

Le directeur général

Mission n°2023-HDF-00257



Le président du conseil départemental

LETTER RECOMMENDED WITH ACCUSE RECEIPT

Monsieur le président,

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « les jardins d'Iroise – résidence Henri Deldem » situé 10 boulevard Emile Basly à Mazingarbe (62670) a fait l'objet d'une inspection inopinée inscrite au programme d'inspection-contrôle 2023 de l'ARS et du Conseil Départemental du Pas-de-Calais en application des articles L 31313 et suivants du code de l'action sociale et des familles afin de vérifier les conditions de prise en charge, de sécurité et de bien-être des résidents.. Cette inspection a été réalisée le 11 décembre 2023.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 3 février 2025.

Par courrier reçu le 27 février 2025, vous avez présenté vos observations concernant les mesures envisagées.

Au regard des éléments transmis, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport. En revanche des modifications ont été apportées aux mesures. En conséquence, vous trouverez ci-jointes les décisions finales, qui clôturent la procédure contradictoire.

A ce titre, nous vous demandons de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Nous avons pris bonne note des mesures ainsi que de l'ensemble de vos engagements destinés à prendre en compte l'ensemble des propositions de la mission d'inspection.

Monsieur le Président
SAS les Jardins d'Iroise
9 RUE DES SABLONS 95270 BELLEFONTAINE

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, pour l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial du Pas-de-Calais de la direction de l'offre médico-sociale et, pour le Département du Pas-de-Calais, par le bureau de la qualité de la Direction de l'Autonomie et de la Santé qui ont la charge du suivi de votre établissement.

Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des mesures correctives complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues, ainsi que les documents demandés, dans le respect des délais fixés.

Je vous informe que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection que nous présidons.

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 président, l'assurance de notre considération distinguée.

Le Directeur général



Hugo GILARDI

Pour le président du conseil départemental et par délégation, le directeur du pôle solidarités

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

Mesures correctives à mettre en œuvre

Inspection du 11 décembre 2023 à l'EHPAD « les Jardins d'Iroise » situé au 10 boulevard Émile Basly à MAZINGARBE

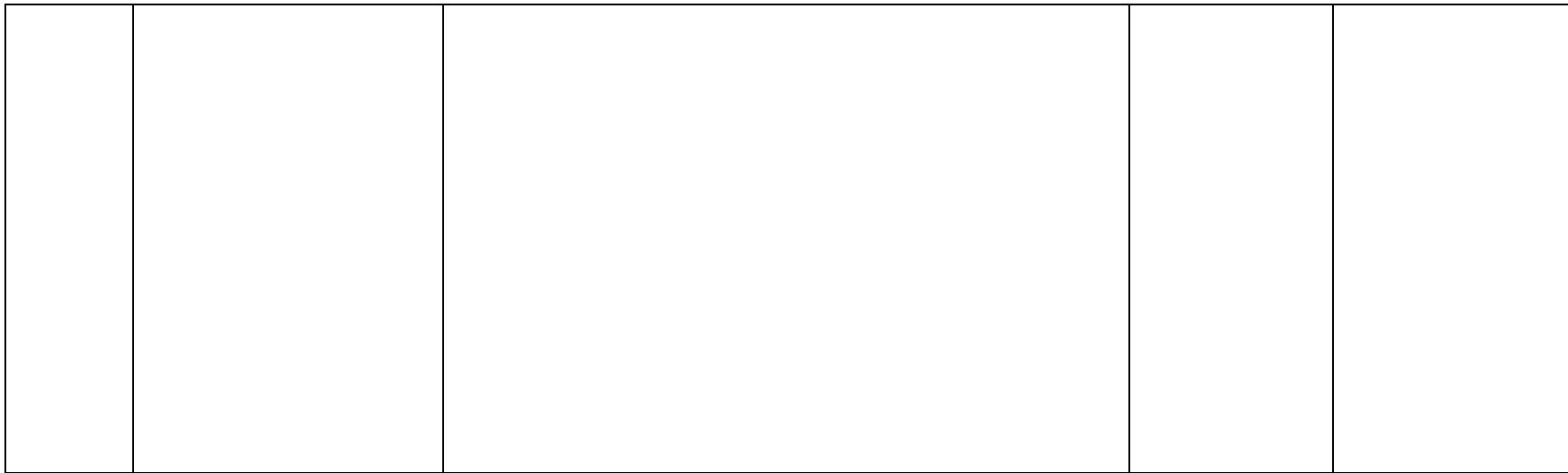
Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai mise œuvre de en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E1	<p><u>Écart n°1</u></p> <p>En n'ayant pas consulté le CVS, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF qui dispose que « le projet est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du CVS... »</p>	<p><u>Prescription n° 1</u></p> <p>Prévoir lors des travaux d'élaboration du prochain projet d'établissement la consultation du CVS</p>		

Écarts (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 œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E2	En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement complet, l'établissement contrevient aux dispositions des articles R311-35 à R311-33 et L311-7 du CASF.	Prescription 2 : Prévoir un avenant au règlement de fonctionnement précisant les mentions réglementaires manquantes.	6 mois	

E3	<p>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, 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 HAS¹</p>	<p>Prescription 3 :</p> <p>Revoir le livret d'accueil en y indiquant le numéro d'appel maltraitance.</p>		
----	--	--	--	--

¹ HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.

