



Réf : 2024-D3SE-SDIC-NS

Mission n° 2024-HDF\_00623



Lille, le

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

et

le président du conseil départemental

à

Monsieur Cyril LENNE  
Directeur du CH de Maubeuge  
Directeur de « l'EHPAD du Moulin »  
27, rue Henri Sculfort  
59607 MAUBEUGE

Objet : mesures correctives à la suite de l'inspection du 5 septembre 2024 à l'EHPAD « du moulin » sis 27, rue Henri Sculfort à Maubeuge.

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2024, l'établissement visé en objet a fait l'objet d'une inspection inopinée en application des articles L. 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles et L. 1431-2 du code de santé publique afin de s'assurer de la qualité de la prise en charge des résidents et de la capacité de l'établissement à prévenir les situations de maltraitance, à gérer les réclamations et les événements indésirables.

Cette inspection a été réalisée le jeudi 05 septembre 2024.

A l'issue de l'inspection sur site, et compte tenu des dysfonctionnements majeurs constatés par la mission d'inspection, par courrier en date du 18 septembre 2024, vous avez été enjoint à sécuriser vos locaux, sécuriser l'ensemble des données médicales disponibles, sécuriser le circuit du médicament.

Faisant suite à l'analyse de vos réponses, la levée de cette injonction vous a été notifiée par courrier en date du 19 novembre 2024.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés par courrier en date du 28 janvier 2025.

Par courriel en date du 28 février 2025, vous avez présenté vos observations, formulées dans le cadre du contradictoire. La procédure contradictoire est donc désormais close. En conséquence, vous trouverez, dans un tableau joint en annexe, la liste des mesures correctives que nous vous demandons de mettre en œuvre dans les délais indiqués, qui courrent à compter de la réception de la présente.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial du Nord, direction de l'offre médico-sociale, en charge du suivi de votre établissement. Ainsi, vous voudrez bien lui transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des mesures correctives complétés 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.

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures correctives.

