



Le directeur général

Le président du conseil départemental du Nord
Direction générale adjointe Autonomie

Mission N° : 2023-HDF-00255

Lille, le 25 SEP. 2023

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2023, l'EHPAD « Résidence Mérici », situé au 2, place du 8 mai 1945 à Saint-Saulve (59880), a été inspecté le 18 juillet 2023 afin de vérifier les conditions de prise en charge, de sécurité et de bien-être des résidents.

Le rapport subséquent ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiées le 3 août 2023. Par courriel reçu par nos services le 11 août 2023, vous avez présenté vos observations concernant les documents susmentionnés.

Au regard de votre courrier, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport 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 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 du Nord de la direction de l'offre médico-sociale et au Département du Nord, par le pôle offre et contractualisation, qui sont en charge du suivi de votre

Monsieur Brice TIRVERT
Directeur général délégué à l'exploitation
DOMIDEP
18, rue du Creuzat
38080 L'ISLE-D'ABEAU

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.

Nous vous prions de croire, monsieur le directeur général, en l'assurance de notre considération distinguée.

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

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



Pierre LOYER

Pièce jointe : tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en œuvre

**Inspection du 18/07/2023 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Résidence Mérici »,
situé au 2 place du 8 mai 1945 à Saint-Saulve**

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Enjonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à compter de la notification du présent courrier	Délai de mise en œuvre effective
	Ecarts	Prescriptions		
E1	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement en cours de validité, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	<u>Prescription n°1</u> : Mettre à jour le projet d'établissement, incluant le projet de soins, sur un mode participatif, s'assurer de sa conformité à l'article L. 311-8 du CASF et le soumettre aux instances représentatives.	6 mois	
E2	L'établissement ne dispose pas d'un projet de soins inclus dans le projet d'établissement, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.			
E3	L'établissement ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement, ce qui est contraire à l'article R. 311-7 du CASF.	<u>Prescription n°2</u> : Mettre en place le règlement de fonctionnement, conformément à la réglementation en vigueur, le soumettre aux instances représentatives et l'afficher au sein de la structure.	6 mois	
E4	En ne comportant pas le numéro d'appel du Département pour les situations de maltraitance, ni la notice d'information mentionnée à l'article D. 311-0-4 du CASF, 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 ¹ et aux recommandations de la HAS ² .	<u>Prescription n°3</u> : Préciser le numéro d'appel du Département du Nord (03 59 73 59 59) dans le livret d'accueil et y annexer la notice d'information relative à la désignation de la personne de confiance.	3 mois	
E5	L'absence de verrouillage des portes des locaux techniques (cuisine, monte-plats, locaux ménagers) ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	<u>Prescription n°4</u> : Veiller à verrouiller les portes des locaux techniques présentant un danger pour la sécurité des résidents qui pourraient y accéder. Sensibiliser tous les professionnels à la gestion du risque.	15 jours	

¹ Instruction DGAS/2A no 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.

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

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à compter de la notification du présent courrier	Délai de mise en œuvre effective
E6	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 relatives au secret médical.	Prescription n°5 : Veiller à fermer systématiquement la porte de l'infermerie et celle des archives contenant les données médicales des résidents et enlever l'affichage des informations médicales dans les locaux accessibles à tous.	15 jours	
E7	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.	Prescription n°6 : Veiller à fermer systématiquement les locaux de stockage des médicaments et des dispositifs médicaux.	15 jours	
Remarques		Recommandations		
R1	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 ³ .	Recommandation n°1 : Mettre en place une analyse des pratiques en garantissant la liberté de parole des professionnels.	3 mois	
R2	L'absence de possibilité pour le personnel de rencontrer un psychologue n'est pas satisfaisante.	Recommandation n°2 : Mettre en place un temps de rencontre avec un psychologue pour le personnel qui le souhaite.	3 mois	
R3	En l'absence de traçabilité et d'analyse globale régulière, l'organisation de la gestion des événements indésirables n'est pas exhaustive et ne permet ni un suivi de qualité ni la mise en place de mesures correctives appropriées garantissant la sécurité des résidents contrairement aux recommandations de la HAS ⁴ .	Recommandation n°3 : Organiser la traçabilité et l'analyse globale régulière des EI/EIG.		
R4	En n'organisant pas un retour systématique auprès des équipes sur les suites données à une remontée d'informations en cas de situation difficile, l'établissement fragilise la cohérence des actions engagées par les professionnels et insécurise les agents dans leurs pratiques. En l'absence de remontée et de partage d'information systématique en interne concernant les événements indésirables (FEI, transmissions, réunions etc.), l'établissement ne répond pas aux recommandations de la HAS ⁵ .	Recommandation n°4 : Associer l'ensemble du personnel à la gestion et au suivi des EI/EIG.	1 mois	

³ HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.

⁴ HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008 ; HAS « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - juillet 2008.

⁵ HAS « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - juillet 2008.

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à compter de la notification du présent courrier	Délai de mise en œuvre effective
R5	Le classeur de procédures n'est pas suffisamment accessible pour que l'ensemble des professionnels puisse le consulter facilement, ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la DGAS.⁶	Recommandation n°5 : Rendre les procédures de l'établissement plus accessibles à l'ensemble des professionnels.	1 mois	
R6	La fréquence des réunions de la commission des menus n'est pas suffisante, ce qui est contraire aux recommandations de la HAS⁷.	Recommandation n°6 : Veiller à réunir la commission des menus a minima tous les 3 mois.	1 mois	
R7	La signalétique n'est pas adaptée aux locaux.	Recommandation n°7 : Mettre en place une signalétique permettant de garantir la sécurité des résidents dans l'ensemble de l'établissement.	15 jours	
R8	L'aération au sein des locaux n'est pas suffisante.	Recommandation n°8 : Aérer plus fréquemment les locaux afin de limiter les odeurs persistant dans certaines pièces.	15 jours	

⁶ DGAS « Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée - Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité » - juin 2007

⁷ HAS, « Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne », Septembre 2011.