



Réf : 2023-DOMS-SDPPA-SG

Mission n°2023_HDF_00227

Lille, le

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

et

Le président du conseil
départemental à

Monsieur Patrick PROISY
Président du CCAS de
Fâches-Thumesnil
EHPAD Arthur François
286 Rue Kleber
59155 FACHES-THUMESNIL

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives suite à l'inspection du 19 décembre 2023 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Arthur François », situé Rue Henri Dillies à FACHES-THUMESNIL (59)

L'établissement visé en objet a fait l'objet d'une inspection inopinée en application de l'article L.313-13 du code de l'action sociale et des familles afin d'apprécier le niveau d'exposition de la structure au risque de maltraitance institutionnelle ou individuelle. Cette inspection a été réalisée le 19 décembre 2023.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 26 septembre 2024.

Par courriel reçu le 14 février 2025, vous avez présenté vos observations concernant le rapport ainsi que les mesures correctives déjà mises en place.

Au regard de vos différents retours, 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.

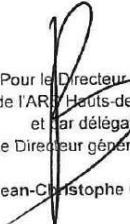
ARS Hauts-de-France – 556 avenue Willy Brandt – 59777 EURALILLE
0 809 402 032 - www.hauts-de-france.ars.sante.fr

J'ai pris bonne note des mesures et des engagements que vous avez déjà mis en place afin de répondre à l'ensemble des propositions de la mission d'inspection.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, pour l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial du Pas-de-Calais de la direction de l'Offre-Médico-Sociale en charge du suivi de votre établissement et, par le Département du Nord. 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 effectives des actions prévues, ainsi que les documents demandés, dans le respect des délais fixés.

Je vous informe que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection que nous présidons.

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 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 :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre

Mesures correctives

**Inspection du 19 décembre 2023 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Arthur François »,
situé rue Kléber à FACHES-THUMESNIL (59).**

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E1	Le registre des entrées et sorties des résidents n'est pas signé par le maire de la commune, ce qui n'est pas conforme à l'article L.331-2 du CASF.	P1 : Faire signer le registre des entrées et sorties des résidents par le maire de la commune.	3 mois	31/05/2024
E2	L'article R.311-33 n'est pas respecté car il indique que le règlement de fonctionnement doit être modifié tous les 5 ans maximum, après consultation des instances représentatives du personnel et du CVS.	P2 : Mettre à jour le règlement de fonctionnement et l'adopter, après une consultation des IRP et du CVS.	9 mois	
E3	L'article R.311-4 du CASF n'est pas respecté quant à l'affichage du règlement de fonctionnement au sein de l'EHPAD	P3 : Afficher le règlement de fonctionnement	1 mois	31/01/2025
E4	L'article L.311-8 du CASF n'est pas respecté quant à la périodicité de mise à jour du projet d'établissement.	P4 : Mettre à jour le projet d'établissement.	9 mois	

E5	L'article D.312-160 du CASF n'est pas respecté concernant le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	P5 : Intégrer ce point dans la mise à jour du projet d'établissement.		
E6	En ne disposant pas d'un document de délégation du Conseil d'administration du CCAS, la Directrice ne peut tenir pleinement son rôle de responsable d'établissement, en cela, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D.31571 du CASF.	P6 : Le conseil d'administration du CCAS doit rédiger un document de délégation précisant ses compétences et ses missions ou une délégation de signature.	3 mois	
E7	En 2022, il n'y a eu que 2 CVS, ce qui ne respecte pas l'article D.311-6 du CASF.	P7 : Organiser 3 CVS, a minima, par an.	3 mois	31/12/2024
E8	En ne disposant pas d'une copie du diplôme de chaque salarié, l'établissement n'est pas en mesure de justifier qu'il dispose de personnel qualifié au sens du II de l'article L.3121 du CASF.	P8 : S'assurer qu'il y ait une copie du diplôme dans chaque dossier des professionnels de l'EHPAD.	3 mois	31/01/2025
E9	L'absence de vérification systématique du bulletin du casier judiciaire national des salariés est contraire aux dispositions figurant à l'article L.133-6 du CASF.	P9 : S'assurer qu'il y ait une copie du bulletin du casier judiciaire national dans chaque dossier des professionnels de l'EHPAD.	3 mois	30/11/2024

E10	En ne veillant pas à la fermeture des locaux techniques à tout moment et notamment les locaux pouvant contenir des produits dont une mauvaise utilisation pourrait entraîner des risques pour la santé des résidents, l'établissement ne garantit pas la sécurité des résidents conformément à l'article L.311-3 du CASF.	P10 : S'assurer que les portes des locaux techniques soient constamment fermées.	Sans délai	31/12/2024
	Remarques	Recommandations		
R1	L'EHPAD ne dispose pas d'un organigramme spécifique.	R1 : Rédiger un organigramme spécifique à l'EHPAD.	3 mois	31/12/2024
R2	L'absence de formalisation de la continuité de direction ne permet pas à la mission d'apprécier la qualification de la personne désignée informellement par le président du CCAS pour assurer l'intérim en cas d'absence de la directrice.	R2 : voir ci-dessus, P6.	3 mois	
R3	L'établissement ne dispose pas de protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance.	R3 : Rédiger un protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance.	6 mois	
R4	Il n'existe pas de plan d'action qualité détaillant les modalités d'exploitation de l'enquête de satisfaction annuelle.	R4 : Mettre en place un système permettant d'exploiter l'enquête de satisfaction annuelle.	3 mois	
R5	L'absence de fiche de poste ne permet pas de formaliser les missions de chacun ce qui peut induire un risque de maltraitance et est contraire aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM : "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance." - Décembre 2008.	R5 : Rédiger des fiches de postes selon les catégories socioprofessionnelles de l'EHPAD.	3 mois	