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques  | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|--|--|---|--|
| <b>Ecarts</b>  |  |  |   |  |
| E1   | <b>Ecart n°1 :</b> En accueillant au sein de la structure une personne de moins de 60ans sans accord dérogatoire de la part des autorités de tutelle, l'établissement ne répond pas à son autorisation en date du 1 <sup>er</sup> mars 2002.   | <b>Prescription n°1 :</b> Solliciter une dérogation afin d'accueillir une personne de moins de 60 ans au sein de l'EHPAD   | immédiat  |  |
| E2   | <b>Ecart n°2 :</b> En n'ayant pas ouvert à l'accueil les 14 places d'UHR autorisées, l'établissement ne répond pas à sa notification en date du 13 décembre 2018 et prive les usagers du territoire d'une prise en charge spécifique.<br>Aussi, en ayant supprimé 20 lits pour la réalisation de ce projet, l'établissement ne répond plus à son autorisation capacitaire autorisée. | <b>Prescription n°2 :</b> Se conformer à son autorisation et à la notification en date du 13 décembre 2018.  | 10 mois   |  |
| E3   | <b>Ecart n°3 :</b> En ne disposant pas d'un registre des entrées et des sorties côté/paraphé par le maire, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L.331-2 et R.331-5 du CASF.   | <b>Prescription n°3 :</b> Mettre en place un registre des entrées et des sorties conforme à la réglementation.   | 3 mois  |  |
| E4   | <b>Ecart n°4 :</b> En n'ayant pas affiché le règlement de fonctionnement l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article R311-34 du CASF.  | <b>Prescription n°4 :</b> Réactualiser le règlement de fonctionnement ;<br>L'afficher au sein des locaux ;<br>Le remettre à tout intervenant (libéraux, bénévole, professionnel, ...). | 3 mois  |  |
| E5   | <b>Ecart n°5 :</b> En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement réactualisé et de moins de cinq ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R311-33 du CASF.  |  |   |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques   | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|---|---|---|--|
| E6   | <b>Ecart n°6 :</b> En ne remettant pas le règlement de fonctionnement à chaque professionnel de la structure, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R331-34 du CASF.                                |   |   |  |
| E7   | <b>Ecart n°7 :</b> En n'ayant pas affiché au sein de ses locaux son projet d'établissement, l'EHPAD ne répond pas aux obligations issues de l'article L.311-8 du CASF.  | <b>Prescription n°5 :</b> Etablir un nouveau projet d'établissement conforme à la réglementation ; Afficher le projet d'établissement ;   | 6 mois  |  |
| E8   | <b>Ecart n°8 :</b> En ne disposant pas d'un projet d'établissement réactualisé et de moins de cinq ans, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L.311-8 du CASF.                                  |   |   |  |
| E9   | <b>Ecart n°9 :</b> En ne réunissant pas au moins 3 fois par an le CVS, l'établissement ne répond pas aux exigences issues de l'article D.311-16 du CASF.  | <b>Prescription n°6 :</b> Réunir le CVS au moins 3 fois par an. Afficher et présenter en CVS les résultats des enquêtes de satisfaction.<br>Aborder périodiquement les sujets de la bientraitance/lutte contre la maltraitance. | 3 mois  |  |
| E10  | <b>Ecart n°10 :</b> En n'étant pas affichés et en ne présentant pas en CVS les résultats des enquêtes de satisfaction réalisées, l'établissement ne répond pas aux exigences issues de l'article D.311-15 III. Du CASF. |   |   |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|---|---|---|--|
| R1   | <b>Remarque n°1 : En n'abordant pas ouvertement le sujet de la maltraitance au sein du conseil de la vie sociale, l'établissement ne se conforme pas aux recommandations de l'ANESM qui préconisent "que le sujet de la maltraitance soit évoqué périodiquement au sein du CVS...." (ANESM Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008) .</b> |   |   |  |
| E11  | <b>Ecart n°11 : En ne mettant pas en place une organisation et une politique de promotion de la bientraitance formalisée, connue et opérationnelle, l'établissement ne garantit pas la qualité de la prise en charge des résidents et ne répond ainsi pas aux dispositions de l'article L.311-3. du CASF.</b>   | <b>Prescription n°7 : Mettre en place une politique de bientraitance au sein de l'EHPAD.</b>                                    | 6 mois  |  |
| E12  | <b>Ecart n°12 : En ne signalant pas tout fait devant l'être au conseil départemental du Nord, l'établissement ne répond pas aux exigences de l'article R331-8 du CASF.</b>  | <b>Prescription n°8 : Signaler tout fait devant l'être aux deux autorités de tutelle.</b>                                       | immédiat  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques                                     | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|--|---|---|--|
| E13  | <b>Ecart n°13 :</b> En ne mettant pas à disposition des professionnels des procédures à jour et des temps d'appropriation de ces dernières, l'établissement ne garantit pas une prise en charge de ses résidents de qualité, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF. | <b>Prescription n°9 :</b> Revoir les procédures de la structure et permettre à chaque professionnel de se les approprier.   | 6 mois  |  |
| E36  | <b>Ecart n°36 :</b> L'absence de procédure à jour et appropriées ne permet pas de garantir la sécurité des résidents ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.   |   |   |  |
| E14  | <b>Ecart n°14 :</b> L'établissement n'a pas désigné un référent « activité physique/sport adapté » formé, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-12 du code de l'action sociale et des familles.   | <b>Prescription n°10 :</b> Désigner un référent « activité physique/sport adapté ».   | 3 mois  |  |
