

**Le directeur général**

Réf : 2024-DOMS-SDPPA-CM

Mission n° 2024-HDF-00442



**Le président du conseil départemental**

Lille, le

**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Madame la directrice,

L'EHPAD « Clairefontaine » sis 48, avenue Maréchal de Lattre de Tassigny à Hazebrouck a fait l'objet d'une inspection inopinée inscrite au programme d'inspection-contrôle 2024 de l'agence régionale de santé (ARS) et du Conseil départemental du Nord en application des articles L. 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles afin de vérifier les conditions de prise en charge, de sécurité et de bien être des résidents de l'EHPAD. Cette inspection a été réalisée le 3 juillet 2024.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 6 mars 2025.

Par courrier reçu le 19 mai 2025, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

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

A ce titre, nous vous demandons de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Madame Amandine Massemin  
Directrice  
EHPAD Clairefontaine  
48, Avenue Maréchal de Lattre de Tassigny  
59190 Hazebrouck

Nous avons pris bonne note des mesures ainsi que de vos engagements destinés à prendre en compte l'ensemble des propositions de la mission d'inspection.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, pour l'ARS, 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 contractualisation de la direction de l'autonomie, qui ont la charge du suivi de votre établissement.

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 effective 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 le directeur général de l'ARS préside.

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.

Nous vous prions d'agréer, Madame la directrice, l'assurance de notre considération distinguée.

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 3 juillet 2024 de l'EHPAD « Clairefontaine » sis 48, avenue Marechal de Lattre de Tassigny à Hazebrouck.

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection ( <i>à classer par ordre de priorité</i> )		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
E1	<p><u>Ecart n°1</u></p> <p>L'établissement ne dispose pas, au jour de l'inspection, d'un projet d'établissement en cours de validité, conformément aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n° 1</u></p> <p>Transmettre le projet d'établissement récemment finalisé, une fois soumis à l'avis du CVS et des instances représentatives du personnel puis validé par le conseil d'administration.</p>	1 mois

E2	<p><u>Ecart n°2</u></p> <p>En l'absence de consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement et du CVS ainsi qu'en l'absence de validation par le l'instance compétente représentant l'organisme gestionnaire, le règlement de fonctionnement n'a pas été arrêté conformément aux dispositions de l'article R311-33 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n° 2</u></p> <p>Transmettre le document intitulé « règlement de fonctionnement » actualisé en tant que de besoins puis soumis à la consultation des instances représentatives du personnel et du CVS, ainsi qu'à la validation du conseil d'administration.</p>	1 mois
E3	<p><u>Ecart n°3</u></p> <p>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.</p>	<p><u>Prescription n°3</u></p> <p>Procéder à l'affichage du règlement de fonctionnement au sein des locaux dès sa validation par le conseil d'administration.</p>	Levée

E4	<p><u>Ecart n°4</u></p> <p>En ne précisant pas suffisamment les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance, en ne comportant ni les coordonnées des autorités administratives ni la notice d'information mentionnée à l'article D. 311-0-4 du CASF (désignation de la personne de confiance), le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions des articles L. 3114 et D. 311-39 du CASF ainsi qu'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, et, aux recommandations de la HAS.</p>	<p><u>Prescription n° 4</u></p> <p>Transmettre une version actualisée du livret d'accueil conforme aux dispositions du CASF.</p>	2 mois
----	---	--	--------

E5	<p><u>Ecart n° 5</u></p> <p>L'absence d'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie est contraire aux dispositions figurant à l'article L311-4 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n°5</u></p> <p>Procéder à l'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie dans les locaux</p>	levée
E6	<p><u>Ecart 6</u></p> <p>L'absence de fermeture des portes des locaux techniques ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 3113 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n° 6</u></p> <p>Sécuriser l'accès des portes des locaux techniques.</p>	levée

E7	<p style="text-align: center;"><u>Ecart n° 7</u></p> <p>L'établissement n'élabore pas de 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 ainsi qu'aux recommandations de la HAS.</p>	<p><u>Prescription n°7</u></p> <p>Transmettre un plan d'action garantissant que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tous les résidents actuellement présents au sein de l'établissement puissent disposer d'un projet d'accompagnement personnalisé dans les six mois au maximum ;</li> <li>- tous les résidents prochainement accueillis dans la structure soient assurés de pouvoir disposer d'un projet d'accompagnement personnalisé élaboré dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, en association avec le résident et sa famille, au plus tard six mois après leur arrivée dans l'établissement</li> </ul>	2 mois
----	--	--	--------

