

Le directeur général

Réf : 2023-D3SE-SDIC-NS
Mission n°2023-HDF-00168



**Le président du conseil départemental
du Pas-de-Calais**

Lille, le 12 MARS 2024

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2023, nous avons conjointement décidé de diligenter une inspection au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « La Maisonnée la Lorraine », situé au 21 place de la Lorraine à CALAIS (62100), en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles et L1431-2 du Code de santé publique.

Le rapport d'inspection ainsi que les décisions envisagées vous ont été notifiés le 24 juillet 2023.

Par courriel reçu par mes services le 24 août 2023, vous avez présenté vos observations concernant le rapport et les mesures correctives envisagées.

Au regard de votre courriel, 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.

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

Le contrôle de l'effectivité de la mise en œuvre de ces mesures sera assuré conjointement par le pôle de proximité territorial du Pas-de-Calais de la direction de l'offre médico-sociale de l'ARS en charge du suivi de votre établissement, et le conseil départemental du Pas-de-Calais. Ainsi, vous voudrez bien nous transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des

Monsieur Paul CHETON
Président
Groupe EMERA
E'SPACE Park B CS 12100
45 Allée des Ormes
06254 MOUGINS Cedex

décisions finales 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 laisse juger de l'opportunité de transmettre le rapport d'inspection au directeur de l'établissement concerné.

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

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 d'agréer, Monsieur le président, l'assurance de notre considération distinguée.

Le directeur du pôle des solidarités

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


Patrick GENEVAUX

Pièce jointe :

- Tableau listant les mesures correctives définitives

Mesures correctives à mettre en œuvre
Inspection du 17 mai 2023 de l'EHPAD La Maisonnée La Lorraine à Calais (62100).

<i>Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection</i>		<i>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R)</i>	<i>Délai de mise en œuvre</i>	<i>Délai de mise en œuvre effective</i>
E1	Ecart 1. En accueillant des résidents de façon temporaire, en affichant 25 places en UVP et en ayant 83 places d'hébergement permanent pour un financement de 84 places, l'établissement ne respecte pas son arrêté d'autorisation en date du 04 juillet 2012.	Prescription n°1 : Se conformer à l'autorisation en vigueur. Mettre fin à l'accueil temporaire de nouveaux résidents/aux courts séjours.	immédiat	
E2	Ecart 2. En fournissant des listes de résidents dont le nombre n'est pas concordant, l'établissement ne garantit pas que ses fichiers soient à jour, ce qui peut susciter un risque dans la prise en charge des usagers (L311-3 du CASF).	Prescription n°2 : Fournir des explications concernant les discordances entre les listes transmises. S'assurer que la liste des résidents pris en charge est à jour en permanence.	immédiat	
E3	Ecart 3. En ne mentionnant pas ses modalités d'élaboration et en n'ayant pas été consulté par les instances, le projet d'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	Prescription n°3 : Rajouter les mentions manquantes au sein du projet d'établissement.		
E5	Ecart 5. En n'intégrant pas de plan détaillant les modalités à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, le projet d'établissement	Le porter à la connaissance des instances consultatives.		

<i>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection</i>		<i>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R)</i>	<i>Délai de mise en œuvre</i>	<i>Délai de mise en œuvre effective</i>
	méconnait les dispositions de l'article D.312-160 du CASF. Aussi, certaines données ne sont pas à jour.		3 mois	
E4	Ecart 4. En n'ayant pas été rédigé par le médecin coordonnateur, le projet de soins ne respecte pas les dispositions de l'article D.312-158 du CASF.	Prescription n°4 : Faire participer le médecin coordonnateur à la rédaction du projet de soins. <i>Cf lien avec l'écart n°9</i>	6 mois	
E6	Ecart 6. En l'absence de participation du médecin coordonnateur et d'un représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et d'un représentant des bénévoles aux réunions du conseil de la vie sociale, son fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions de l'article D.311-5 II ^o du CASF.	Prescription n°5 : Revoir les modalités d'organisation du CVS afin que son fonctionnement réponde aux dispositions du CASF.	6 mois	
E7	Ecart 7. L'absence de conformité des locaux du sous-sol ne permet pas aux résidents de profiter de tous les aménagements proposés par la structure et peut engendrer un risque dans la prise en charge des usagers (L 311-3 CASF).	Prescription n°6 : Faire le nécessaire afin que les locaux du sous-sol puissent de nouveau être accessibles, en toute sécurité, aux résidents.	3 mois	
E8	Ecart 8. En ne disposant pas pour chaque résident d'un PAP, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.	Prescription n°7 : Mettre en place une organisation permettant à chaque résident de disposer d'un PAP répondant aux recommandations de bonnes pratiques en la matière <i>Parallèle avec la recommandation n°6.</i>	6 mois	
E9	Ecart 9. En n'exerçant pas l'ensemble des missions lui incombant, le médecin coordonnateur ne répond pas aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.	Prescription n°8 : Se conformer aux missions issues de l'article D312-158 du CASF. Former le médecin coordonnateur à ses missions.	6 mois	
	Remarque 1. L'absence de formalisation de la chaîne hiérarchique de l'EHPAD ne permet pas d'appréhender clairement les liens et le			

