

Mission n° 2024-HDF-00132  
[REDACTED]

Lille, le

Le directeur général de l'agence régionale de santé

et

Le président du conseil départemental

à

Madame Williame AWANDJI  
Directrice de l'EHPAD  
L'Orée du Mont  
Rue de l'Abbé COULON  
59250 Halluin

**LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : Mesures correctives suite à l'inspection du 21 mars 2024 à l'EHPAD « L'Orée du Mont » sis rue de l'Abbé Coulon à Halluin (59250)

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle pour l'année 2024, l'EHPAD « L'Orée du Mont », situé rue de l'Abbé Coulon à Halluin (59250), a fait l'objet d'une inspection inopinée le 21 mars 2024 en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 6 juin 2024.

Par courrier reçu le 1<sup>er</sup> août 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

Au regard des éléments transmis, la mission de contrôle 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, 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 Nord de la direction de l'offre médico-sociale et, pour le Département du Nord, par le service régulation des établissements pour personnes âgées de la direction de l'autonomie, qui sont en charge du suivi de votre établissement. 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.

Les présentes décisions peuvent 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 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**

**Inspection du 21 mars 2024 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**  
**« L'Orée du Mont », situé rue de l'Abbé Coulon à HALLUIN (59250)**

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)
E13	Les températures relevées dans les réfrigérateurs des UVA et l'absence de traçabilité des dates d'ouverture ne permettent pas une conservation sécurisée des denrées alimentaires, ce qui ne garantit pas la sécurité des résidents contrairement aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.	<b>Prescription n°1 :</b> Conformément aux dispositions de l'article L311-3 du CASF :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- sécuriser : <ul style="list-style-type: none"> <li>• la fenêtre et porte fenêtre du 1<sup>er</sup> étage ;</li> <li>• l'accès aux escaliers du 1<sup>er</sup> étage ;</li> <li>• l'accès aux produits de nettoyage ;</li> <li>• l'extincteur de l'UVA en le mettant sous coffre au sein de l'UVA ;</li> </ul> </li> <li>- remplacer la porte vitrée fendue au sein de l'UVA ;</li> <li>- veiller à la fermeture systématique des locaux techniques, notamment ceux contenant des produits d'entretien et produits potentiellement ingérables par les résidents ;</li> <li>- s'assurer que les réfrigérateurs des UVA permettent une conservation sécurisée des aliments ;</li> <li>- procéder à un désencombrement des locaux.</li> </ul>	Dès réception du rapport	
E1 1	L'absence de fermeture des portes des locaux techniques ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.			
E10	L'accès aux escaliers du 1 <sup>er</sup> étage n'est pas sécurisé, contrairement aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.			
E9	Des fenêtres/portes fenêtres au 1 <sup>er</sup> étage de l'établissement ne sont pas sécurisées, contrairement aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.			
E8	L'encombrement des espaces de circulation ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.			
E7	Un extincteur de l'UVA A n'est pas sous coffre, ce qui est susceptible de compromettre la sécurité des résidents qui y sont accueillis, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.			
E6	En présence d'une porte vitrée fendue, la sécurité des résidents de l'UVA A n'est pas garantie, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.			
E14	L'absence de sécurisation des produits de nettoyage ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.			
E12	En l'absence de dispositifs d'appel malades dans les WC communs, la sécurité des résidents n'est pas garantie, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	<b>Prescription n°2 :</b> Installer et mettre en service les dispositifs d'appel malades dans les WC communs de l'établissement afin de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	1 mois	
E16	Contrairement 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	<b>Prescription n°3 :</b> Afficher dans la salle de soins la conduite à tenir en cas d'accident exposant au sang (AES) conformément aux dispositions de l'arrêté du		01/08/2024

