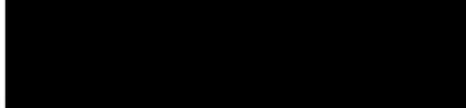




Mission n°2024-HDF-00080



Lille, le

Le directeur général de l'agence régionale de santé

et

Le président du conseil départemental

à

Madame Williame AWANDJI
Directrice de l'EHPAD La Colombe
1 rue des Frères Bonduel
59223 Roncq

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : mesures correctives suite à l'inspection du 25 janvier 2024 à l'EHPAD « La Colombe » sis 1 rue des Frères Bonduel à Roncq (59223).

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle pour l'année 2024, l'EHPAD « La Colombe », situé au 1 rue des Frères Bonduel à Roncq (59223), a fait l'objet d'une inspection inopinée le 25 janvier 2024 en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

Au regard de la nature des constats effectués le jour de l'inspection, une lettre de mesures urgentes vous a été adressée le 14 février 2023 et il vous a été demandé de prendre sans délai les dispositions nécessaires afin de garantir la sécurité des résidents. Par courriel reçu le 21 mars 2024, vous nous informez avoir réalisé les travaux nécessaires pour sécuriser l'issuue de secours au rez-de-chaussée de l'établissement.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiées le 2 avril 2024. Par courriel reçu le 26 avril 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées. Au regard des éléments transmis, la mission de contrôle n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

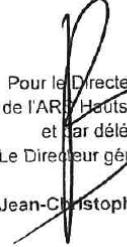
En conséquence, nous vous demandons de mettre en œuvre, dans les délais fixés à compter de la notification de la présente, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par le pôle de proximité territorial Nord de la direction de l'offre médico-sociale et, pour le Département du Nord, par le service régulation des établissements pour personnes âgées de la direction de l'autonomie, qui sont en charge du suivi de votre établissement. Ainsi, vous leur transmettrez, 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, accompagné des pièces justificatives nécessaires.

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

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



Pierre LOYER

Pièce jointe :

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

Mesures correctives

Inspection du 25 janvier 2024 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
« La Colombe », situé 1, rue des Frères Bonduel à RONCQ (59223).

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse (par ordre de priorité)		Prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
E6	En ne prenant pas toutes les précautions afin d'éviter que les résidents puissent avoir un accès libre à des produits, des médicaments ou des dispositifs médicaux dont une utilisation inappropriée serait susceptible de leur porter préjudice, et en encombrant les espaces de circulation de matériels divers, la sécurité des personnes accompagnées au sein de l'établissement est insuffisamment assurée, contrairement aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.		
E21	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.	<p>Prescription n°1 : Conformément aux dispositions de l'article L311-3 du CASF et de l'article R4312-39 du Code de la santé publique (CSP) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sécuriser : • l'issue de secours du rez-de-chaussée de l'EHPAD, en lien avec la commission de sécurité • l'accès aux escaliers du 1^{er} étage ainsi que les locaux et armoires techniques ; • la cuisine thérapeutique de l'UVA ainsi que l'accès aux produits hydro alcooliques ; - veiller à la fermeture systématique des locaux de soins par l'ensemble du personnel disposant d'un accès, y compris les professionnels libéraux et sécuriser l'accès aux produits, médicaments et dispositifs médicaux ; - mettre en place une vérification quotidienne des issues de l'établissement par le personnel de nuit ; - procéder à un désencombrement des locaux. 	Dès réception du rapport
E19	Bien que disposant d'un dispositif de sécurité, les locaux de soins étaient ouverts lors du passage de l'équipe d'inspection, laissant ainsi à quiconque la possibilité d'accéder à des médicaments, ce qui est contraire à l'article R4312-39 du Code de la santé publique (CSP) et engendre un risque de sécurité pour les résidents accueillis, contrairement aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF		
E14	En ne sécurisant pas l'accès aux produits hydro alcooliques dans des locaux ou armoires fermées au sein de l'UVA, l'établissement n'assure pas la sécurité des résidents contrairement aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.		
E13	En ne sécurisant pas les meubles de la cuisine thérapeutique de l'UVA, l'établissement n'assure pas la sécurité des résidents contrairement aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.		
E7	Une issue de secours du rez-de-chaussée de l'établissement n'est pas sécurisée, contrairement aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.		
E10	En l'absence de vérification de fermeture des portes et issues de secours de l'établissement par le personnel de nuit, la sécurité des résidents n'est pas garantie contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.		
E8	L'accès à l'escalier du 1er étage n'est pas sécurisé, contrairement aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.		

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse (par ordre de priorité)		Prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
E9	L'absence de fermeture des portes des locaux et armoires techniques ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.		
E18	Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF.	Prescription n°2 : Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur à 0.6 ETP conformément aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF.	1 mois
E20	L'armoire contenant les dossiers médicaux n'est pas sécurisée, contrairement aux dispositions de l'article R4127-73 du CSP.	Prescription n°3 : Sécuriser l'armoire contenant les dossiers médicaux, conformément aux dispositions de l'article R4127-73 du CSP.	Dont acte Prescription 3 levée
E3	La qualification des personnes présentes la nuit n'est pas suffisante pour garantir la sécurité des résidents contrairement aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.	Prescription n°4 : Prévoir du personnel suffisamment qualifié la nuit afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents et un accompagnement de qualité, conformément aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.	1 mois
E25	En ne respectant pas les procédures de stockage, de traçabilité des médicaments et de vérification de leur prise, les infirmières de l'EHPAD ne satisfont pas aux obligations qui leur incombent, telles que prévues à l'article R.4311-5 du CSP.		Dont acte Prescription 5 levée
E23	Les modalités de conservation des médicaments ne sont pas conformes aux recommandations de bonnes pratiques des produits de santé, ce qui n'est pas suffisant pour garantir la qualité de la prise en charge et la sécurité des résidents contrairement aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.	Prescription n°5 : Sécuriser le circuit du médicament conformément aux dispositions des articles R.4311-5 et R.4312-38 du CSP, et à l'article L311-3 du CASF.	
E22	Les dates de péremption de certains médicaments, notamment les antalgiques ne font pas l'objet d'une vérification régulière et tracée, contrairement aux dispositions de l'article R.4312-38 du CSP .		

