



Le président du conseil départemental

Réf : 2024-Sous-Direction Inspection Contrôle
Mission n° 2023_HDF_00014



Lille, le

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur général,

Suite à la réception d'un signalement de la part de la directrice de l'EHPAD « Résidence Saint-Fursy » à Péronne et d'une réclamation de la fille d'une résidente nous informant du comportement inadapté d'une salariée pouvant porter atteinte à l'intégrité de cette résidente, l'EHPAD « Résidence Saint-Fursy » à Péronne 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, 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 y existe et est de nature à répondre aux obligations réglementaires.

Cette inspection a été réalisée le 23 janvier 2023.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 16 mai 2024.

Par courrier reçu à l'agence régionale de santé le 3 juin 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, dans le tableau joint en annexe, la liste des mesures correctives que nous vous demandons de mettre en œuvre dans les délais indiqués, qui courent à compter de la réception de la présente.

Monsieur le directeur général
Groupe Emeis
12, rue Jean Jaurès
92 800 PUTEAUX

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 service qualité et suivi des établissements - pôle établissements à la direction de l'autonomie. Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, le tableau des mesures correctives complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues dans le respect des délais fixés.

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.

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

départemental

Pour le président du conseil
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 :

- tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

ARS Hauts-de-France – 556 avenue Willy Brandt – 59777 EURALILLE
0 809 402 032 - www.ars.hauts-de-france.sante.fr

Mesures correctives à mettre en œuvre

Inspection du 23 janvier 2023 de l'EHPAD « Résidence Saint-Fursy » à Péronne

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)
E1	<u>Ecart n° 1 :</u> La non-présentation du projet d'établissement au CVS contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	<u>Prescription n°1 :</u> Finaliser et valider le projet d'établissement après consultation du CVS.	3 mois	
R1	<u>Remarque n° 1 :</u> En ne prévoyant pas de délégation suffisamment large en cas d'absence de la directrice et en ne faisant pas connaître suffisamment au personnel les conduites à tenir dans ce cas, l'EHPAD n'assure pas pleinement la continuité de la fonction de direction.	<u>Recommandation n° 1 :</u> Réviser en les élargissant les subdélégations de la directrice aux autres cadres. Réviser également les procédures précisant les conduites à tenir en l'absence de la directrice et les faire connaître à l'ensemble du personnel.	1 mois	

R2	<p><u>Remarque n° 2 :</u> La politique de bientraitance est formalisée mais n'est pas opérationnelle. Les professionnels, y compris la direction, ne se sont pas appropriés celle-ci.</p>	<p><u>Recommandation n° 2 :</u> Sensibiliser / former l'ensemble du personnel à la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance afin qu'elle soit connue et appropriée par tous les professionnels, y compris les cadres.</p>		
E2	<p><u>Ecart n° 2 :</u> En ne signalant pas aux autorités de contrôle, dans un délai maximal de 48 heures après en avoir eu connaissance, un événement indésirable grave pouvant être considéré comme constitutif d'une atteinte à la dignité et à l'intimité d'une personne accueillie, la direction de l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du code de l'action sociale.</p>	<p><u>Prescription n° 2 :</u> Systématiser le signalement des événements indésirables graves aux autorités compétentes dans les conditions et délais prévus par l'article L331-8-1 du code de l'action sociale.</p>		
E3	<p><u>Ecart n° 3 :</u> En ne prenant pas des mesures adaptées à l'événement indésirable grave survenu le 19 décembre 2022, l'établissement ne démontre pas sa capacité à garantir le respect de la dignité, de l'intégrité, l'intimité, de la sécurité des résidents accueillis, contrairement aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n° 3 :</u> Lors de la survenue d'un événement indésirable grave, prendre, dans les délais adéquats, toute mesure, y compris conservatoire, de nature à garantir le respect de la dignité, de l'intégrité, l'intimité, de la sécurité des résidents accueillis, et faire cesser le risque identifié.</p>	Immédiat	

R3	<p><u>Remarque n° 3 :</u> Le protocole de signalement et de gestion des événements indésirables est formalisé mais n'est pas connu du personnel. Les procédures et temporalités définies dans les protocoles ne sont pas appliquées, y compris par la direction.</p> <p>En ce sens, il n'est pas possible d'affirmer qu'un dispositif opérationnel adapté de recueil, d'analyse, de traitement et de suivi des incidents importants ou des événements indésirables graves compromettant la santé et/ou la sécurité des personnes accueillies est en place au sein de la structure.</p>	<p><u>Recommandation n° 3 :</u> Sensibiliser / former l'ensemble du personnel au dispositif de recueil, d'analyse, de traitement et de suivi des incidents importants ou des événements indésirables graves compromettant la santé et/ou la sécurité des personnes accueillies formalisé par le groupe ORPEA, afin que celui-ci soit connu et approprié par tous les professionnels, y compris les cadres.</p>		
R4	<p><u>Remarque n° 4 :</u> Selon les entretiens, les procédures en cas de crise, d'incidents et d'événements indésirables graves ne sont pas connues de l'ensemble des professionnels</p>	<p><u>Recommandation n° 4 :</u> Sensibiliser / former l'ensemble du personnel aux procédures en cas de crise, d'incident et d'événement indésirable grave, afin que celles-ci soient connues et appropriées par tous les professionnels, y compris les cadres.</p>		
E4	<p><u>Ecart n°4 :</u> L'établissement emploie un médecin coordonnateur à hauteur de 0,04 ETP, en contradiction avec l'article D 312-156 du CASF qui prévoit 0,6 ETP de médecin coordonnateur pour les EHPAD entre 60 et 99 places.</p>	<p><u>Prescription n°4 :</u> Recruter un ou plusieurs médecins coordonnateurs afin d'atteindre 0,60 ETP, conformément à l'article D 312156 du CASF.</p>	6 mois	
E5	<p><u>Ecart n° 5 :</u> Le manque d'entretien du lave main, l'état des sols, l'absence de fermeture des fenêtres de l'étage, la présence de blattes et l'avis défavorable de la commission de sécurité représentent un risque pour l'hygiène et la sécurité des résidents et du personnel.</p>	<p><u>Prescription n° 5 :</u> Assurer l'entretien régulier de l'ensemble de l'établissement afin de garantir des conditions d'accueil satisfaisantes en matière d'hygiène et de sécurité.</p>	Immédiat	

R5	<u>Remarque n° 5 :</u> La révision du projet personnalisé n'est pas réalisée annuellement, contrairement aux dispositions prévues par l'EHPAD et aux recommandations de la HAS.	<u>Recommandation n° 5 :</u> Systématiser la révision des projets personnalisés conformément aux dispositions prévues par l'établissement et aux recommandations de la HAS.	Immédiat	
----	--	--	----------	--