R6	La mission d'inspection n'a pas pu vérifier l'existence d'une procédure indiquant que les IDE réalisent l'administration des médicaments en collaboration avec les AS.	R6 : Rédiger une procédure indiquant que les IDE réalisent l'administration des médicaments en collaboration avec les AS.	1 mois	31/10/2024
R7	L'IDE qui fera les entretiens des AS fait fonction d'IDEC, puisqu'officiellement, il n'y a pas d'IDEC. L'IDE n'est pas formé à l'encadrement. De même, en l'absence de fiches de poste des IDE, il n'est pas possible de vérifier si cette nouvelle mission a été rédigée au sein de celles-ci.	R7 : Rédiger les fiches de poste des IDE et inscrire l'IDE faisant fonction d'IDEC à une formation d'IDEC.	6 mois	
R8	Les formations mentionnées par la directrice ne concernent pas directement la thématique de la bientraitance. Ce sont des formations de prise en charge des résidents qui concourent à la bientraitance.	R8 : Incrire la thématique de la bientraitance au sein du plan de formation de l'EHPAD.	6 mois	
R9	L'absence de mise en place d'un dispositif formalisé d'analyse des pratiques afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes, est contraire aux recommandations de bonnes pratiques.	R9 : Mettre en place un dispositif formalisé d'analyse des pratiques.	6 mois	

R10	L'absence de gestion des réfrigérateurs des offices alimentaires où sont déposés, au moins pour l'UVA, les produits alimentaires des repas à maintenir au frais, l'absence de gestion des périmés stockés dans ces derniers et l'absence de détermination des responsabilités en matière d'hygiène des offices alimentaires sont contraire aux recommandations de bonnes du CCLIN-Arlin.	R10 : Mettre en place une gestion des réfrigérateurs.	3 mois	
R11	Un délai de réponse de l'appel malade supérieur à 5 minutes altère la qualité de vie des résidents et ne garantit pas l'intervention rapide des professionnels notamment dans des situations d'urgence. Cette organisation ne respecte pas les recommandations de la HAS- ANESM.	R11 : Mettre en place une organisation afin que les professionnels se déplacent plus rapidement quand un résident appelle.	3 mois	
R12	Il n'a pas été remis à la mission d'inspection le calendrier des synthèses des résidents ainsi que les documents remis à la famille.	R12 : Remettre à la mission d'inspection le calendrier de synthèse des résidents ainsi que les documents remis à la famille.	Dès réception du rapport	31/01/2025
R13	L'absence de formalisation du recueil des habitudes de vie, à l'entrée ou pendant la révision des projets d'accompagnement individuels est contraire aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM : « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - décembre 2008.	R13 : Formaliser le recueil des habitudes de vie des résidents.	3 mois	31/12/2024

R14	<p>L'absence de formalisation de l'évaluation annuelle du projet d'accompagnement individualisé ne permet pas l'adaptation des modalités d'accompagnement des résidents à l'évolution de leurs besoins. (ANESM « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - décembre 2008).</p>	<p>R14 : Formaliser l'évaluation annuelle du PAP des résidents.</p>		
R15	<p>La mission d'inspection n'a pas été destinataire des comptes rendus de ces réunions de transmission et point hebdomadaire dédié. De ce fait, la mission n'a pas pu s'assurer de l'existence formelle des points spécifiques.</p>	<p>R15 : Remettre à la mission d'inspection les comptes rendus des réunions de transmission et point hebdomadaire dédié du mois de novembre 2023.</p>	<p>Dès réception du rapport</p>	
R16	<p>En ne favorisant pas et en n'organisant pas l'animation de lieux de débats et de participation de façon régulière comme le recueil de l'avis des résidents sur les menus proposés par l'établissement, ce dernier ne permet pas aux résidents de continuer à exercer les différents rôles sociaux qu'ils souhaitent et recréer un nouveau réseau social.</p>	<p>R16 et R17 : Programmer des commissions menus plus régulièrement afin de recueillir l'avis des résidents sur les menus.</p>	<p>6 mois</p>	

R17	Deux comptes rendus de la commission des menus pour les années 2022 et 2023 ont été communiqués à la mission d'inspection, ce qui est contraire aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESMS.			
R18	Les conventions fournies sont anciennes et certaines ne sont plus valables (Ex : entre l'EHPAD et le centre L'Espoir).	R18 : Mettre à jour les conventions.	3 mois	
R19	Les conventions de partenariat avec les établissements et services médico-sociaux ne sont pas formalisées.	R19 : Mettre à jour les conventions de partenariat.	3 mois	
R20	Les partenariats avec les filières de soins ou de prise en charge ne sont pas formalisés.	R20 : Formaliser les partenariats avec les filières de soins ou de prise en charge.	6 mois	