

Réf : 2024-D3SE-SDIC-NS  
Mission n°2024-HDF-00118



Lille, le 15 JUIL. 2024

Le directeur général de l'agence régionale de santé

et

le président du conseil départemental

à

Monsieur Christophe Dournel  
Directeur de l'EHPAD  
Résidence du Plessy  
Rue de l'Abbé Lemire  
59232 VIEUX-BERQUIN

**LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : inspection du 22 mars 2024 à l'EHPAD « Résidence du Plessy » sis rue de l'Abbé Lemire à Vieux-Berquin (59232) – notification des mesures définitives.

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2024, l'EHPAD « La résidence du Plessy », situé rue de l'Abbé Lemire à Vieux-Berquin, a été inspecté le 22 mars 2024 afin de vérifier les conditions de prise en charge, de sécurité et de bien-être des résidents.

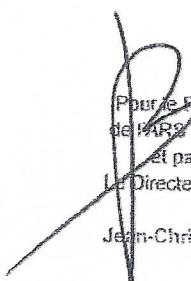
Le rapport d'inspection ainsi que les décisions envisagées vous ont été notifiés le 29 mai 2024. Par courriel reçu par mes services le 5 juin 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

Au regard de votre courriel, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport d'inspection. 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, à l'agence 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. Ainsi, vous voudrez bien lui transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des 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.

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.

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.



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 de l'autonomie



Pierre LOYER

Pièce jointe :

- tableau listant les mesures définitives à mettre en œuvre.

### Mesures définitives

#### Inspection du 22 mars 2024 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « La Résidence du Plessy », situé rue de l'Abbé Lemire à Vieux-Berquin.

Dans le cadre du contradictoire, l'établissement a demandé à ce que la mise en œuvre des mesures débute à la fin des deux intérim assurés par la direction. Au regard de cette charge de travail supplémentaire et à titre exceptionnel, l'équipe d'inspection a prolongé certains délais (absence d'aspect sécuritaire et nécessité de travaux de groupes).

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	Ecarts	Prescriptions			
E1	<u>Ecart n°1 : En disposant d'un registre commun des entrées et des sorties non coté ni paraphé par la maire, l'établissement contrevert aux dispositions de l'article R.331-5 du CASF.</u>	<u>Prescription n°1 : Mettre en place un registre par établissement - côté et paraphé.</u>	3 mois	6 mois	
E2	<u>Ecart n° 2: 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>	<u>Prescription n°2 : Afficher le règlement de fonctionnement.</u>	3 mois	6 mois	
E3	<u>Ecart n°3 : En n'affichant pas les résultats des enquêtes de satisfaction, l'établissement ne répond pas aux dispositions de l'article D311-15 du CASF.</u>	<u>Prescription n°3 : Afficher les résultats des enquêtes de satisfaction.</u>	3 mois	6 mois	
E4	<u>Ecart n°4 : L'absence d'activation des chasses d'eau des chambres non utilisées est susceptible de représenter un risque environnemental et dans la prise en charge des résidents, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L311-3. du CASF.</u>	<u>Prescription n°4 : Mettre en place une activation régulière de tous les bras morts de la structure.</u>	Immédiat	6 mois	
E5	<u>Ecart n°5 : En ne disposant pas d'appel malade dans tous les locaux nécessaires, l'établissement ne garantit pas la sécurité des résidents présents au sein de la structure (Article L.311-3 CASF).</u>	<u>Prescription n°5 : Réaliser un état des lieux des appels malades et ajouter des appels malades dans tous les locaux où cela est nécessaire.</u>	6 mois	6 mois	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
E6	<b>Ecart n°6 :</b> En ne permettant pas aux résidents de disposer de moyens de communication dans les chambres et les espaces communs, l'établissement ne répond pas aux dispositions du décret du 28 avril 2022 .	<b>Prescription n°6 :</b> Permettre aux résidents de disposer de moyens de communication dans les chambres et les espaces communs.	6 mois	9 mois	
E7	<b>Ecart n°7:</b> La présence d'objets dans les couloirs ne permet pas d'assurer la sécurité des personnes, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.	<b>Prescription n°7 :</b> Effectuer le nécessaire afin qu'il n'y ait plus d'objets/de matériels dans les couloirs.	3 mois	3 mois	
E8	<b>Ecart n°8 :</b> L'absence de fermeture des portes des locaux techniques ne permet pas de garantir aux résidents un cadre de vie sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	<b>Prescription n°8 :</b> Garantir la fermeture de tous les locaux techniques de la structure.	Immédiat	Immédiat	
E9	<b>Ecart n°9 :</b> L'absence de signalétique adaptée et de sécurisation des escaliers'accès à tout le bâtiment ne permet pas de garantir la sécurité des résidents, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.	<b>Prescription n°9 :</b> Mettre en œuvre une signalétique permettant la sécurisation des escaliers de secours. Mener une réflexion quant à leur sécurisation via des boutons pousoirs (par ex).	Immédiat	Immédiat	
E10	<b>Ecart n°10:</b> L'établissement n'élabore pas de projets de vie individualisés pour tous 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 <sup>1</sup> .	<b>Prescription n°10 :</b> Elaborer des projets de vie individualisés efficents et actualisés régulièrement.	6 mois	9 mois	
E11	<b>Ecart n°10:</b> 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 <sup>2</sup> .				