| E15  | <b>Ecart n°15 :</b> La direction de l'établissement ne vérifie pas régulièrement la compatibilité de leurs personnels à exercer leurs fonctions auprès de personnes vulnérables, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF.  | <b>Prescription n°11 :</b> Assurer une vérification régulière de la compatibilité des professionnels avec leurs fonctions exercées auprès de personnes vulnérables. | immédiat  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques                                  | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|---|--|---|--|
| E16  | <b>Ecart n°16 :</b> L'existence de glissement de tâches ne permet pas de garantir une qualité de prestation ainsi que la sécurité des résidents au sens de l'article L.311-3 du CASF.   | <b>Prescription n°12 :</b> Mettre fin au glissement de tâches.   | 3 mois  |  |
| E17  | <b>Ecart n°17 :</b> La distribution des traitements médicamenteux aux résidents par des AS non formées est contraire aux dispositions figurant à l'article L.4311-1 du CSP.   | <b>Prescription n°13 :</b> Former les AS à effectuer des distributions de traitement médicamenteux.  | immédiat  |  |
| E18  | <b>Ecart n°18 :</b> Le manque de formation des professionnels de la structure ne permet pas d'assurer une prise en charge sécurisée et de qualité ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.   | <b>Prescription n°14 :</b> Former les professionnels de la structure à la bientraitance et à toutes thématiques permettant de répondre aux besoins des résidents |   |  |
| R2   | <b>Remarque n°2 :</b> En ne faisant pas de la thématique de la maltraitance l'objet d'une formation spécifique, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande l'organisation de sessions de formation à destination de l'ensemble des professionnels en y associant les bénévoles et les intervenants libéraux (recommandation ANESM : <i>Mission du responsable d'établissement et rôle de</i> |  | 6 mois  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|--|---|---|--|
|  | <i>I'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance, décembre 2008).</i>  |   |   |  |
| R8   | <b>Remarque n°8 :</b> L'absence de formations spécifiques sur la bientraitance et/ou la prévention de la maltraitance ne favorise pas la qualité de la prise en charge et ne répond pas aux recommandations de la HAS (la bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre de juin 2008) et aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande l'organisation de sessions de formation à destination de l'ensemble des professionnels en y associant les bénévoles et les intervenants libéraux (recommandation ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008).(cf remarque n°2) |   |   |  |
| R9   | <b>Remarque n°9 :</b> Le manque d'adéquation entre les besoins identifiés, les obligations réglementaires et le plan de formation fourni ne permet pas de s'assurer d'une prise en compte efficiente.  |   |   |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques  | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|--|--|---|--|
| R25  | <b>Remarque n°25 :</b> L'absence d'adéquation entre les formations/diplômes des professionnels et les offres de prestations proposées ne permet pas de proposer aux résidents un panel d'activités/d'actions.  |  |   |  |
| E19  | <b>Ecart n°19 :</b> En ne réparant pas les fuites d'eau, l'établissement ne garantit pas la sécurité des personnes accompagnées au sens de l'article L311-3 du CASF.   | <b>Prescription n°15 :</b> Effectuer les réparations nécessaires.  | immédiat  |  |
| E20  | <b>Ecart n°20 :</b> L'absence de traçabilité des températures des réfrigérateurs et de traçabilité de l'ouverture des denrées ne permet pas d'assurer la sécurité des résidents au sens de l'article L.311-3 du CASF.  | <b>Prescription n°16 :</b> Mettre en place une traçabilité journalière de tous les réfrigérateurs et de leur entretien.<br>Mettre en place une traçabilité de l'ouverture des denrées. |   |  |
| E35  | <b>Ecart n°35 :</b> Le manque de suivi de la traçabilité de températures du réfrigérateur et le manque d'entretien 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 (conservation entre +2°C et +8°C). Ceci ne permet pas de garantir un niveau de sécurisation |  | immédiat  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques  | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|--|--|---|--|
| <b>satisfaisant, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.</b>  |  |  |   |  |
| E21  | <u>Ecart n°21 : En ne donnant pas accès à internet dans les chambres et les lieux communs, l'établissement ne met pas en place les prestations relatives à l'accueil hôtelier relevant du socle de prestations prévu à l'article L314-2 et conformément au décret 2022-734 du 28 avril 2022.</u> | <u>Prescription n°17 : Mettre en place un accès internet de qualité au sein des locaux.</u>  | 3 mois  |  |
| E22  | <u>Ecart n°22 : Le système d'appel n'est pas présent partout où il est nécessaire, ce qui ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et est contraire à l'article L.313-3 du CASF.</u>  | <u>Prescription n°18 : Vérifier que tous les locaux devant l'être disposent d'un système d'appel malade<br/>Sensibiliser les professionnels aux délais de réponses aux appels ;<br/>Effectuer un suivi des délais de réponse</u> | 3 mois  |  |
| E23  | <u>Ecart n°23 : Le temps de réponse en cas de déclenchement du dispositif d'appel malade ne permet ni de prévenir ni de traiter de manière satisfaisante les évènements et ne permet pas de garantir la sécurité des résidents contrairement à l'article L.311-3 du CASF.</u>                    |  |   |  |