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse (par ordre de priorité)		Prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
E24	Le manque de suivi de la traçabilité de température du réfrigérateur ne permet pas de garantir une conservation des produits pharmaceutiques thermosensibles à une température stabilisée/adaptée, conforme aux autorisations de mise sur le marché (AMM) des médicaments stockés (conservation entre +2°C et +8°C). Ceci ne permet pas de garantir un niveau de sécurisation satisfaisant, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	Prescription n°6 : Veiller à conserver les médicaments au sein des réfrigérateurs spécifiques et uniquement dédiés aux médicaments thermosensibles à une température comprise entre +2° et +8° afin de garantir la qualité de la prise en charge des résidents conformément aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.	Dont acte Prescription 6 levée
E26	La présence de denrées alimentaires dans le réfrigérateur dédié au stockage des médicaments thermosensibles ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé contrairement à l'article L. 311-3 du CASF et aux recommandations de bonnes pratiques (Cclin sud ouest, 2006 « préparation et administration des médicaments dans les unités de soins : bonnes pratiques d'hygiène »).		
E11	En l'absence de dispositifs d'appel malades dans les WC communs de l'UVA, la sécurité des résidents présentant des troubles cognitifs n'est pas garantie, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	Prescription n°7 : Installer des dispositifs d'appel malades dans les WC communs de l'UVA et veiller à une réponse aux appels malades, dans des délais satisfaisants, afin de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF et des recommandations de la HAS.	
E12	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 événements indésirables et ne permet pas de garantir la sécurité des résidents contrairement à l'article L.311-3 du CASF et aux recommandations de la HAS.		Dès réception du rapport
E15	L'ensemble des résidents ne disposent pas d'un projet individualisé, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS.	Prescription n°8 : Etablir les projets personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission conformément aux dispositions de l'article L. 311-4 du CASF et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée a minima 1 fois par an afin de respecter les rythmes de vie individuels.	Dont acte Prescription 8 levée
E16	Les projets d'accompagnement personnalisés des résidents ne sont pas évalués périodiquement, contrairement aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.		
E17	Les rythmes de vie collective ne tiennent pas systématiquement compte des rythmes de vie individuels, dans la mesure où tous les		

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse (par ordre de priorité)		Prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	résidents ne disposent pas d'un projet personnalisé au jour du contrôle contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.		
E2	Le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions de 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		
E4	La composition du CVS n'est pas conforme aux dispositions de l'article D311-5 du CASF.	<p>Prescription n°9 : Réviser les outils de la loi 2002-2 conformément à la règlementation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le livret d'accueil ; - la composition du CVS. 	3 mois
E27	L'établissement n'a pas mis en place une signalisation apparente rappelant le principe de l'interdiction de fumer, contrairement aux dispositions de l'article R355-11 du CSP et de la circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements sociaux et médico-sociaux assurant l'accueil et l'hébergement mentionnés aux 6, 7, 8 et 9 du I de l'article L. 312-1 du CASF	<p>Prescription n°10 : Mettre à jour les affichages obligatoires conformément aux dispositions du CASF :</p> <ul style="list-style-type: none"> - interdiction de fumer ; - résultats d'enquêtes de satisfaction ; - comptes rendus du CVS. 	Dont acte Prescription 10 levée
E5	Les résultats des enquêtes de satisfaction du CVS ne sont pas affichés au sein de l'établissement, contrairement aux dispositions de l'article D.311-15 du CASF.		
R2	L'affichage des comptes rendus de réunion de CVS n'est pas tenu à jour de manière régulière.		
E1	L'établissement ne dispose pas d'un registre des résidents accueillis conforme aux dispositions des articles L.331-2 et R.331-5 du CASF.	<p>Prescription n°11 : Mettre en place un registre des personnes accueillies conformément à la règlementation</p>	Dont acte Prescription 11 levée
R4	Il n'existe pas de traçabilité systématique de l'hydratation des résidents.	<p>Recommandation n°1 : Mettre en place des dispositifs de traçabilité au sein de l'établissement afin de garantir aux résidents une prise en charge de qualité (hydratation, compléments alimentaires, etc.)</p>	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse (par ordre de priorité)		Prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
			1 mois
R3	La procédure de signalement des EI/EIG est incomplète et ne mentionne pas les coordonnées du Conseil départemental.	Recommandation n°2 : Réactualiser la procédure de signalement des EI/EIG en intégrant le processus de déclaration obligatoire des événements indésirables, et des événements indésirables graves devant être signalés auprès de l'ARS et du conseil départemental.	3 mois
R1	Il n'existe pas, au jour de l'inspection, de réunions d'échanges de pratiques professionnelles.	Recommandation n°3 : Mettre en place des réunions d'échanges de pratiques professionnelles.	3 mois