<sup>1</sup> HAS, « Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », septembre 2012.

<sup>2</sup> HAS, « Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », septembre 2012.

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
E12	<u>Ecart n°12:</u> Le manque de suivi de la traçabilité des températures des réfrigérateurs ne permet pas de garantir une conservation stabilisée/adaptée (conservation entre +2°C et +4°C). Ceci ne permet pas de garantir un niveau de sécurisation satisfaisant, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	<u>Prescription n°11:</u> Mettre en place une traçabilité effective du suivi des températures de tous les réfrigérateurs communs de la structure.	3 mois	3 mois	
E13	<u>Ecart n°13 :</u> l'absence de traçabilité des dates d'ouverture sur les denrées alimentaires ne permet pas de garantir la sécurité des résidents qui les consomment (article L. 311-3 du CASF).	<u>Prescription n°12 :</u> Effectuer des contrôles réguliers et sensibiliser les professionnels à l'importance de la traçabilité des dates d'ouverture.	3 mois	3 mois	
E14	<u>Ecart n°14 :</u> Le temps de présence du médecin coordonnateur de 0.2 ETP n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article D.312-156 du CASF.	<u>Prescription n°13 :</u> Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur.	6 mois	9 mois	
E15	<u>Ecart n°15 :</u> En ne sécurisant pas systématiquement le local de stockage des médicaments, l'établissement ne respecte pas l'article R.4312-39 du CSP.	<u>Prescription n°14 :</u> Effectuer un rappel de l'obligation de fermeture systématique de l'infirmérie. Effectuer des contrôles réguliers.	Immédiat	Immédiat	
E16	<u>Ecart n°16 :</u> En ne scellant pas son chariot d'urgence, l'établissement n'est pas en capacité de prouver que ce dernier est complet bien qu'il soit contrôlé régulièrement, ce qui peut engendrer un risque dans la prise en charge des usagers (Article L. 311-3 du CASF).	<u>Prescription n°15 :</u> Sensibiliser les professionnels à l'importance de sceller systématiquement le chariot d'urgence après sa vérification.	Immédiat	Immédiat	
E17	<u>Ecart n°17:</u> L'absence de fiabilité de la température de l'enceinte réfrigérée dédiée au médicament n'est pas conforme aux recommandations de bonne pratique (Cclin sud ouest, 2006 « préparation et administration des médicaments dans les unités de soins : bonnes pratiques d'hygiène »), et ne permet pas de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge prévues à l'article L.311-3 du CASF.	<u>Prescription n°16 :</u> Contrôler la fiabilité de la surveillance de la température du réfrigérateur de l'infirmérie.	Immédiat	Immédiat	
E18	<u>Ecart n°18 :</u> En établissant pas la traçabilité de l'administration au moment de celle-ci, l'établissement ne garantit pas la sécurité de	<u>Prescription n°17 :</u> Revoir le processus d'administration des médicaments et sa traçabilité (qui doit être effectuée au moment de l'administration).	Immédiat	Immédiat	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	ses résidents, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.				
E19	<u>Ecart n°19:</u> Les conditions d'accès aux dossiers médicaux ne garantissent pas le respect des dispositions de l'article L1110-4 du code de la santé publique relatives au secret médical.	<u>Prescription n°18:</u> Sécuriser l'armoire contenant les dossiers médicaux des résidents.	Immédiat	Immédiat	
E20	<u>Ecart n°20:</u> L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement propre de moins de 5 ans, validé par ses instances représentatives, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	<u>Prescription n°19 :</u> Poursuivre et finaliser les démarches d'élaboration du projet d'établissement. S'assurer que ce dernier soit conforme aux dispositions du CASF.	6 mois	9 mois	
E21	<u>Ecart n°21:</u> L'établissement ne dispose pas d'un projet de soins, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.				
E22	<u>Ecart n°22:</u> Le règlement de fonctionnement est daté de 2018 et n'a pas été renouvelé au terme des 5 ans, conformément à l'article R. 311-33 du CASF, ni actualisé.	<u>Prescription n°20 :</u> Poursuivre et finaliser le renouvellement du règlement de fonctionnement. S'assurer que ce dernier soit conforme aux dispositions du CASF.	6 mois	9 mois	
E23	<u>Ecart n°23 :</u> En ne précisant pas suffisamment les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance, en ne comportant pas le numéro d'appel pour les situations de maltraitance, ni les coordonnées des autorités administratives, ni la notice d'information mentionnée à l'article D. 311-0-4 du CASF, le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions mentionnées à l'article D. 311-39 du même code, à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance <sup>3</sup> et aux recommandations de la HAS <sup>4</sup> .	<u>Prescription n°21 :</u> Mettre à jour le livret d'accueil conformément aux dispositions du CASF (en précisant notamment les actions menées en matière de prévention de la maltraitance, les numéros d'appels, ...).	6 mois	9 mois	

