

Le directeur général

Lille, le - 6 DEC. 2023

[REDACTED]
Mission n°2023_00778
[REDACTED]

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur,

En mars 2023, j'ai été alerté de dysfonctionnements susceptibles d'altérer la qualité de prise en charge des usagers accueillis au sein de l'EHPAD « résidence Françoise Luxembourg », situé au 23, rue du Maréchal de Lattre de Tassigny à Armentières (59280).

Cet établissement a fait l'objet d'une inspection, en application des articles L. 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles, visant, plus particulièrement à vérifier la qualité de la prise en charge des usagers, sur la base des griefs qui m'ont été relayés.

Cette inspection a été réalisée sur site, de manière inopinée, le 20 avril 2023. Le rapport d'inspection ainsi que les décisions envisagées vous ont été notifiés le 30 août 2023. Par courrier reçu par nos services le 29 septembre 2023, vous avez présenté vos observations concernant le rapport et les mesures correctives envisagées.

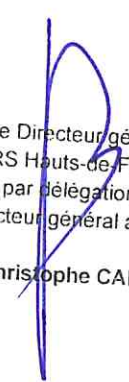
Au regard de votre courrier, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

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

Monsieur le directeur
Centre hospitalier d'Armentières
112, Rue Sadi Carnot
59280 ARMENTIERES

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.

Je vous prie de croire, Monsieur le directeur, en l'assurance de mes salutations distinguées.



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

Pièce jointe : le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Inspection du 20 avril 2023 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « résidence Françoise Luxembourg », situé au 23 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny à Armentières (59 280)

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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	Prescriptions		
E1	L'établissement ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement conforme aux dispositions figurant aux articles R. 311-33 à 37 du CASF.	P1 : Etablir un règlement de fonctionnement conforme à la réglementation en vigueur.	3 mois	
E2	Au regard des éléments transmis, l'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement conforme aux dispositions figurant à l'article L.311-8 du CASF.	P2 : Etablir un projet d'établissement conforme aux textes en vigueur.	9 mois	
E3	En ne se réunissant pas trois fois par an, le fonctionnement du CVS contrevient aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.	P3 : Veiller à un fonctionnement du CVS conforme à la réglementation en vigueur.		
E4	L'établissement ne dispose pas d'un plan de formation permettant de garantir la qualité de prise en charge des résidents, de couvrir à la fois les besoins du personnel au regard des difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice quotidien de leurs fonctions (dont le management), les spécificités de la population accompagnée, de même que la thématique de la prévention de la maltraitance, ce qui est contraire à l'Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 et aux recommandations de la HAS. Par ailleurs, l'absence de contribution du médecin coordonnateur à la mise en œuvre d'une politique de formation et de participation aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement sont contraires à l'article D. 312-158 du CASF.	P4 : Etablir et mettre en œuvre un plan de formation permettant de garantir la qualité de prise en charge des résidents, de couvrir à la fois les besoins du personnel au regard des difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice quotidien de leurs fonctions (dont le management), les spécificités de la population accompagnée, de même que la thématique de la prévention de la maltraitance, ceci en lien avec le médecin coordonnateur.		
E5	L'absence de contrôle des entrées et sorties du bâtiment, le libre accès au contenu des casiers du personnel, de même que la présence d'objets entravant le passage dans les couloirs et la présence de produits détergents librement accessibles, ne permettent pas de garantir la sécurité des résidents et des biens au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P5 : Veiller à la sécurisation des accès ainsi que des lieux communs (notamment couloirs) de l'établissement.	Immédiat	
E6	Les systèmes d'appel malade ne sont pas accessibles et l'absence de réponse en cas de déclenchement du dispositif d'appel ne permettent ni de prévenir ni de traiter de manière satisfaisante les événements indésirables, 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.	P6 : Veiller à l'opérationnalité de l'ensemble des appels malades et à une réponse effective, systématique, dans des délais satisfaisants, de la part du personnel soignant.	Immédiat	
E7	L'absence de recherche du consentement du résident est contraire notamment aux dispositions des articles L.311-3 et suivants, D.311 et D.312-155-0 du CASF.	P7 : Veiller à la recherche systématique du consentement du résident et à sa formalisation/traçabilité.		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
E8	L'absence de recherche et de formalisation du consentement du résident aux fins de tuteurage ne respecte pas le droit à la dignité des résidents, tel que prévu à l'article L. 311-3 du CASF.		Immédiat	
E9	L'établissement n'élabore pas, ni n'actualise, les projets de vie individualisés pour ses résidents de manière satisfaisante et 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.	P8 : Etablir et actualiser annuellement un projet de vie individualisé qualitatif et détaillé pour chaque résident.	12 mois	
E10	L'absence de traçabilité de l'hydratation des résidents ne permet pas d'assurer une qualité de prise en charge satisfaisante au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P9 : Veiller à la mise en œuvre d'une traçabilité journalière effective et complète de l'hydratation (dont mention de la date d'ouverture des bouteilles et identification du résident si bouteilles individuelles).		
E11	L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD est contraire à l'article D. 312-155-0 du CASF.	P10 : Procéder à la désignation d'un médecin coordonnateur.	Immédiat	
	Remarques	Recommandations		
R1	L'établissement ne dispose pas d'un organigramme spécifique à l'EHPAD, précisant les fonctions des personnels et les niveaux hiérarchiques.	R1 : Etablir un organigramme spécifique à l'EHPAD, précisant les fonctions des personnels et les niveaux hiérarchiques.		
R2	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.	R2 : Mettre en place des instances de supervision, des groupes de parole ou d'analyse de pratiques.		
R3	Les réunions mises en places sont essentiellement managériales (verticale). L'absence de réunions de synthèse régulières centrées sur la prise en charge des résidents (projet de vie, analyse des contentions, analyse des chutes, etc.), qui réunit l'ensemble des métiers du soin, de même que les tensions existantes entre les IDE et AS, ne favorisent pas des prises en charge optimales coordonnées. Ainsi, le manque de démarche formalisée structurante de la part de la direction en vue de favoriser une réflexion collective, ainsi que les freins existant entre les IDE et AS, ne permettent pas de garantir un partage optimal de l'information et une adhésion des professionnels aux décisions prises en matière de pilotage de l'établissement, ce qui ne répond pas aux recommandations de la HAS.	R3 : Revoir l'organisation des réunions internes (mise en place de réunions de synthèse régulières pluridisciplinaires, ...) de manière à favoriser la prise en charge optimale coordonnée des résidents.	3 mois	