| E24  | <u>Ecart n° 24 : Le stockage des dossiers médicaux des demandes d'admission au sein du bureau de l'accueil dans un classeur identifié "demandes</u>  | <u>Prescription n°19 : Sécuriser le stockage des dossiers médicaux et les modalités de conservation de ces derniers.</u>   | immédiat  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques  | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|--|--|---|--|
|  | d'entrée" et accessible en permanence ne garantit pas le respect des dispositions de l'article L1110-4 du CSP relatives au secret médical.   |  |   |  |
| E31  | <b>Ecart n°31 :</b> Les modalités de conservation des dossiers médicaux et des prescriptions médicales ne permettent pas de garantir la confidentialité des données médicales prévue par l'article L1110-4 du CSP.                             |  |   |  |
| E25  | <b>Ecart n°25 :</b> En ne disposant pas pour chaque résident d'un projet personnalisé ciblés sur les habitudes et projets du résidents, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF.                          | <b>Prescription n° 20:</b> Mettre en place un projet personnalisé pour chaque résident ;<br>Actualiser ce projet personnalisé au minimum 1 fois par an ;<br>S'assurer que le formalisme de ce dernier ne permette pas l'accessibilité aux données médicales. | 3 mois  |  |
| E26  | <b>Ecart n° 26 :</b> En indiquant des données à caractère médical dans le projet de vie social, culturel et d'animation, l'établissement ne garantit pas le respect des dispositions de l'article L1110-4 du CSP relatives au secret médical.  |  |   |  |
| E27  | <b>Ecart n°27 :</b> L'absence d'actualisation annuelle des projet de vie ne facilite pas la prise en charge aux besoins de la personne et est contraire aux dispositions de l'article D.311 du CASF et aux recommandations de bonnes pratiques |  |   |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques                      | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|--|--|---|--|
|  | (recommandation ANESM "les attentes de la personne et le projet personnalisé", décembre 2008.  |  |   |  |
| E28  | <u>Ecart n°28 :</u> En ne réactualisant pas le contrat de séjour sur les prestations délivrées par l'établissement (nombre de médecin coordonnateur, accès aux prestations socle), en ne précisant pas le droit de rétractation à l'entrée et en ne conservant pas la preuve de l'accord d'un traitement informatisé de ces données personnelles, le contrat de séjour n'est pas conforme aux dispositions des articles D.311, L.311-4-1 et L.311-4 du CASF. | <u>Prescription n° 21:</u> Réactualiser le contrat de séjour.  | 3 mois  |  |
| E29  | <u>Ecart n°29 :</u> En n'assurant pas une surveillance des résidents durant les temps de transmission de la mi-journée, l'établissement ne garantit pas la sécurité de ces derniers, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.   | <u>Prescription n°22 :</u> Mettre en place une organisation permettant d'assurer une surveillance durant les temps de transmission de la mi-journée. | immédiat  |  |
| E30  | <u>Ecart n°30 :</u> En ne sécurisant pas l'accès aux feuilles de suivis journalières, dans les couloirs ou dans la salle de transmission, l'établissement ne garantit pas le respect des dispositions de   | <u>Prescription n°23 :</u> Sécuriser l'accès aux feuilles de suivis journalières.  | immédiat  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)/<br>Recommandations (R)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques  | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|---|--|---|--|
|  | <b>I'article L1110-4 du CSP relatives au secret médical.</b>  |  |   |  |
| E32  | <b>Ecart n°32 :</b> L'intervention de 3 médecins différents et leur temps d'intervention cumulé pour assurer les fonctions de coordination (0.6 ETP) ne sont pas conformes aux exigences de l'article D312-156 du CASF aux termes duquel un établissement autorisé pour 100 à 199 places doit disposer de 0.80 ETP de médecin coordonnateur, cette fonction ne pouvant être assurée que par un seul professionnel dans les établissements de moins de 200 places.   | <b>Prescription n°24 :</b> Mettre en concordance le temps de présence du médecin coordonnateur avec la réglementation existante ; S'assurer de la formation de ce dernier. Encadrer ses missions et réaliser un suivi. |   |  |
| E33  | <b>Ecart n°33 :</b> En disposant d'un médecin coordonnateur titulaire du seul diplôme de médecin générale, l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D312-157 du CASF aux termes duquel « le médecin coordonnateur doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue ». |  | 3 mois  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques                | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|---|--|---|--|
| E34  | <b>Ecart n°34 : Les missions effectivement menées par le médecin coordonnateur à titre principal ne correspondent pas à celles identifiées par l'article D312-158 du CASF.</b>  |  |   |  |
| E37  | <b>Ecart n°37 : L'absence de traçabilité en temps réel des administrations et l'absence de respect des 5 B ne permet pas de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des usagers, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.</b>             | <b>Prescription n°25 : Mettre en place une organisation permettant une traçabilité en temps réel des administrations et le respect des 5B.</b> | immédiat  |  |
| R29  | <b>Remarque n°29 : A l'analyse des dossiers de soins de Mme B-CC, de Mme D-OO, de Mme P-SS , de Mme W-JJ, l'administration de tous les traitements médicamenteux n'est pas tracée systématiquement tous les jours.</b>  |  |   |  |
