



Réf : 2025-D3SE-SDIC-MP
Mission n° 2023-HDF-00258



62

Pas-de-Calais

Le Département

Lille, le 14 AVR. 2025

Le directeur général de l'agence régionale de santé

et

le président du conseil départemental

à

Pierre-Emmanuel GIBSON
Président du SIVOM du Béthunois
660, rue de Lille
62400 BETHUNE

Lettre recommandée avec accusé de réception

Objet : mesures correctives suite à l'inspection du 7 décembre 2023 à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Marie Curie, sis 8 bis, rue Jules Weppe à Beuvry.

L'établissement visé en objet a fait l'objet d'une inspection inopinée le 7 décembre 2023, en application des articles L313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles afin vérifier les conditions de prise en charge, de sécurité et de bien-être des résidents.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés par courrier du 3 juin 2024.

Par courrier reçu le 8 juillet 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

Au regard de votre courrier, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

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 en charge du suivi de votre établissement et, pour le Département du Pas-de-Calais, par l'auditeur qualité du service de la qualité et des financements de la direction de l'autonomie et de la santé. 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.

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.

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 du pôle solidarité

JC

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

Mesures correctives à mettre en œuvre
Inspection du 7 décembre 2023 de l'EHPAD Marie Curie à Beuvry

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
E N°1	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement actualisé, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	<u>Prescription N° 1</u> : Actualiser le projet d'établissement incluant un projet de soins conformément à l'article L311-8 CASF.	12 mois	
E N°2	L'établissement ne dispose pas d'un projet de soins, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.			
E N°3	Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché dans les locaux de l'établissement conformément aux dispositions figurant à l'article R.311-34 du CASF.	<u>Prescription N° 2</u> : afficher le règlement de fonctionnement dans l'établissement conformément à l'article R.311-34 du CASF.	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	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)
E N°4 En ne précisant pas suffisamment les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance et en ne comportant pas 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 . Par ailleurs, celui-ci n'a pas été actualisé.	<p><u>Prescription N° 3 :</u> Mettre à jour le livret d'accueil en y mentionnant les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance et en annexant la notice d'information mentionnée à l'article D. 311-0-4 du CASF, conformément 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>	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
E N°5	L'établissement ne garantit pas suffisamment la présence quotidienne de nuit de personnel qualifié et en nombre suffisant, ce qui est contraire aux dispositions figurant aux articles L.311-3 et L.312-1 du CASF.	<u>Prescription N° 4 :</u> Organiser les plannings de nuit avec du personnel qualifié et en nombre suffisant afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents au sens de l'article L311-3 CASF.	Immédiat	
E N°6	En n'affichant pas les résultats de l'enquête de satisfaction annuelle examinés par le CVS, l'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article D311-15 III du CASF.	<u>Prescription N° 5 :</u> Réaliser l'enquête de satisfaction annuelle prévue à l'article D311-15 III du CASF, en afficher les résultats et les soumettre à l'examen du CVS conformément au texte.	12 mois	
E N°7	Le défaut de communication à l'égard des professionnels sur le dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG d'une part, et le	<u>Prescription N° 6 :</u> Garantir l'effectivité du dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG, notamment en termes de connaissance des outils à disposition par les professionnels, de traçabilité	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
	défaut de signalement systématique des EI/EIG aux autorités administratives d'autre part, ne permettent pas de garantir une traçabilité satisfaisante et une gestion acceptable des signalements, ce qui ne respecte pas les obligations prévues aux articles L.331-8-1, R. 331-8 et suivants du CASF et est contraire aux recommandations de la HAS .	et de signalement aux autorités administratives, conformément aux articles L.331-8-1, R. 331-8 et suivants du CASF et aux recommandations de la HAS.		
E N° 8	La présence d'objets dans les couloirs ne permet pas une libre circulation sécurisée des résidents et contrevient à l'exigence de sécurité posée par l'article L311-3 CASF.	<u>Prescription N° 7</u> : Dégager les espaces afin de garantir une libre circulation sécurisée des résidents au sens de l'article L311-3 CASF.	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
E N° 9	L'absence de fermeture des portes des locaux techniques ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	<u>Prescription N° 8</u> : Garantir la sécurité des résidents au sens de l'article L311-3 CASF en maintenant les portes des locaux techniques fermées.	Immédiat	
