

**Le directeur général**

**Le président du conseil départemental  
du Nord**

**Direction générale adjointe  
en charge de l'autonomie**

Mission n° 2022-HDF-0265

Lille, le - 7 JUIN 2023

**LETTRÉ RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Madame la présidente,

Le directeur général de l'ARS et le président du conseil départemental du Nord ont diligenté une inspection inopinée de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées dépendantes (EHPAD) « La Pierre Bleue » sis 145, Rue de la Barrière à Ferrière-la-Grande (59680) en application des articles L. 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Cette inspection était inscrite au programme d'inspection-contrôle de l'année 2022 de l'ARS. Cette inspection a été réalisée le 10 novembre 2022.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 4 avril 2023. En l'absence de présentation d'observations de votre part dans les délais impartis, la procédure contradictoire est désormais close. En conséquence, vous trouverez, dans le tableau joint en annexe, la liste des mesures correctives que je vous demande de mettre en œuvre dans les délais indiqués, qui courent à compter de la réception de la présente.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, pour l'ARS, par le pôle de proximité territorial du Nord de la direction de l'offre médico-sociale en charge du suivi de votre établissement et, pour le Département du Nord, par le service régulation des établissements personnes âgées de la direction de l'autonomie. Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des mesures

Madame Christine JEANDEL  
Présidente du Groupe Colisée  
68, Rue Pierre Charron  
75 008 PARIS

correctives complétée par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues ainsi que les documents demandés dans le respect des délais fixés.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection.

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, madame la Présidente, 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 définitives à mettre en œuvre.

**Mesures envisagées**  
**Inspection du 10 novembre 2022 de l'EHPAD La Pierre Bleue**

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 à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)	Observations de la structure dans le cadre de la procédure contradictoire
E2	L'établissement ne dispose pas d'un projet de soins, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	P : rédiger le projet de soins et l'annexer au projet d'établissement.  Article L.311-8 du CASF.	<b>1 mois</b>	
E8	Hors l'administration des médicaments correspondant à une prescription médicale et sous forme non injectable, l'administration de médicaments par un personnel non infirmier en l'absence d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin contrevient aux dispositions de l'article L313-26 du code de l'action sociale et des familles.	P : formaliser un protocole écrit de distribution et d'administration des médicaments aux résidents à diffuser aux agents et actualiser les fiches de poste/de tâches des AS et des IDE.  Article L313-26 du code de l'action sociale et des familles	<b>1 mois</b>	
E6	L'absence de traçabilité satisfaisante et de procédure de gestion des EI ne permet pas une gestion acceptable des signalements, ce qui ne respecte pas les obligations prévues aux articles L.331-8-1, R. 331-8 et	P : mettre en place un registre de remontée et de traitement des EIG et garantir la consultation, la compréhension et l'appropriation du document par l'ensemble des agents.  Articles L.331-8-1, R. 331-8 et suivants du CASF et recommandations de bonnes	<b>3 mois</b>	

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 à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)	Observations de la structure dans le cadre de la procédure contradictoire
	suivants du CASF et est contraire aux recommandations de la HAS.	pratiques HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.		
E4	L'établissement ne garantit pas suffisamment la présence (IDE) quotidienne de nuit de personnel qualifié, ce qui est contraire aux dispositions figurant aux articles L.311-3 et L.312-1 du CASF.	P : organiser le recrutement d'une IDE de nuit, intégrer le dispositif IDE de nuit mutualisé ou conventionner avec une IDE libérale.	<b>6 mois</b>	
E1	Absence de signature du projet d'établissement attestant de la date d'adoption et d'entrée en vigueur dudit projet.	P : Ajouter au document le PV des instances de validation du projet ou signer et dater le document.  Article L 311-8 du CASF.	<b>15 jours</b>	
E3	En ne comportant pas le numéro d'appel pour les situations de maltraitance, ni les coordonnées des autorités administratives, 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 et aux recommandations de la HAS.	P : Afficher les coordonnées du Point Focal Régional (site internet de l'ARS) et du Conseil Départemental.  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 et aux recommandations HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le	<b>15 jours</b>	