E8	<u>Ecart n° 8</u>  L'établissement n'actualise pas l'ensemble des projets de vie individualisés de ses résidents de manière concertée avec les résidents et leurs familles, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.3113 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS.	<u>Prescription n° 8</u>  Transmettre un plan d'action permettant de garantir qu'une fois destinataires d'un projet d'accompagnement personnalisé, tous les résidents pourront bénéficier d'une révision régulière de celui-ci dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire ainsi qu'en association avec le résident ainsi que sa famille, conformément à la réglementation en vigueur.	2 mois
----	---	--	--------



E9	<p><u>Ecart n° 9</u></p> <p>La conservation dans un réfrigérateur d'aliment périssables (notamment d'aliments à salmonelloses) ainsi que celle dans un congélateur non destinés à la congélation, à destination des personnes accueillies, en l'absence de tout protocole, ne permettent pas de garantir la sécurité des usagers au sens de l'article L311-3- du CASF.</p>	<p><u>Prescription n° 9/ n°10 Transmettre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un protocole relatif à la gestion des réfrigérateurs des offices alimentaires secondaires (relève quotidienne de la température, nettoyage intérieur et extérieur et gestion de la péremption des aliments avec traçabilité des vérifications, conduite à tenir en cas de dépassement des températures cibles et désignation des personnels responsables de l'exécution et de la traçabilité) ;</li> <li>- un protocole spécifique de gestion du réfrigérateur de la cuisine thérapeutique destiné à l'activité "cuisine" au sein de l'accueil de jour</li> <li>- un protocole relatif à la conservation des denrées en milieu collectif, comportant a minima les durées de conservation des aliments frais et des congelés après ouverture ainsi que les éventuelles interdictions de congélation</li> </ul> <p>un plan d'action permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une part, de garantir que tous les professionnels de l'EHPAD auront été informés dans les meilleurs délais de la teneur de ces protocoles,</li> <li>- d'autre part, de garantir qu'un contrôle régulier de l'application effective de ces protocoles sera assuré</li> </ul>	levée
----	--	--	-------

E 10	<u>Ecart n° 10</u>  En conservant dans un réfrigérateur/ congélateur des aliments en l'absence d'application de tout protocole d'entretien dédié, de relevé quotidien des températures, ainsi que de vérification régulière des dates de péremption de ces produits alimentaires, l'établissement ne garantit pas la sécurité des résidents au sens de l'article L 311-3 du CASF.		Levée
E11	<u>Ecart n°11</u>  Le temps de présence du médecin coordonnateur de 0,2 ETP n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article D 312-156 du CASF.	<u>Prescription n°11</u>  Garantir un temps de présence de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD à hauteur de 0,6 ETP.	6 mois
E12	<u>Ecart n° 12</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.	<u>Prescription n° 12</u>  Sécuriser l'accès à la version papier des dossiers contenant les données médicales des résidents entreposés à l'infirmerie.	Levée

E13	<u>Ecart n° 13</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.	<u>Prescription n°13</u>  Sécuriser l'accès des portes de l'infirmerie.	Levée
-----	---	---	-------

E14	<p><u>Ecart n° 14</u></p> <p>Le manque de suivi de la traçabilité de la température du réfrigérateur dans lequel sont conservés les médicaments dits « froids » (produits de santé thermosensibles -PST-) ne permet pas de garantir une conservation de ces spécialités pharmaceutiques thermosensibles à une température stabilisée/adaptée, conforme aux autorisations de mise sur le marché -AMM- (conservation entre +2°C et +8°C), et donc, de garantir un niveau de sécurisation satisfaisant, conformément à l'article L. 3113 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n° 14 Transmettre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un protocole interne relatif à la procédure à tenir en matière de prise en charge de produits de santé thermosensibles (avec notamment une définition des modalités de stockage et du circuit de prise en charge de ces PST, ainsi que des modalités de traçabilité de la température et de conduite à tenir en cas d'excursion de température)</li> <li>- un plan d'action permettant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une part, de garantir que les professionnels de l'EHPAD concernés auront été informés dans les meilleurs délais de la teneur de ce protocole</li> <li>- d'autre part, qu'un contrôle régulier de l'application effective de ce protocole sera assuré (traçabilité exhaustive de la température, du dégivrage et hygiène réguliers, ...)</li> </ul> </li> </ul>	<p>Levée</p>
-----	--	--	--------------