E N° 10	Les systèmes d'appel ne fonctionnent pas dans les toilettes communes, ce qui ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et est contraire à l'article L. 311-3 du CASF et aux recommandations de la HAS .	<u>Prescription N° 9</u> : Réparer le système d'appel malade dans les toilettes communes et en interdire l'accès aux résidents dans l'attente de la réparation afin de garantir leur sécurité au sens de l'article L311-3 CASF.	Immédiat pour l'interdiction d'accès 3 mois pour la réparation	
E N° 11	Le délai de réponse au déclenchement du dispositif d'appel malade ne permet ni de prévenir ni de traiter de manière satisfaisante les évènements indésirables et ne garantit	<u>Prescription N° 10</u> : Garantir un délai de réponse satisfaisant au déclenchement du dispositif d'appel malade (moins de 5 minutes) afin d'assurer la sécurité des résidents conformément à l'article L311-3 CASF, notamment en rappelant	Immédiat pour le rappel de l'enjeu de la réactivité 12 mois pour la 1ère analyse qualitative du dispositif	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
	pas la sécurité des résidents conformément à l'article L. 311-3 du CASF et aux recommandations de la HAS .	l'enjeu de la réactivité aux professionnels à l'occasion d'une réunion d'équipe, et réaliser régulièrement une évaluation qualitative du dispositif.		
E N° 12	L'insuffisance de fixation des meubles dans la cuisine thérapeutique de l'UVA ne permet pas de garantir la sécurité des résidents au sens de l'article L311-3 CASF.	<u>Prescription N° 11</u> : Fixer le meuble bancal de la cuisine de l'UVA afin de garantir la sécurité des résidents au sens de l'article L311-3 CASF.	Immédiat	
E N° 13	Le défaut de sécurisation des fenêtres de l'espace commun de l'UVA ne répond pas à l'exigence de sécurité prévue par l'article L311-3 CASF.	<u>Prescription N° 12</u> : Installer un système de fermeture adapté des fenêtres de l'espace commun de l'UVA afin de garantir la sécurité des résidents au sens de l'article L311-3 CASF.	Immédiat	
E N° 14	L'établissement n'élabore pas de projets de vie individualisés pour ses résidents de manière concertée avec les résidents	<u>Prescription N° 13</u> : Elaborer un projet de vie individualisé pour chaque résident de manière concertée avec les résidents et leurs familles et les réévaluer	12 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
	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 HAS .	périodiquement conformément aux articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS .		
E N° 15	La présence dans le réfrigérateur de l'UVA de médicaments, objets tiers autres que les denrées alimentaires à destination exclusive des résidents, est de nature à compromettre leur sécurité au sens de l'article L311-3 CASF.	<u>Prescription N°14 :</u> Retirer du réfrigérateur de l'UVA tout objet tiers autre que les denrées alimentaires à destination exclusive des résidents afin de garantir leur sécurité au sens de l'article L311-3 CASF	Immédiat	
E N° 16	Les conditions de conservation des denrées alimentaires présentent un risque d'infection des résidents et ne sont pas conformes aux textes réglementaires concernant l'alimentation collective	<u>Prescription N° 15 :</u> Assurer la conservation des denrées alimentaires dans des conditions d'hygiène adaptées conformes aux normes de l'alimentation collective afin de répondre à l'exigence de sécurité posée par l'article L311-3 CASF.	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
	(« paquet hygiène ») ni à l'exigence de sécurité posée par l'article L311-3 CASF.			
E N° 17	L'absence d'apposition de la date de distribution sur les bouteilles d'eau ne permet pas d'assurer une traçabilité rigoureuse de l'hydratation des résidents ; le défaut d'identification de leurs propriétaires sur chacune d'elles présente un risque de confusion ne garantissant pas la sécurité exigée par l'article L311-3 CASF.	<u>Prescription N° 16 :</u> Apposer la date de distribution et l'identité du propriétaire sur les bouteilles mises à disposition des résidents afin d'assurer leur sécurité conformément à l'article L311-3 CASF.	Immédiat	
E N° 18	Le temps de présence du médecin coordonnateur de 0.10 ETP n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article D.312-156 du CASF.	<u>Prescription N°17 :</u> Adapter le temps de présence du médecin coordonnateur à la capacité de l'établissement.	6 mois	
E N° 19 E N° 20	En ne prenant pas toutes les précautions en leur pouvoir pour éviter que des	<u>Prescription N° 18 :</u> Contrôler l'accès au local de stockage des médicaments et des dispositifs	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
	personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits qu'ils sont appelés à utiliser dans le cadre de leur exercice professionnel, les infirmiers de l'EHPAD ne satisfont pas aux obligations qui leur incombent, telles que prévues à l'article R. 4312-39 du CSP.	médicaux conformément aux obligations des infirmiers prévues par l'article R. 4312-39 du CSP		
E N° 21	Le manque de suivi de la traçabilité de températures du réfrigérateur ne permet pas de garantir une conservation des spécialités pharmaceutiques thermosensibles à une température stabilisée/adaptée, conforme aux autorisations de mise sur le marché (AMM) des médicaments stockés	<u>Prescription N° 19 :</u> Assurer un suivi bi-quotidien systématique de la traçabilité de la température du réfrigérateur de stockage des médicaments afin de garantir un niveau de sécurisation satisfaisant, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	Immédiat	
		<u>Prescription N° 20 :</u> Sensibiliser l'ensemble des soignants à la conduite à tenir en cas de	1 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