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 à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)	Observations de la structure dans le cadre de la procédure contradictoire
		traitement de la maltraitance » - décembre 2008.		
E5	En ne réunissant pas le conseil de vie sociale trois fois par an, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D311-16 du CASF.	P : Organiser le planning prévisionnel de réunion du CVS pour 2023.  Article D311-5 du CASF.	<b>1 mois</b>	
E7	Le stockage des dossiers individualisés avec les dossiers médicaux ne permet pas de garantir la confidentialité des informations concernant les résident, prévu à l'article L311-3 du CASF et contrevient aux dispositions de l'article L1110.4 du CSP « toute personne prise en charge par un professionnel...a droit au respect...des informations la concernant ».	P : Installer un système de fermeture sur les lieux de stockage (clé ou code).  Article L311-3 du CASF et article L1110.4 du CSP.	<b>3 mois</b>	
R6	L'organisation actuelle des transmissions ne permet pas une circulation optimale des informations et ne facilite ni la continuité des prises en charge ni leur individualisation .	R : Organiser la traçabilité informatique et assurer la formation des équipes à l'utilisation de cet outil.  ANESM « l'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile – février 2011 ».	<b>6 mois</b>	

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 à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)	Observations de la structure dans le cadre de la procédure contradictoire
R3	L'absence de volet relatif à l'amélioration de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance dans le plan de formation de l'établissement, n'est pas conforme 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.	R : intégrer les formations bientraitance dans le plan pluriannuel de formation et inscrire l'ensemble des agents (par tiers chaque année) dans ces cycles de formation.  Instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	<b>3 mois</b>	
R4	En l'absence d'une gestion rigoureuse des réclamations des familles formalisée et tracée, telle que recommandée par la HAS , l'établissement ne dispose pas d'une véritable politique de gestion du risque.	R : formaliser la procédure de traitement et de réponse aux réclamations des usagers et/ou de leur famille.  HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.	<b>1 mois</b>	
R1	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 .	R : Inscrire au plan de formation la gestion et le traitement des EIG pour l'ensemble du personnel.  R : Désigner un référent EIG au sein de l'établissement (IDEC par exemple).  HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008 ;	<b>1 mois</b>	

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 à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)	Observations de la structure dans le cadre de la procédure contradictoire
		HAS « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - juillet 2008.		
R2	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 .	<p>R : Organiser en réunion d'équipe le retour systématique de traitement des EIG et tracer les échanges dans un compte-rendu communiqué/accessible à l'ensemble des agents.</p> <p>HAS « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - juillet 2008.</p>	<b>1 mois</b>	
R7	La fréquence des réunions de la commission des menus n'est pas suffisante, ce qui est contraire aux recommandations de la HAS .	<p>R : Rédiger une note de direction sur l'obligation de tracer les transmissions médicales et paramédicales quotidiennes.</p> <p>R : Inscrire au plan de formation prévisionnel la formation relative à la découverte et à la prise en main du nouveau logiciel soins.</p> <p>HAS, « Qualité de vie en EHPAD (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » - septembre 2011.</p>	<b>1 mois</b>	

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 à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)	Observations de la structure dans le cadre de la procédure contradictoire
R9	En assurant pas la traçabilité des bouteilles d'eau, l'établissement ne se conforme pas aux recommandations de la HAS en matière de sécurité alimentaire .	R : Indiquer sur la bouteille le nom du résident à qui elle a été distribuée ainsi que la date d'ouverture.  HAS, « Sécurité alimentaire, convivialité et qualité de vie, les champs du possible dans le cadre de la méthode HACCP » - Mars 2018	<b>Immédiatement</b>	
R8	En ne garantissant pas la veille quotidienne des prises d'eau par les résidents via un marquage des bouteilles nominativement reprenant la date d'ouverture, l'établissement ne se conforme pas aux recommandations de la HAS en matière de lutte contre la déshydratation .	R : Tenir à jour un registre des prises d'eau de chaque résident, en lien avec la traçabilité des bouteilles distribuées.  HAS, « Fiche repère_Mauvaise nutrition,dénutrition et déshydratation » - Décembre 2016.	<b>Immédiatement</b>	
R5	L'encombrement de l'espace cuisine thérapeutique ne garantit pas la sécurité des résidents dans leur déplacement quotidien et lors d'atelier.	R : Désencombrer l'espace cuisine thérapeutique.  ANESM « qualité de vie en EHPAD (volet 2) – organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » – octobre 2011.	<b>Immédiatement</b>	