| E38  | <b>Ecart n° 38 : En n'ayant pas signé de convention avec un établissement de santé du secteur, l'établissement ne s'assure pas des conditions et des modalités de transfert et de prise en charge des personnes accompagnées et contrevient en cela à l'article D344-5-6 du CASF.</b> | <b>Prescription n°26 : Mettre en place une convention avec un établissement de santé.</b>  | 3 mois  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques                  | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|--|--|---|--|
| E39  | <b>Ecart n° 39 :</b> En ne disposant pas d'une convention déterminant les conditions d'intervention de l'association de bénévoles et imposant notamment aux intervenants le respect du règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L312-1 II 5ème alinéa du CASF.   | <b>Prescription n°27 :</b> Mettre en place une convention avec les associations et bénévoles intervenant au sein de la structure.                | 3 mois  |  |
| E40  | <b>Ecart n°40 :</b> En ne disposant pas du bulletin de casier judiciaire des bénévoles intervenant dans l'EHPAD, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L312-1 et L133-6 du CASF et 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. | <b>Prescription n°28 :</b> Vérifier les bulletins de casier judiciaire de tous les intervenants.   | immédiat  |  |
| E41  | <b>Ecart n°41 :</b> L'absence de convention encadrant la relation entre l'EHPAD et des filières de soins/de prise en charge contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 5° du CASF.  | <b>Prescription n°29 :</b> Mettre en place une convention encadrant les relations entre l'EHPAD et les diverses filières.                        | 3 mois  |  |
| E42  | <b>Ecart n°42 :</b> A l'analyse du dossier de soins de Mme B-CC, il est constaté un non-respect des prescriptions médicales et une administration de médicaments et produits de santé sans prescription médicale. Cette organisation est   | <b>Prescription n°30 :</b> Mettre en place une organisation garantissant le contrôle et la réalisation des prescriptions et des administrations. | 3 mois  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|---|---|---|--|
|  | <b>contraire aux dispositions des articles R. 4312-38 du CSP</b>  |   |   |  |
| E44  | <b>Ecart n°44:</b> A l'analyse du dossier de soins de Mme B-C, on constate la prescription d'un lavement en urgence le 6/08/2024. Or, celui-ci n'a été réalisé que le 7/08/2024, ce qui est contraire aux dispositions des articles R.4312-42 et R. 4312-43 du CSP.   |   |   |  |
| E47  | <b>Ecart n°47:</b> A l'analyse du dossier de soins de Mme M-II, on constate que la surveillance de la saturation en O2 et la mesure du pouls ayant fait l'objet d'une prescription médicale n'ont pas été réalisés. Cette organisation est contraire aux dispositions des articles R.4311-1 et suivants du code de la santé publique. |   |   |  |
| E48  | <b>Ecart n°48 :</b> A l'analyse du dossier de soins de Mr A-RR, on constate qu'une IDE a réalisé un lavement avec du Normacol® sans prescription médicale, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R4311-7du CSP.  |   |   |  |
| E49  | <b>Ecart n°49 :</b> A l'analyse du dossier de soins de Mr C-EE, on constate que la surveillance par prescription médicale (à partir du 15/07/2024) des paramètres suivants tension artérielle, saturation   |   |   |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques  | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|---|--|---|--|
|  | <b>en O2, température, douleur ne sont pas réalisés, ni tracés. Cette organisation ne respecte pas les dispositions des articles R.4311-1 et suivant du CSP portant sur le rôle des IDE.</b>  |  |   |  |
| E43  | <b>Ecart n°43 : A l'analyse du dossier de soins de Mme B-CC, il est constaté un défaut de prise en charge d'un problématique de constipation en urgence chez une résidente (<i>absence ce selles pendant 8 jours selon les transmissions du 2/08/2024</i>). L'absence de coordination entre les IDE et le médecin sur cette problématique est contraire aux dispositions des articles R. 4312-41 ; R. 4312-42 et R.4311-2 du CSP.</b> | <b>Prescription n°31 : Mettre en place une organisation permettant la coordination entre les professionnels médicaux et paramédicaux afin d'éviter, notamment les défauts de prise en charge</b> | 3 mois  |  |
| E45  | <b>Ecart n°45 : La surveillance des selles chez les résidents n'est systématiquement tracée tous les jours, ce qui ne respecte pas les dispositions de l'article R.4311-3 et suivants du CSP.</b>   | <b>Prescription n°32 : Mettre en place une organisation garantissant la traçabilité journalière des informations.</b>  |   |  |
| R30  | <b>Remarque n°30 : A l'analyse des dossiers de soins de Mme D-OO, Mme W-JJ, l'évaluation de la douleur ne fait pas l'objet d'une traçabilité quotidienne.</b>   |  | 3 mois  |  |
| R32  | <b>Remarque n°32: A l'analyse des dossiers de soins de Mme D-OO , de Mme J-BB, de Mr A-RR, Mr C-EE, de Mr M-TT, les actes de soins réalisés, tels</b>   |  |   |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques                    | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|---|--|---|--|
|  | <b>que les toilettes ou aides à la toilette ne sont pas tracés systématiquement tous les jours.</b>   |  |   |  |
| R33  | <b>Remarque n°33 :</b> A l'analyse des dossiers de soins de Mme D-SS, de Mme M-II, de Mme J-BB, Mme P-Ss, Mr A-RR, de Mr C-EE, de Mr M-TT, on constate que tous les actes de soins et de surveillance ne sont pas tracés. De plus, les transmissions écrites ne sont pas exhaustives.   |  |   |  |
| R36  | <b>Remarque n°36:</b> A l'analyse du dossier de soins de Mme J-BB, on constate que la prescription d'un antalgique à donner systématiquement matin/midi et soir à partir du 20/07/2024 n'a pas donné lieu à une évaluation de la douleur, ni à une réévaluation thérapeutique.  |  |   |  |