<sup>3</sup> Instruction DGAS/2A no 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.

<sup>4</sup> HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	Remarques	Recommandations			
R1	<u>Remarque n°1</u> : L'organisation des locaux et leur utilisation ne permettent pas de garantir une toilette quotidienne et une douche/un bain régulier pour tous les résidents de l'EHPAD.	<u>Recommandation n°1</u> : Revoir l'organisation des locaux et leur utilisation, afin d'être en mesure de garantir une toilette quotidienne à tous les résidents.	3 mois	6 mois	
R2	<u>Remarque n°2</u> : La présence de denrées alimentaires appartenant au personnel dans les réfrigérateurs est contraire aux bonnes pratiques (CLIN CPIAS « le matériel (réfrigérateur, lave-vaisselle) en atelier thérapeutique doit être réservé à l'activité »).	<u>Recommandation n°2</u> : S'assurer que les réfrigérateurs ne contiennent pas de denrées appartenant aux professionnels.	3 mois	6 mois	
R3	<u>Remarque n°3</u> : L'absence de possibilité d'édition d'un DLU en cas d'urgence ne répond pas aux recommandations de bonnes pratiques (HAS-ANESM / L'accompagnement personnalisé du résident - septembre 2012 - page 59-63-75 Volet 4).	<u>Recommandation n°3</u> : Résoudre le dysfonctionnement selon lequel il était impossible d'éditer un DLU le jour de l'inspection. Effectuer des contrôles réguliers de la possibilité d'impression d'un DLU.	immédiat	Immédiat	
R4	<u>Remarque n°6</u> : 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 <sup>5</sup> .	<u>Recommandation n°4</u> : Mettre en place une instance de supervision, des groupes de parole ou d'analyse des pratiques sans la présence de la hiérarchie.	6 mois	9 mois	

<sup>5</sup> HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.