E15	<p><u>Ecart n° 15</u></p> <p>Le manque de traçabilité de l'administration des médicaments ne permet pas de garantir suffisamment la sécurité des résidents, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n° 15 Transmettre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une procédure formalisée relative à la gestion des médicaments contenant notamment des consignes relatives à la traçabilité de l'administration (ou de la non-administration) de ces médicaments ;</li> <li>- un plan d'action permettant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• d'une part, de garantir que tous les professionnels concernés auront été informés dans les meilleurs délais de la teneur de cette procédure</li> <li>• d'autre part, qu'un contrôle régulier de l'application effective de cette procédure sera assuré (instauration de contrôles ou d'audits internes réguliers, mise en place d'une procédure de remontée et d'analyse systématique des incidents liés à la gestion des médicaments, ..)</li> </ul> </li> </ul>	Levée
-----	--	--	-------

E16	<p><u>Ecart n° 16</u></p> <p>La présence de denrées alimentaires dans le réfrigérateur dédié au stockage des médicaments thermosensibles ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L311-3 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n° 16</u></p> <p>S'assurer qu'au sein du protocole interne relatif à la procédure à tenir en matière de prise en charge des PST figurent bien des consignes consistant à ce que le stockage de ces PST se fasse dans une enceinte spécifiquement dédiée aux médicaments (réfrigérateur ne contenant pas d'aliments).</p>	Levée
R1	<p><u>Remarque n° 1 :</u></p> <p>L'absence d'organisation d'une astreinte d'IDE de nuit n'est pas de nature à sécuriser de manière optimale la continuité des soins</p>	<p><u>Recommandation n°1 :</u></p> <p>Engager une réflexion relative à la participation de l'établissement à la mise en place d'une astreinte mutualisée d'IDE de nuit sur le territoire.</p>	6 mois
R2	<p><u>Remarque n°2 :</u></p> <p>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</p>	<p><u>Recommandation n°2 :</u></p> <p>Mettre en place des instances de supervision, groupes de paroles et/ou d'analyse de pratiques.</p>	Levée

	recommandations de la HAS	.	
R3	<u>Remarque n° 3 :</u>  L'absence d'affichage de la charte de bientraitance travaillée au sein de l'établissement est contraire aux recommandations de la HAS.	<u>Recommandation n°3 :</u>  Procéder à l'affichage de la charte de bientraitance dans les locaux.	Levée
R4	<u>Remarque n° 4 :</u>  L'absence d'affichage dans l'établissement du numéro d'appel national unique 3977 en cas de maltraitance est contraire aux recommandations de la HAS.	<u>Recommandation n°4 :</u>  Procéder à l'affichage dans l'établissement du numéro d'appel 3977 susceptible d'être utilisé en cas de maltraitance.	Levée

R5	<p><u>Remarque n° 5 :</u></p> <p>L'insuffisance en termes de formalisme et d'actualisation des protocoles n'est pas de nature à sécuriser de manière optimale la qualité ainsi que la continuité des soins et des accompagnements</p>	<p><u>Recommandation n°5 :</u></p> <p>Communiquer à l'ARS un plan d'action visant à identifier les protocoles existants à actualiser, les protocoles manquants à formaliser le cas échéant, assorti d'un calendrier de travail précis.</p>	2 mois
R6	<p><u>Remarque n° 6 :</u></p> <p>La fréquence des réunions de la commission des menus n'est pas satisfaisante, de même que l'absence de compte rendu de ces réunions, ce qui est contraire aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, "qualité de vie en EHPAD (Volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne", septembre 2011.</p>	<p><u>Recommandation n°6 :</u></p> <p>Transmettre un planning annuel des réunions de la commission des menus permettant aux participants de ladite commission d'échanger plus fréquemment, et, garantir qu'à l'avenir, les réunions de la commission feront l'objet systématiquement d'un compte rendu.</p>	2 mois



R7	<u>Remarque n° 7 :</u>  L'absence de vérification systématique de la température du réfrigérateur à chaque utilisation de la cuisine thérapeutique, ainsi que la conservation de denrées alimentaires en dehors des jours d'utilisation de la cuisine thérapeutique est contraire aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.	<u>Recommandation n°7 :</u>  Cf. supra prescriptions n°9 et n°10	Levée
----	---	--	-------