| E46  | <b>Ecart n°46 :</b> A l'analyse du dossier de soins de Mme D-SS, les effets des différents traitements prescrits et administrés ne donnent pas lieu systématiquement à une surveillance tracée des effets de ces médicaments sur paramètres cliniques (température, nausées, vomissements, inflammation des muqueuses digestives, diurèse, tension artérielle ...). Cette organisation ne respecte pas les dispositions de l'article R.4311-5 du CSP (4° Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ; 5° | <b>Prescription n°33 :</b> Mettre en place une organisation garantissant une surveillance des effets des médicaments sur les paramètres cliniques. | 3 mois  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques                                     | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|--|---|---|--|
| <b>Vérification de leur prise ;6° Surveillance de leurs effets et accompagnement éducatif de la personne).</b>   |  |   |   |  |
| <b>Recommandations</b>   |  |   |   |  |
| R3   | <b>Remarque n°3 :</b> L'absence de prise en compte des propos avancés lors du CVS par la direction de la structure, relativise leur modalité d'intervention.   | <b>Recommandation n°1 :</b> Prendre en compte les informations transmises lors des CVS et y associer des actions.   | immédiat  |  |
| R4   | <b>Remarque n°4 :</b> En ne disposant pas d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des signalements ou évènements indésirables formalisé et opérationnel, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et évènements indésirables » ( <i>ANESM, Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance</i> , décembre 2008). | <b>Recommandation n°2 :</b> Mettre en place un dispositif de recueil, d'analyse et de traitement des événements indésirables ; Exploiter les dispositifs existants. | 3 mois  |  |
| R5   | <b>Remarque n°5 :</b> L'absence d'exploitation des fiches de signalement des évènements indésirables ne permet pas la mise en œuvre  |   |   |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)/<br>Recommandations (R)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques       | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|--|---|---|--|
|  | d'une véritable politique de gestion des risques. Aussi, l'absence de retour effectué auprès des professionnels concernant les actions mises en œuvre ne permet pas d'assurer un dispositif opérationnel.  |   |   |  |
| R6   | <u>Remarque n°6</u> : En ne disposant pas d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations formalisé et opérationnel, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et évènements indésirables » (ANESM, <i>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance</i> , décembre 2008). | <u>Recommandation n°3</u> : Mettre en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations.                        | 6 mois  |  |
| R7   | <u>Remarque n°7</u> : L'absence de formalisation précise des missions et responsabilités de chaque professionnel et de connaissance par tous les professionnels engendre un risque de maltraitance non intentionnelle due à une mauvaise compréhension de leur rôle (Recommandation ANESM, <i>Mission du</i>   | <u>Recommandation n°4</u> : Formaliser les missions et responsabilités des professionnels ; S'assurer de la diffusion de ces informations | 6 mois  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques                       | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|---|---|---|--|
|  | <b><u>responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance</u>, décembre 2008).</b>  |   |   |  |
| R10  | <b>Remarque n°10 :</b> 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 (mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance de décembre 2008). | <b>Recommandation n°5 :</b> Mettre en place des instances de supervision, des groupes de parole et d'analyse de pratiques (hors présence d'un cadre). | 3 mois  |  |
| R11  | <b>Remarque n°11 :</b> L'absence d'une politique de qualité de vie au travail en vigueur au sein de l'EHPAD, ne permet pas d'améliorer les conditions de travail des professionnels.  | <b>Recommandation n°6 :</b> Développer la politique QVT au sein de l'EHPAD.   | 6 mois  |  |
| R12  | <b>Remarque n°12 :</b> En n'actualisant pas la destination des locaux, l'établissement ne permet pas aux nouveaux résidents ou personnels de prendre rapidement des repères ce qui est contraire aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESMS - Qualité de vie en Ehpad (volet 1) "De l'accueil de la personne à son accompagnement", février 2011.                        | <b>Recommandation n°7 :</b> Faire un audit de l'identification de tous les locaux.  | 6 mois  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)/<br>Recommandations (R)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|---|---|---|--|
| R13  | <b><u>Remarque n°13 :</u></b> Le système de paravents n'assure pas une intimité phonique et visuelle suffisante au regard des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESMS - Qualité de vie en Ehpad (volet 2) - Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne - Septembre 2011 (page 17 : La personne peut correspondre et communiquer en toute confidentialité. Cette disposition s'applique tant à ses correspondances orales, qu'écrites). | <b>Recommandation n°8 :</b> Travailler sur la préservation de l'intimité (visuelle et sonore) au sein des chambres doubles.         | 6 mois  |  |
| R14  | <b><u>Remarque n°14 :</u></b> Les procédures d'admission s'arrêtent à la décision d'admission, elles n'indiquent pas les mesures à mettre en place pour préparer l'arrivée effective du résident ou les vigilances à mettre en œuvre à partir de l'entrée et dans les premières semaines de celles-ci comme le recommandent les bonnes pratiques de l'ANESM : "Qualité de vie en EHPAD - volet 1, février 2011.   | <b>Recommandation n°9 :</b> Revoir la procédure d'admission afin qu'elle réponde aux recommandations de bonne pratique              | 3 mois  |  |
