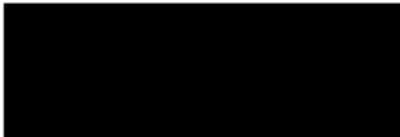


Le directeur général

Réf : 2024-D3SE-SDIC -AS
Mission N° : 2024_HDF_00086



Le président du conseil départemental

Lille, le

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Madame la directrice,

Dans le cadre du programme régional d'inspection 2024, nous avons conjointement décidé de diligenter une inspection au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Les Jardins d'Iroise de Villereau », en application des articles L 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

Cette inspection a été réalisée le 16 février 2024.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 23 septembre 2024.

Par courrier reçu par nos services le 18 novembre 2024, vous avez présenté vos observations concernant les documents susmentionnés.

Au regard de ces éléments, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification à son rapport. 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 à compter de la notification de la présente, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Madame Charlotte Soyez
Directrice
EHPAD « Les Jardins d'Iroise de Villereau »
15, Ruelle Bataille
59530 Villereau-Herbignies

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, pour l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial du Nord de la direction de l'offre médico-sociale et, pour le département du Nord, par le pôle offre et contractualisation de la direction de l'autonomie. Ainsi, vous leur transmettrez, dans le respect des échéances fixées, le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues dans le respect des délais fixés, accompagné des pièces justificatives nécessaires.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection présidée par l'agence régionale de santé Hauts-de-France.

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, Madame la directrice, l'assurance de notre considération distinguée.

Pour le directeur général
et par délégation

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

Pierre LOYER

Pièce jointe :

- Tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre

Mesures correctives à mettre en œuvre

Inspection du 16 février 2024 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

« Les Jardins d'Iroise de Villereau », sis 15, Ruelle Bataille à Villereau-Herbignies (59530).

Ecart(s) (E) et remarque(s) (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 effective
	Ecart(s)	Prescription(s)		
E1	Le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions figurant aux articles R. 311-33 et suivants du CASF.	P1 : Etablir un règlement de fonctionnement conforme à la réglementation en vigueur.	6 mois	
E2	Le projet d'établissement n'est pas conforme aux dispositions figurant aux articles L.311-8 et D. 311-38-3 du CASF.	P2 : Etablir un projet d'établissement conforme aux textes en vigueur et procéder à son affichage une fois finalisé.	9 mois	
E3	Le projet d'établissement n'est pas affiché, ce qui est contraire aux dispositions figurant à l'article D. 311-38-4 du CASF.			
E4	En ne précisant pas suffisamment les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance, ni les coordonnées	P3 : Etablir un livret d'accueil conforme à la réglementation en vigueur.	6 mois	

Ecart (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 effective
	complètes 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 la circulaire du 12 juillet 2011 et aux recommandations de la HAS.			
E5	Le défaut de signalement, d'initiation de procédures disciplinaires et de signalement aux autorités judiciaires consécutifs à tout acte supposé de maltraitance ne permet pas de garantir la sécurité des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P4 : Veiller à la mise en œuvre d'une politique interne de prévention et de gestion systématique, opérationnelle, rigoureuse et efficiente des signalements d'actes de maltraitance.	Immédiat	
E6	La méconnaissance par le personnel de ses obligations de signalement ne permet pas à la direction de l'établissement de satisfaire pleinement à ses obligations telles qu'issues du décret du 21 décembre 2016 et de l'arrêté du 28 décembre 2016,			

Ecart (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 effective
	notamment en matière de signalement de situations de maltraitance.			
E7	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.	P5 : Veiller régulièrement à la compatibilité des personnels à exercer leurs fonctions auprès de personnes vulnérables.	Immédiat	
E8	L'existence de glissements 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.	P6 : Veiller à l'absence de glissement de tâches.	Immédiat	
E9	La distribution des traitements médicamenteux aux résidents par des ASH est contraire aux dispositions figurant à l'article L. 313-26 du CASF.	P7 : Veiller au strict respect des textes en vigueur.	Immédiat	
E10	L'absence de traçabilité de l'ouverture des bouteilles d'eau ne permet pas d'assurer une qualité de prise en charge	P8 : Veiller systématiquement à la traçabilité de l'ouverture des bouteilles d'eau.		

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 effective
	satisfaisante des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.			
E11	L'absence de traçabilité quotidienne de la température des réfrigérateurs ainsi que l'absence d'entretien de ces derniers ne permettent pas d'assurer une qualité de prise en charge satisfaisante des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P9 : Veiller systématiquement à la traçabilité quotidienne de la température des réfrigérateurs ainsi qu'à leur entretien régulier.		
E12	L'absence de sécurisation de l'accès aux couverts dans la cuisine de l'UVA, de même que la présence de câbles/multiprise électriques accessibles ne permettent pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé adapté à la population accueillie conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P10 : Veiller à la sécurisation de l'accès aux couverts dans la cuisine de l'UVA ainsi qu'aux installations électriques.		
E13	L'absence de fermeture systématique des portes des locaux techniques ne permet pas de garantir aux résidents un	P11 : Veiller à la fermeture systématique des portes des locaux techniques.		

