommandation et du délai 6 mois</p>	

<p><u>Ecart n° 20:</u>  En ne précisant pas suffisamment 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, 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 . Par ailleurs, le livret d'accueil communiqué n'a pas été actualisé.</p>	<p><u>Prescription n° 20:</u>  Actualiser et 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 et aux recommandations de la HAS .</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· maintien de la prescription et du délai 12 mois</li> </ul>	
<p><u>Ecart n° 21:</u>  En ne réunissant pas le CVS sur l'année 2024, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L.313-13-2 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n° 21</u>  Rétablissement les 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 conforme aux dispositions réglementaires à chaque réunion.</p>	levée	

<p><u>Remarque n°8 :</u> 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<sup>2</sup>.</p>	<p><u>Recommandation n°8:</u> Mettre en place une instance permettant aux professionnels d'échanger et s'exprimer sur leur pratique.</p>	<p>maintien de la recommandation et du délai 6 mois</p>	
---	--	---	--

---

<sup>2</sup> HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.

<u>Ecart n°22 :</u> L'absence de dispositif permettant de sécuriser en totalité l'accès à l'unité sécurisée (escalier du premier étage) des résidents ne permet pas de garantir une sécurité des résidents telle que définie à l'article L311.3 du CASF	<u>Prescription n°22 :</u> Sécuriser les accès et sorties de l'unité protégée	levée	
<u>Ecart n°23 :</u> L'absence de dispositif permettant de respecter l'intimité des résidents n'est pas conforme à une qualité de prise en charge telle que définie à l'article L311.3 du CASF	<u>Prescription n° 23:</u> Respecter l'intimité des résidents dans les chambres doubles	levée	