| R15  | <b><u>Remarque n°15 :</u></b> En ne consignant pas par écrit les dispositions de l'article L. 311-3 du CASF qui pose le principe du libre choix de la personne accueillie en établissement entre les prestations qui lui sont offertes et du respect de son consentement éclairé quant aux conditions et aux  | <b>Recommandation n°10 :</b> Consigner le principe du libre choix et le respect du consentement du résident                         | 6 mois  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques   | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|---|---|---|--|
|  | modalités de sa prise en charge et de son accompagnement, l'établissement ne peut garantir que ce consentement a été recherché.   |   |   |  |
| R16  | <b>Remarque n°16 :</b> Le fait que les professionnels soient référents « de chambre » et non pas « de résidents », ne permet pas de faciliter la continuité de la prise en charge et sa stabilité.  | <b>Recommandation n°11 :</b> Assurer un système de « référent » assurant la continuité de la prise en charge.   | 3 mois  |  |
| R17  | <b>Remarque n°17 :</b> En n'actualisant pas les données des autorités au sein des outils de la loi 2002-2, l'établissement n'orienté pas correctement le résident ce qui constitue, notamment, une entrave à la mise en place de ses droits notamment de la prise en charge de la dépendance ou d'une possibilité de réclamation.   | <b>Recommandation n°12 :</b> Actualiser les données des outils de la loi 2002-2.  | 3 mois  |  |
| R18  | <b>Remarque n°18 :</b> En ne constituant pas différents lieux d'expression comme la commission d'animation, l'établissement ne contribue pas à aider les résidents à continuer à exercer les différents rôles sociaux qu'ils souhaitent et à recréer un nouveau réseau social (Qualité de vie en EHPAD volet 3 « la vie sociale des résidents en EHPAD » ANESM - Janvier 2012.) | <b>Recommandation n°13 :</b> Mettre en place une commission d'animation ; Mettre en place une organisation garantissant la réalisation de plusieurs animations en journée et le week-end. | 6 mois  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)/<br>Recommandations (R)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|--|---|---|--|
| R19  | <b>Remarque n°19 :</b> L'absence d'animation le matin et le weekend ne permet pas aux résidents de pouvoir bénéficier de plusieurs animations durant la journée et le week-end.  |   |   |  |
| R20  | <b>Remarque n°20 :</b> En ne fournissant pas un protocole contention validé par un médecin et faisant mention de la contention de type architectural, l'établissement n'encadre pas la totalité de la thématique.  | <b>Recommandation n°14 :</b> Revoir le protocole de contention.   | 3 mois  |  |
| R21  | <b>Remarque n°21 :</b> L'insatisfaction constatée sur la qualité des repas n'est pas conforme aux recommandations de la société française de gériatrie et gérontologie qui considère comme « essentiel de conserver le plaisir de manger, afin de prévenir la dénutrition, risque majeur du vieillissement avec ses conséquences délétères sur l'augmentation du risque infectieux et la diminution des capacités fonctionnelles » | <b>Recommandation n°15 :</b> Mettre en place une commission des menus.<br>Travailler sur la qualité des repas.                      | 6 mois  |  |
| R22  | <b>Remarque n°22 :</b> En ne constituant pas différents lieux d'expression comme la commission des menus, l'établissement ne contribue pas à aider les résidents à continuer à exercer les différents rôles sociaux qu'ils souhaitent et à recréer un  |   |   |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|--|---|---|--|
|  | nouveau réseau social (Qualité de vie en EHPAD volet 3 « la vie sociale des résidents en EHPAD » ANESM - Janvier 2012.)  |   |   |  |
| R23  | <b>Remarque n°23 :</b> En n'ayant pas de procédures validées décrivant les différentes étapes du circuit du médicament, l'établissement ne dispose pas d'un des éléments constitutifs de la qualité de ce circuit. | <b>Recommandation n°16 :</b> Travailler sur une procédure reprenant les différentes étapes du circuit du médicament.            | 3 mois  |  |
| R24  | <b>Remarque n°24 :</b> L'absence de procédure pour la dispensation la nuit ne permet pas d'encadrer la pratique.   | <b>Recommandation n°17 :</b> Créer une procédure de dispensation la nuit.   | 3 mois  |  |
| R25  | <b>Remarque n°25 :</b> L'absence de connaissance par les professionnels des outils existants (à l'instar des fiches REMED) dénature leur efficacité.   | <b>Recommandation n°18 :</b> Sensibiliser les professionnels aux outils existants.  | immédiat  |  |
| R26  | <b>Remarque n°26:</b> De par leur ancienneté, les protocoles disponibles ne peuvent intégrer les recommandations de bonne pratique formulées par la HAS dans les 5 dernières.                                      | <b>Recommandation n°19 :</b> Entamer un process de révision cyclique des procédures   | 6 mois  |  |
| R27  | <b>Remarque n°26 :</b> En ne créant pas de partenariats formalisés avec d'autres ESMS ou association du secteur (outre celle avec les blouses blanches),   | <b>Recommandation n°20 :</b> Travailler à la création de nouveaux partenariats  | 6 mois  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|---|---|---|--|
|  | <p><b>I</b>l'établissement ne respecte pas les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM "L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement", décembre 2008.</p>   |   |   |  |
| R28  | <p><b>R</b>emarque n°27 : A l'analyse des dossiers de soins de Mme B-CC, de Mr C-EE, de Mr M-TT, il est constaté une non-exhaustivité des transmissions écrites.</p>  | <b>R</b> ecommendation n°21 : Travailler l'exhaustivité des transmissions.  | immédiat  |  |
