



Réf : 2024-D3SE-SDIC-MP
Mission n° 2024-HDF-000113

Lille, le 13 AOUT 2025

Le directeur général de l'agence régionale de santé

et

le président du conseil départemental

à

Madame Laure LEYRIS
Directrice déléguée
Résidence Marguerite de Flandres
2, rue de la Poterne
BP 48
59358 ORCHIES

Objet : mesures correctives suite à l'inspection du 29 février 2024 de l'établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Résidence Marguerite de Flandres sis 2, rue de la Poterne à ORCHIES (59358).

Dans le cadre du programme régional d'inspection 2024, nous avons conjointement décidé de diligenter une inspection au sein de l'EHPAD Résidence Marguerite de Flandres à ORCHIES, en application des articles L. 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Cette inspection a été réalisée le 29 février 2024.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés par courrier le 15 mai 2025.

Par courrier reçu par le 16 juin 2025, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

Au regard de votre retour, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport. Seules des observations de nature déclaratives ont été apportées sans transmission d'éléments de preuves permettant de les étayer. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales qui closent 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.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, pour l'agenda régionale de santé, par le pôle de proximité territorial du Nord de la direction de l'offre médico-sociale en charge du suivi de votre établissement et, pour le Département du Nord, par le pôle offre et contractualisation de la direction autonomie. 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 et les éléments de preuve de la mise en œuvre des mesures identifiées.

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 son délégué
Le Directeur général adjoint
Jean-Christophe CANLER

Pour le président du conseil départemental
et par délégation,
le directeur de l'autonomie,

PO

Le Directeur Adjoint de l'Autonomie
Jean-Baptiste WERQUIN

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures correctives définitives.

Mesures correctives à mettre en œuvre
Inspection du 29 février 2024 de l'EHPAD Résidence Marguerite de Flandre à ORCHIES (59358).

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Injonction (I) / Mise en demeure (MED) / Prescriptions (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)
E1	L'établissement ne dispose pas d'un registre côté et paraphé portant les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.331-2 et R331-5 du CASF.	P1 : Mettre en place un registre conforme aux exigences des articles L331-2 et R331-5 du CASF.	1 mois	
E2	En n'ayant pas été soumis au CVS avant son adoption, le projet d'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D311-38-4 du CASF.	P2 : Soumettre le projet d'établissement au CVS pour avis consultatif conformément aux exigences de l'article D311-38-4 du CASF.	A la prochaine réunion du CVS	
E3	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	P3 : Mettre à jour le livret d'accueil conformément aux exigences réglementaires	3 mois	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Injonction (I) / Mise en demeure (MED) / Prescriptions (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)
	2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance et aux recommandations de la HAS .			
E4	L'encombrement des couloirs ne permet pas une circulation sécurisée des résidents et contrevient au sens de l'article L311-3 du CASF.	P4 : Ranger les lèves malades dans un espace dédié afin de garantir une circulation sécurisée des résidents dans les couloirs.	Immédiat	
E5	L'absence de fermeture des portes des locaux techniques et de sécurisation de produits ménagers ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L311-3 du CASF.	P5 : Garantir un cadre sécurisé au sens de l'article L311-3 du CASF en maintenant les portes des locaux techniques fermées et en rendant les produits ménagers et couverts pointus inaccessibles aux résidents.	Immédiat	
E8	En ne sécurisant pas les produits ménagers et les couverts pointus dans des locaux ou armoires fermées, l'établissement n'assure pas la sécurité des résidents comme indiqué dans l'article L311-3 du CASF.			
E6	L'ouverture complète de certaines fenêtres ne permet pas d'assurer la sécurité des résidents accueillis au sens de l'article L311-3 du CASF.	P6 : Assurer la sécurité des résidents au sens de l'article L311-3 du CASF en installant un dispositif d'ouverture des fenêtres adapté au profil du public accueilli.	Immédiat	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Injonction (I) / Mise en demeure (MED) / Prescriptions (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)
E7	Les systèmes d'appel ne sont pas accessibles en tous points de la chambre des résidents, 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.	P7: Assurer la sécurité des résidents au sens de l'article L311-3 du CASF en rendant les systèmes d'appel accessibles en tous points de la chambre des résidents.	Immédiat	
E9	La gestion des denrées alimentaires et le défaut de relevés réguliers et tracés des températures des réfrigérateurs ne permettent pas d'assurer la sécurité des résidents au sens de l'article L311-3 du CASF.	P8: Assurer la sécurité des résidents au sens de l'article L311-3 du CASF en adoptant une gestion des denrées alimentaires, un contrôle des températures et un entretien des réfrigérateurs adaptés pour prévenir tout risque infectieux.	Immédiat	
E12	La gestion des denrées alimentaires et l'entretien des réfrigérateurs ne permettent d'assurer la sécurité des résidents au sens de l'article L311-3 du CASF en ce qu'ils présentent un risque infectieux lié à l'environnement.			

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Injonction (I) / Mise en demeure (MED) / Prescriptions (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)
E10	L'établissement n'élabore pas de projets de vie individualisés pour tous ses résidents de manière concertée avec ces derniers 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.	P9 : Elaborer des projets de vie individualisés pour chaque résident de manière concertée avec eux et leurs familles, et en assurer la révision régulière conformément aux dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF		
E11	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 HAS.		12 mois	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Injonction (I) / Mise en demeure (MED) / Prescriptions (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)
E13	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 (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.	P10 : Garantir la sécurité des résidents au sens de l'article L311-3 du CASF en assurant un relevé quotidien et tracé de la température des réfrigérateurs servant à la conservation des spécialités pharmaceutiques thermosensibles.	Immédiat	
R1	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.	R1 : Mettre en place un espace d'expression des professionnels, hors présence de la hiérarchie, sous forme d'instance de supervision, groupe de paroles ou analyse de pratiques ou autre.	3 mois	
R2	En ne disposant pas d'une charte de la bientraitance travaillée au sein de l'établissement, ce dernier ne met pas en place les recommandations de la HAS.	R2 : Travailler de façon concertée une charte de la bientraitance.	3 mois	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Injonction (I) / Mise en demeure (MED) / Prescriptions (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)
R3	En l'absence d'une gestion rigoureuse des réclamations des familles formalisée et tracée, telle que recommandée par la HAS, l'établissement ne dispose pas d'une véritable politique de gestion du risque.	R3: Formaliser et tracer le recueil, l'analyse et le traitement des réclamations des familles conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.	3 mois	
R4	Limiter la possibilité d'avoir un plat de substitution à la prévision d'abats et de poisson au menu ne permet pas de respecter les goûts et habitudes des résidents et de faire des repas des moments de plaisir, contrairement aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles.	R4: Engager une réflexion incluant les professionnels et les résidents sur les possibilités de proposer un plat de substitution pour répondre autant que possible aux goûts et souhaits des résidents.	3 mois	