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)
	perforants, les personnels ne sont pas informés de la conduite à tenir en cas d'accident exposant au sang.	10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants		
E17	L'armoire contenant les dossiers médicaux n'est pas sécurisée, contrairement aux dispositions de l'article R4127-73 du CSP.	<b>Prescription n°4 :</b> Sécuriser l'armoire contenant les dossiers médicaux, conformément aux dispositions de l'article R4127-73 du CSP.		01/08/2024
E4	La qualification des personnes présentes la nuit n'est pas suffisante pour garantir la sécurité des résidents contrairement aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.	<b>Prescription n°5 :</b> Prévoir du personnel suffisamment qualifié la nuit afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents et un accompagnement de qualité, conformément aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.		01/08/2024
E5	Les résultats des enquêtes de satisfaction du CVS ne sont pas affichés au sein de l'établissement, contrairement aux dispositions de l'article D.311-15 du CASF.	<b>Prescription n°6 :</b> Afficher les résultats des enquêtes de satisfaction du CVS au sein de l'établissement, conformément aux dispositions de l'article D.311-15 du CASF.		01/08/2024
E3	Le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions de 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> .	<b>Prescription n°7 :</b> Réviser les outils de la loi 2002-2 conformément à la réglementation : - le livret d'accueil ; - la date de consultation du CVS pour le projet d'établissement.	2 mois	
E2	En l'absence de précisions sur la date de consultation du CVS, le projet d'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	<b>Prescription n°8 :</b> Faire coter et paraphez le registre des personnes accueillies dans les	1 mois	
E1				

<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.

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)
L'établissement ne dispose pas d'un registre des résidents accueillis conforme aux dispositions des articles L.331-2 et R.331-5 du CASF.		conditions fixées par la réglementation.		
E15	Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF.		<b>Prescription n°9 :</b> Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur à 0.8 ETP conformément aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF.	1 mois
R5	Il n'existe pas de traçabilité systématique de l'hydratation des résidents.		<b>Recommandation n°1 :</b> Mettre en place un dispositif de traçabilité de l'hydratation des résidents	1 mois
R4	L'établissement ne dispose pas d'une procédure de gestion des EIGS, et la procédure de gestion des EIG est incomplète.		<b>Recommandation n°2 :</b> Réactualiser la procédure de signalement des EI/EIG en intégrant le processus de déclaration obligatoire des événements indésirables graves liés aux soins, les modalités de déclaration, de suivi, et de traitement des EIG ainsi que les coordonnées du conseil départemental.	01/08/2024
R2	L'établissement ne dispose pas de protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance, contrairement aux recommandations de la HAS.		<b>Recommandation n°3 :</b> Etablir un protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance en concertation avec les équipes	01/08/2024
R7	Il n'existe pas de protocole d'hygiène des mains disponible et consultable par le personnel de l'établissement contrairement aux recommandations du réseau de prévention des infections associées aux soins.		<b>Recommandation n°4 :</b> Etablir un protocole d'hygiène des mains, le porter à la connaissance du personnel, et l'afficher.	01/08/2024
R1	Il n'existe pas, au jour de l'inspection, de réunions d'échanges de pratiques professionnelles.		<b>Recommandation n°5 :</b> Mettre en place des réunions d'échanges de pratiques professionnelles	2 mois
R8	Il n'existe pas de conduite à tenir en cas de non-respect des normes de température des réfrigérateurs contenant des produits pharmaceutiques thermosensibles.		<b>Recommandation n°6 :</b> Etablir un protocole relatif à la conduite à tenir en cas de non-respect des normes de température des réfrigérateurs contenant des produits pharmaceutiques thermosensibles.	01/08/2024
R6	L'affichage des animations n'est pas en place au sein de l'établissement.		<b>Recommandation n°7 :</b> Afficher le programme des animations au sein de l'établissement ainsi que le numéro d'appel national unique 3977 à l'entrée des UVA.	01/08/2024
R3	La mission constate que le numéro d'appel national unique 3977 n'est pas affiché à l'entrée des UVA.			