| R28  | <p><b>R</b>emarque n°28 : A l'analyse de dossier de soins de Mme B-CC, il est constaté une non-réévaluation du médicament Ceris® ayant des anticholinergiques et qui à l'origine des problèmes de constipation chez cette résidente. Or, selon les RCP (résumé des caractéristiques du produit, ANSM - Mis à jour le 13/05/2020), les médicaments ayant ce type de propriété doivent être utilisé avec prudence chez les sujets âgés.</p>   | <b>R</b> ecommendation n°22 : Mettre en place une organisation permettant la réévaluation des traitements.                      | immédiat  |  |
| R31  | <p><b>R</b>emarque n°31 : A l'analyse des dossiers de soins de Mme D-OO, de Mr A-RR on observe un défaut de formation de tous les professionnels à la prise en charge des refus de soins. Les refus de soins ne donnent pas à des échanges entre les professionnels, ni à des sollicitations de la psychologue. Cette organisation ne permet pas aux professionnels d'identifier ses causes et d'y apporter des solutions. Elle n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM (Qualité</p> | <b>R</b> ecommendation n°23 : Former les professionnels aux refus de soins  | 3 mois  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques  | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|--|--|---|--|
|  | <b>de vie en Ehpad (volet 4), l'accompagnement personnalisé de la santé du résident, septembre 2012), p44 : « Analyser et accompagner les situations de refus de soins ». (lien avec l'écart n°18)</b>   |  |   |  |
| R34  | <b>Remarque n°34:</b> A l'analyse du dossier de soins de Mme M-II ayant fait un AVC (accident vasculaire cérébral), on constate que cette résidente ne bénéficie pas de séances de masso-kinésithérapie.   | <b>Recommandation n°24 :</b> Mettre en place des séances de kinésithérapie pour les résidents en ayant besoin.   | immédiat  |  |
| R35  | <b>Remarque n°35 :</b> A l'analyse du dossier de soins de Mme M-II, on constate que les soins de pansement d'une plaie au niveau de sa jambe droite ne sont pas intégrés dans le plan de soins, la surveillance de cette plaie et la réalisation du pansement ne sont pas suivis quotidiennement.  | <b>Recommandation n°25 :</b> Mettre en place une organisation permettant de s'assurer que l'intégration des besoins au plan de soins est effectuée, que le suivi qui en découle l'est aussi. | immédiat  |  |
| R37  | <b>Remarque n° 37:</b> A l'analyse du dossier de soins de Mme W-JJ, on constate que cette résidente a signalé aux professionnels une agression de la part d'un résident. Or, cet évènement n'a pas donné lieu à une analyse des causes (échanges avec le résident,) concerné, ni à un plan d'actions (signalement en tant qu'évènement indésirable lié aux soins, à la hiérarchie, avis de la psychologue, consultation médicale spécialisée, échanges entre les professionnels ..). | <b>Recommandation n°26 :</b> Mettre en place une organisation permettant le traitement et la gestion des agressions signalés par les résidents.  | immédiat  |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)/<br>Recommandations (R)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques  | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|--|--|---|--|
| R38  | <p><b>Remarque n° 38 :</b> A l'analyse du dossier de soins de Mr A-RR, on constate que les chutes à répétition (hypotension orthostatique) n'ont pas donné lieu à une recherche des causes chez une personne sous Tramadol® (analgésique opioïde de niveau 2, plus Doilprabne® (3 g par jour à partir du 10/07/2023) et Seresta® 10 mg le soir. L'évaluation de la douleur n'est pas réalisée, ni tracée avant l'administration de ce médicament. Or, ce médicament doit être utilisé avec précaution chez la personne âgée qui est sujet à chutes (c. précaution d'emploi de l'ANSM : « Le Tramadol doit être utilisé avec précaution chez le sujet âgé, du fait du risque de chute et de perte de connaissance »).</p> <p>La mise en place de ces antalgiques et anxiolytique n'a pas fait l'objet d'une réévaluation thérapeutique.</p> | <p><b>Recommandation n°27 :</b> Mettre en place une organisation permettant d'assurer le traitement et l'analyse des causes des chutes.(faire le lien avec les médicaments administrés).</p> | immédiat  |  |
| R39  | <p><b>Remarque n°39 :</b> A l'analyse du dossier de soins de Mr A-RR, le chutes à répétition n'ont pas donné lieu à une recherche des causes coordonnées entre les IDE et les médecins, ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM « Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées ».</p>   |  |   |  |

**Mesures correctives définitives**  
**Inspection du 5 septembre 2024 de « l'EHPAD du Moulin » à Maubeuge.**

| Ecarts (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)/<br>Recommandations (R)<br>Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques                                      | Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire | Observations dans le cadre du suivi d'inspection – mise en œuvre effective |
|--|--|--|---|--|
| R40  | <b><u>Remarque n°40 :</u></b> Sur les 10 dossiers de soins analysés, on constate que tous les résidents sont sous les classes thérapeutiques suivantes : anxiolytiques et/ou antidépresseurs. Ces classes thérapeutiques sont prescrites sur des périodes à moyen voir long terme. Il n'a pas été mis en place un réel plan de réévaluation de ces thérapeutiques, basé notamment sur la surveillance clinique et des comportements de ces résidents de manière coordination entre les IDE et les médecins de l'établissement. | <b>Recommandation n°28 :</b> Mettre en place un plan de réévaluation des thérapeutiques administrés (surveillance clinique, coordination entre les professionnels, ...). | immédiat  |  |