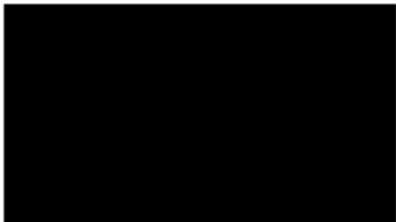


Réf : DOMS-SD-planification-programmation-autorisation  
Mission N° : 2023- HDF-00245



Lille, le  
**Le directeur général**  
  
**et**

**Le président du conseil**  
**départemental du Nord**  
  
**à**

**Madame PASCAL Valérie**  
Directrice  
EHPAD Résidence les Capucins  
40, rue de Lille  
B.P. 69  
59270 BAILLEUL

**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : mesures correctives à la suite de l'inspection du 22 novembre 2023 de l'EHPAD  
Résidence les Capucins sis 40, rue de Lille à Bailleul.

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2023, l'EHPAD «  
les Capucins », situé au 40, rue de Lille à Bailleul, a été inspecté le 22 novembre 2023 afin  
de vérifier les conditions de prise en charge, de sécurité et de bien-être des résidents.  
Le rapport subséquent ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiées le 5 janvier  
2024.

Par courrier reçu par nos services le 16 janvier 2024, vous avez présenté vos observations  
concernant les documents susmentionnés. Au regard de votre courrier, la mission  
d'inspection n'a pas apporté de modification à son rapport. En conséquence, vous  
trouverez jointes à ce courrier 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.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par le pôle de proximité territorial de la direction de l'offre médico-sociale et au Département du Nord par le pôle offre contractualisation, qui sont en charge du suivi de votre établissement. Ainsi, vous leur transmettez, 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.

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



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

Pierre LOYER

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

### Mesures correctives à mettre en œuvre

**Inspection du 22 novembre 2023 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Les Capucins »,  
situé au 40, rue de Lille à Bailleul (59270).**

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 compter de la notification du présent courrier	Délai de mise en œuvre effective
	Ecart	Prescriptions		
E1	<u>Ecart N° 1</u> : 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 des articles L.331-2 et R.331-5 du CASF.	P1 : Mettre en place un registre conformément aux dispositions des articles L.331-2 et R.331-5 du CASF.		
E2	<u>Ecart N°2</u> : L'établissement dispose d'un projet d'établissement obsolète de plus de 5 ans, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	P2 : Actualiser le projet d'établissement de l'EHPAD.	1 an	
E3	<u>Ecart N° 3</u> : Le projet de soins contenu dans le projet d'établissement est obsolète, de plus de 5 ans, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	P3 : Actualiser le projet de soins de l'EHPAD.	1 an	

E4	<u>Ecart N° 4</u> : 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	P4 : Afficher le règlement de fonctionnement.		
E5	<u>Ecart N° 5</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, le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions mentionnées à l'article D. 311-39 du CASF, 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>1</sup> et aux recommandations de la HAS <sup>2</sup> . Par ailleurs, celui-ci n'a pas été actualisé en ce qui concerne le CVS.	P5 : Actualiser et compléter le livret d'accueil.	3 mois	
E6	<u>Ecart N°6</u> : la charte des droits et libertés doit être affichée (article L.311-4 CASF).	P6 : Afficher la charte des droits et libertés de la personne accueillie.		

<sup>1</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>2</sup> HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.

E7	<u>Ecart N°7</u> : L'absence de fermeture des portes des locaux techniques ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P7 : Veiller à la fermeture des locaux techniques.	Immédiat	
E8	<u>Ecart N°8</u> : Les chambres des résidents disposent d'un dispositif d'appel adapté et opérationnel. Cependant, il n'y a pas de système d'appel dans les toilettes communs, ce qui ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et est contraire à l'article L. 311-3 du CASF	P8 : Garantir la sécurité des résidents lors de l'utilisation des toilettes communs.	3 mois	
E9	<u>Ecart N° 9</u> : Le temps de présence du médecin coordonnateur de 0.3 ETP actuellement et 0.8 ETP auparavant, n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article D.312-156 du CASF.	P9 : Recruter 1 ETP de médecin coordonnateur	Dès que possible	
E10	<u>Ecart N°10</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.	P10 : Sécuriser l'accès aux dossiers médicaux papiers et numériques.	2 mois	

E11	<u>Ecart N°11</u> : En ne prenant pas toutes les précautions en leur pouvoir pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits qu'elles sont appelées à utiliser dans le cadre de leur exercice professionnel, les infirmières de l'EHPAD ne satisfont pas aux obligations qui leur incombent, telles que prévues à l'article R.4312-39 du CSP.	P11 : Sécuriser l'accès aux produits et médicaments par les résidents, ne pas laisser les chariots de soins dans les couloirs sans surveillance.		
E12	<u>Ecart N°12</u> : En n'affichant pas les instructions concernant les Accidents d'Exposition au Sang et en n'indiquant pas clairement dans les locaux de soins où se trouve le kit AES, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants, notamment son annexe 2 : la conduite à tenir pratique doit être affichée ou mise à disposition dans tous les services.	P12 : Afficher les instructions et mettre en place les kits AES dans les locaux de soins.		
	<b>Remarques</b>	<b>Recommandations</b>		
R1	<u>Remarque n° 1</u> : Les procédures qualité ne font pas l'objet d'une révision régulière.	R1 : mettre à jour l'ensemble des procédures qualité et s'assurer de leur appropriation par le personnel.	6 mois	
R2	<u>Remarque n° 2</u> : bien qu'elles soient formalisées dans le règlement de fonctionnement, les règles relatives à la liberté d'aller et venir ne sont pas suffisamment explicites.	R2 : compléter le règlement de fonctionnement concernant les règles relatives à la liberté d'aller et venir.	3 mois	

R3	Remarque n° 3 : le non-respect des recommandations relatives à l'hygiène des réfrigérateurs et à la prévention du risque infectieux ne permet pas de garantir la sécurité des résidents.	R3 : élaborer un protocole d'utilisation des réfrigérateurs conforme aux recommandations de prévention du risque infectieux et à son appropriation par le personnel.	4 mois	
----	--	--	--------	--