Ecart (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 effective
	cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.			
E14	L'absence d'eau chaude dans plusieurs chambres ne permet pas de garantir une qualité de prestation au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P12 : Procéder à la remise en état du réseau d'eau au sein de l'ensemble de l'établissement.		
E15	Le fait d'héberger des tiers parmi les résidents ne permet pas de garantir la sécurité de ces derniers au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P13 : Transmettre un rapport circonstancié et détaillé sur ces faits et veiller à ce que ce genre de situation ne se reproduise plus.	Immédiat	
E16	Le système d'appel n'est pas accessible, 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.	P14 : Veiller à ce que le système d'appel soit opérationnel et accessible.	Immédiat	

Ecart (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 effective
E17	L'absence de procédure d'admission formalisée ne permet pas de garantir et d'organiser l'information, la recherche et le recueil du consentement de la personne avant son entrée au sens de l'article L.311-3 du CASF.	P15 : Elaborer une procédure d'admission qui organise l'information, la recherche et le recueil du consentement de la personne avant son entrée.	2 mois	
E18	L'établissement n'élabore pas de projets de vie individualisés pour l'ensemble de ses résidents de manière concertée avec ces derniers et leurs familles ou sont incomplets, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS.	P16 : Etablir un projet de vie individualisé pour chaque résident et procéder à leur actualisation régulière.	12 mois	

Ecart (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 effective
E19	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.			
E20	L'insuffisance d'adaptation dans les rythmes de la journée ne permet pas de garantir au résident une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P17 : Veiller à adapter les rythmes de la journée afin de garantir aux résidents une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins.	Immédiat	
E21	La facturation de l'entretien du linge contrevient au décret du 28 avril 2022 établissant le nouveau socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD.	P18 : Veiller au strict respect du décret du 28 avril 2022.		

Ecart (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 effective
E22	L'organisation des repas n'est pas réalisée dans des conditions satisfaisantes (sonorité et propreté), ce qui ne permet pas de garantir une qualité de prestation suffisante pour les résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF et est contraire aux recommandations de la HAS.	P19 : Veiller à une organisation des repas satisfaisante.	Immédiat	
E23	Le temps de présence effectif du médecin coordonnateur sur site n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article D.312-156 du CASF.	P20 : Veiller à ce que le médecin coordonnateur soit présent de manière <u>effective sur site</u>, selon le temps ETP (équivalent temps plein) réglementaire, tel que défini à l'article D.312-156 du CASF.	4 mois	
E24	L'établissement n'a pas communiqué à la mission d'inspection les conventions mentionnées à l'article D.312-155-0 du CASF, ce qui ne permet pas de de s'assurer de leur effectivité.	P21 : Transmettre les conventions mentionnées à l'article D.312-155-0 du CASF	2 mois	

Ecart (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 effective
	Remarques	Recommandations		
R1	L'établissement ne dispose pas d'un organigramme actualisé.	R1 : Etablir un organigramme à jour.		
R2	L'absence de procédure d'organisation de l'intérim de direction n'est pas satisfaisante.	R2 : Etablir une procédure d'organisation de l'intérim de direction.	2 mois	
R3	En l'absence de traçabilité et d'analyse globale régulière, l'organisation de la gestion des événements indésirables n'est pas exhaustive et ne permet ni un suivi de qualité ni la mise en place de mesures correctives appropriées garantissant la sécurité des résidents contrairement aux recommandations de la HAS.	R3 : Mettre en place de manière effective et pérenne une gestion efficiente des événements indésirables.	3 mois	
R4	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.	R4 : Mettre en place de manière effective et pérenne une gestion efficiente des réclamations des familles.	3 mois	

Ecart (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 effective
R5	Tous les contrats des professionnels n'ont pas été actualisés lors du changement de gestionnaire.	R5 : Veiller à l'actualisation des contrats de travail du personnel.	3 mois	
R6	L'absence de formalisation précise des missions et responsabilités de chaque professionnel est contraire aux recommandations de la HAS.	R6 : Formaliser les missions et responsabilités de chaque professionnel.	6 mois	
R7	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.	R7 : Mettre en place un dispositif opérationnel de soutien aux professionnels.	2 mois	
R8	L'absence d'une numérotation homogène des chambres n'est pas satisfaisante.	R8 : Procéder à une numérotation homogène des chambres au sein de l'établissement.	2 mois	
R9	La méconnaissance des protocoles contention par plusieurs personnels soignants est un obstacle à la mise en œuvre de l'évaluation journalière, ce qui	R9 : Veiller à l'appropriation des protocoles contention par l'ensemble du personnel soignant.	Immédiat	

Ecart (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 effective
	est contraire aux recommandations de la HAS.			
R10	Le protocole sur la prise en charge de la douleur n'est pas complet notamment sur les thérapeutiques médicamenteuses.	R10 : Actualiser le protocole sur la prise en charge de la douleur.	3 mois	
R11	Les modalités de la prise en charge psychologique des résidents ne sont pas formalisées, notamment sur les aspects suivants : pathologies psychiatriques, troubles du comportement, prévention du suicide.	R11 : Formaliser les modalités de la prise en charge psychologique des résidents de manière détaillée.	3 mois	
R12	Le protocole sur les chutes ne précise pas la conduite à tenir en cas de chute.	R12 : Procéder à l'actualisation du protocole sur les chutes.	3 mois	
R13	Le protocole existant sur les soins palliatifs et la fin de vie n'est pas opérationnel.	R13 : Procéder à l'actualisation et à l'opérationnalité du protocole sur les soins palliatifs et la fin de vie.	3 mois	