	(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.	dépassement des températures des réfrigérateurs où sont stockés les médicaments.		
E N° 22	La présence dans le réfrigérateur dédié au stockage des médicaments et des dispositifs médicaux d'un objet tiers présente un risque pour la santé et la sécurité des résidents au sens de l'article L311-3 du CASF.	<u>Prescription N° 21:</u> Dédier les réfrigérateurs de stockage des médicaments et des dispositifs médicaux à la conservation exclusive de ces produits, à l'exception de tout autre objet ou produit, afin d'assurer la santé et la sécurité des résidents au sens de l'article L311-3 du CASF.	Immédiat	
E N° 23	En ne disposant pas d'un plan bleu complet détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, l'établissement n'est pas conforme à l'article D. 312-160 CASF.	<u>Prescription N° 22 :</u> Elaborer un plan bleu complet intégrant l'ensemble des crises sanitaires et climatiques en se référant au guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD élaboré par la Direction Générale de la Santé et la Direction Générale de la Cohésion Sociale, et l'intégrer au	12 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
		projet d'établissement conformément à l'article D.312-160 CASF.12 mois		
R N°1	Le manque de démarche formalisée structurante suffisante de la part de la direction en vue de favoriser une réflexion collective avec l'ensemble des professionnels ne permet pas de garantir un partage optimal de l'information et une adhésion des professionnels aux décisions prises en matière de pilotage de l'établissement, ce qui ne répond pas aux recommandations de la HAS .	<u>Recommandation N° 1 :</u> Organiser des temps de réunion formalisées et tracées avec l'ensemble des professionnels et assurer l'accès de ces derniers aux compte-rendu de ces réunions.	3 mois	
R N°2	L'absence d'instance de supervision, de groupes de parole ou d'analyse de	<u>Recommandation N° 2 :</u> Favoriser l'expression des professionnels en	6 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
	pratiques, hors présence de la hiérarchie, ne favorise pas l'expression des personnels et ne répond pas aux recommandations de la HAS .	organisant des réunions d'échanges de pratiques régulières.		
R N°3	L'affichage des compte-rendu de CVS dans un seul vestiaire du personnel ne permet pas à tous les professionnels d'en avoir connaissance et opère une rupture d'égalité de traitement non justifiée.	<u>Recommandation N° 3 : Afficher les compte-rendu du CVS dans tous les vestiaires ou dans un espace accessible à tous les professionnels sans distinction.</u>	Immédiat	
R N° 4	L'absence d'affichage du numéro d'appel national unique 3977 en cas de maltraitance dans un espace utilisé par tous les usagers ne permet pas de garantir sa connaissance par ces derniers et ne répond pas en cela aux	<u>Recommandation N° 4 : Afficher le numéro d'appel national unique 3977 en cas de maltraitance dans un espace visible et utilisé par l'ensemble des usagers, familles et résidents.</u>	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
	recommandations de la HAS .			
R N° 5	En ne disposant pas de procédures récentes, validées, connues et aisément accessibles par l'ensemble du personnel, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS relatives à une démarche d'amélioration continue de la qualité (identification des problématiques, démarche mise en œuvre, conditions d'appropriation des procédures ou des protocoles).	<u>Recommandation N° 5:</u> Garantir l'accessibilité effective des procédures qualité de l'établissement à l'ensemble des professionnels en repensant les modalités de leur conservation.	Immédiat	
		<u>Recommandation N° 6:</u> Mettre à jour l'ensemble des procédures existantes et élaborer les procédures manquantes en veillant à ce qu'elles soient spécifiquement adaptées à l'établissement, et en assurer la connaissance par les professionnels.	3 mois pour la mise à jour 6 mois pour l'élaboration des procédures manquantes	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
R N° 6	La planification horaire des repas conduit à une durée de jeûne nocturne excédant 12h à défaut de prise de collation nocturne.	<u>Recommandation N° 7</u> : Réduire la durée du jeûne nocturne à 12h maximum en proposant par exemple une collation nocturne systématique ou en réorganisant les temps de repas.	Immédiat	
R N° 7	L'affichage des menus de la semaine en cours n'est pas assuré, ce qui est contraire aux recommandations de la HAS .	<u>Recommandation N° 8</u> : Afficher les menus à un rythme quotidien.	Immédiat	
R N° 8	Le défaut d'affichage actualisé du programme des animations quotidiennes ne permet ni aux résidents ni aux familles ni aux intervenants (professionnels comme bénévoles) de connaître les animations proposées.	<u>Recommandation N° 9</u> : Afficher un programme actualisé des animations quotidiennes.	Immédiat	
R N°9	L'absence d'affichage en salle de soins des numéros d'urgence et d'astreinte ne	<u>Recommandation N°10</u> : Afficher en salle de soins les numéros d'urgence et d'astreinte.	Immédiat	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
	permet pas de garantir la réactivité des professionnels et peut compromettre la prise en charge des résidents.			
R N° 10	La signalétique ne correspondant pas à chaque espace identifié ne permet pas aux résidents, à leurs proches et aux nouveaux professionnels de se repérer facilement dans l'établissement.	<u>Recommandation N° 11 : Actualiser la signalétique des différents espaces à leur usage.</u>	Immédiat	