<i>Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection</i>		<i>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R)</i>	<i>Délai de mise en œuvre</i>	<i>Délai de mise en œuvre effective</i>
R1	positionnement des cadres dirigeants et des cadres intermédiaires notamment du médecin coordonnateur.	<u>Recommandation n°1 : Formaliser la chaîne hiérarchique de l'EHPAD.</u>	3 mois	
R2	Remarque 2. En l'absence de formation, de connaissance et d'appropriation des protocoles par les personnels, la mise en œuvre de la politique menée en matière de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance n'est pas garantie.	<u>Recommandation n°2 : Mener un travail d'appropriation en matière de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance. Former tous les professionnels.</u>		
R4	Remarque 4. En ayant inscrit que 6 professionnels en 3 ans à une formation relative à la bientraitance (sans justificatif de suivi pour ces derniers), la mission considère que l'établissement ne dispose pas d'un volet relatif à l'amélioration de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance dans son plan de formation ce qui 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.		6 mois	
R3	Remarque 3. L'établissement dispose d'une procédure de signalement des EI formalisée, cependant la traçabilité sur l'analyse et le traitement des EI n'est pas systématiquement assurée, ce qui impacte l'opérationnalité du suivi des EI.	<u>Recommandation n°3 : Revoir la procédure de gestion des EI afin d'assurer la traçabilité de l'analyse et du traitement.</u>	3 mois	
R5	Remarque 5. L'EHPAD n'a pas mis en place d'espaces d'échanges sur les pratiques professionnelles ni sur les conditions de travail. De plus, il n'a mis en place aucun dispositif de soutien aux salariés. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations des pratiques professionnelles de la HAS-ANESM (mise en œuvre d'une stratégie	<u>Recommandation n°4 : Mettre en place des espaces d'échanges sur les pratiques professionnelles, sur les conditions de travail et de soutien aux professionnels.</u>		

<i>Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection</i>		<i>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R)</i>	<i>Délai de mise en œuvre</i>	<i>Délai de mise en œuvre effective</i>
	d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, juin 2008)		6 mois	
R6	Remarque 6. Le défaut de document formalisant la procédure d'admission ne permet pas d'en avoir une appréciation objective au regard des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, notamment au regard de l'accompagnement de la décision, de l'information donnée sur les droits des usagers, des préconisations en matière d'information, recherche et recueil du consentement du futur résident.	Recommandation n°5 : Formaliser la procédure d'admission (accompagnement à la décision, droits, consentement ...).	6 mois	
R7	Remarque 7. En ne disposant pas de la formalisation d'un projet d'accompagnement personnalisé pour tous les usagers, l'établissement ne prend pas en considération la garantie d'un accompagnement individualisé dans le respect des habitudes de vie et des souhaits du résident (page 5 - le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement volet EHPAD - ANESM - 2018).	Recommandation n°6 : Formaliser un PAP pour chaque résident. S'assurer de son évaluation annuelle (minimum /et plus si besoin).	6 mois	
R8	Remarque 8. L'absence d'évaluation annuelle du projet personnalisé ne permet pas l'adaptation des modalités d'accompagnement des résidents à l'évolution de leurs besoins (ANESM « les attentes de la personne et le projet personnalisé - décembre 2008 » - « Qualité de vie en EHPAD (Volet 4) - l'accompagnement personnalisé de la santé du résident », septembre 2012 ».			

<i>Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection</i>		<i>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R)</i>	<i>Délai de mise en œuvre</i>	<i>Délai de mise en œuvre effective</i>
R9	Remarque 9. L'absence de formalisation des transmissions et son organisation ne permet pas d'assurer la circulation optimale des informations et ne respecte pas les recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « afin de ne pas mettre en péril la fiabilité de l'accompagnement des usagers, la mise en place de procédures de transmission d'information rigoureuses est recommandée, sous une forme à la fois orale et écrite ... » (ANESM : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008).	<u>Recommandation n°7 :</u> Formaliser les transmissions et leur organisation afin de permettre une circulation optimale de l'information.	3 mois	
R10	Remarque 10. L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur est insuffisante et ne lui permet pas d'instaurer et de bénéficier d'un éventail de coopérations et de collaborations formalisées avec des partenaires travaillant dans son environnement médico-social.	<u>Recommandation n°8 :</u> Travailler sur l'ouverture vers l'extérieur de la structure.	6 mois	