E4	<p><u>Écart n°4</u></p> <p>En n'affichant pas, à minima, le dernier compte rendu du CVS, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D311-32-1 du CASF ni les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS - Information par tout moyen (Appropriation des comptes rendus des réunions de CVS – HAS - Conseil de la vie sociale - mai 2022).</p>	<p><u>Prescription n° 4</u></p> <p>Afficher les comptes-rendus des CVS.</p>	1 mois	



E5	<p><u>Écart n° 5</u> L'absence de traçabilité satisfaisante et de procédure de gestion des EI ne permet pas une gestion acceptable des signalements et ne respecte pas les obligations prévues aux articles L.331-81, R. 331-8 et suivants du CASF et est contraire aux recommandations de la HAS3.</p>	<p><u>Prescription n°5</u></p> <p>Revoir la procédure de traçabilité et de gestion événements indésirables.</p>		
----	---	---	--	--

E6	<p><u>Écart n°6</u></p> <p>En mentionnant le code de la porte d'entrée de l'EHPAD dans le livret d'accueil, l'établissement ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-² du CASF.</p>	<p><u>Prescription n° 6</u></p> <p>Retirer du livret d'accueil le code de la porte d'entrée de l'EHPAD. Préférer un mode de communication individualisé afin de garantir une sécurité optimale aux résidents (gestion des risques d'intrusion).</p>		
E7	<p>Écart 7 : En ne sécurisant pas complètement l'accès aux meubles de rangement de la cuisine thérapeutique en UVA, l'établissement ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et est contraire à l'article L311-3 du CASF et aux recommandations de la HAS.</p>	<p><u>Prescription n°7</u></p> <p>Sécuriser les meubles de rangement de la cuisine thérapeutique en UVA.</p>		

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

E8	<p>L'établissement n'actualise pas l'ensemble des projets de vie individualisés pour ses résidents 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 la HAS³.</p>	<p><u>Prescription n° 8 :</u></p> <p>Actualiser régulièrement les projets individualisés des résidents</p>	2 mois	
<p>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)</p>		<p>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R)</p> <p>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</p>	<p>Délai mise œuvre</p>	<p>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</p>

³ HAS, « Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », septembre 2012.

E9	<p>En ne procédant pas à une traçabilité des relevés de températures des réfrigérateurs, l'établissement ne répond pas aux recommandations de bonnes pratiques en matière de gestion des risques bactériologiques de l'HAS – Méthode HACCP.</p>	<p><u>Prescription 9 :</u></p> <p>Mettre en place une fiche de relevé des températures des réfrigérateurs permettant de prévenir et d'identifier les dangers liés aux pratiques d'hygiène alimentaire.</p>		
E10	<p>Le temps de présence du médecin coordonnateur de 0.50 ETP théorique n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article D.312-156 du CASF.</p>	<p><u>Prescription 10 :</u></p> <p>Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur (objectif 0.6 ETP)</p>	6 mois	

R1	<p><u>Remarque n° 1 :</u></p> <p>L'absence de descriptif de la méthode et de la fréquence de l'évaluation périodique du projet ainsi que l'incomplétude du tableau de bord quant au calendrier et au nom des pilotes de chaque action ne permet pas d'assurer le suivi de la mise en œuvre du projet.</p>	<p><u>Recommandation n°1 :</u></p> <p>Prévoir lors des travaux d'élaboration du prochain projet d'établissement une méthode et une évaluation périodique des actions.</p>	2 mois	
R2	<p>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</p>	<p><u>Recommandation n°2 :</u></p> <p>Prévoir des instances de supervision et d'analyses de pratiques.</p> <p>.</p>	6 mois	

R3	<p>En n'organisant pas un affichage visible du numéro d'appel national unique 3977, l'établissement ne répond pas complètement aux recommandations de l'HAS.</p>	<p><u>Recommandation n°3 :</u> Afficher de façon visible le numéro 3977.</p>		
R4	<p><u>Remarque n° 4 :</u> 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.</p>	<p><u>Recommandation n°4 :</u> Organiser un retour systématique aux équipes des suites données à une remontée d'informations en cas de situation difficile.</p>		

R5	<p>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 HAS⁴.</p>	<p><u>Recommandation 5 :</u></p> <p>Organiser la traçabilité et l'analyse des événements indésirables.</p>		
R6	<p>En l'absence d'une gestion rigoureuse des réclamations des familles formalisée et tracée, telle que recommandée par la HAS⁵, l'établissement ne dispose pas d'une véritable politique de gestion du risque.</p>	<p><u>Recommandation 6 :</u></p> <p>Gérer de façon rigoureuse les réclamations des familles.</p>		

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

R7	<p>En intégrant pas dans le règlement de fonctionnement l'obligation pour la famille de nettoyer le réfrigérateur apporté et de vérifier les péremptions, l'établissement ne répond pas aux recommandations de bonne pratique en matière de gestion des risques sanitaires et bactériologiques.</p>	<p><u>Recommandation 7 :</u></p> <p>Intégrer dans le règlement de fonctionnement l'obligation de nettoyer le réfrigérateur et de vérifier les péremptions.</p>	2 mois	
----	---	--	--------	--