

**Le directeur général**  
D3SE  
Sous-direction inspection contrôle  
Mission n° 2024-HDF-00085

**Le président du conseil départemental**

Lille, le 12 mai 2025

**LETTRÉ RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Madame la directrice,

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) L'Arche à Lille (59156), a fait l'objet d'une inspection inopinée le 25 avril 2024 en application des articles L313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Le rapport d'inspection ainsi que les décisions envisagées vous ont été notifiés par courrier du 24 septembre 2024.

Par messages électroniques reçus par mes services le 29 octobre 2024 et le 4 avril 2025, vous avez présenté vos observations concernant 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, nous vous demandons de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

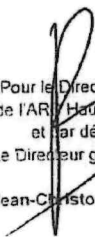
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, pour l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial du Nord de la direction de l'offre médico-sociale en charge du suivi de votre établissement et, pour le Département du Nord, par le pôle offre et contractualisation de la direction autonomie. Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues ainsi que les documents demandés.

Madame Mathilde Leplan  
Directrice  
EHPAD L'Arche  
8, avenue Emile Zola  
59800 LILLE

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection que le directeur général de l'agence régionale de santé préside.


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.

Nous vous prions de croire, Madame la directrice, en l'assurance de notre considération distinguée.



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 à mettre en œuvre**  
**Inspection du 25 avril 2024 de l'EHPAD L'Arche à Lille**

N°	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	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E1	L'établissement ne dispose pas d'un registre côté et paraphé à <u>jour</u> portant les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie définitive, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L331-2 et R331-5 du CASF.	P1 : Tenir un registre légal des entrées et sorties à jour.	Immédiat	
E2	L'établissement ne respecte pas son autorisation de 80 places en HP.	P2 : Respecter l'autorisation délivrée de 80 places en HP.		
E3	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement en cours de validité, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	P3 : élaborer un projet d'établissement incluant un projet de soins conforme aux exigences réglementaires et aux	6 mois	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Inspection du 25 avril 2024 de l'EHPAD L'Arche à Lille**

E4	L'établissement ne dispose pas d'un projet de soins en vigueur, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	recommandations de bonnes pratiques professionnelles.		
E5	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 dans les locaux de l'établissement.	Immédiat	
E6	En n'ayant pas soumis le règlement de fonctionnement au CVS avant son adoption, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-7 du CASF.	P5 : Présenter le règlement de fonctionnement au CVS.		
E7	L'établissement ne garantit pas suffisamment la présence quotidienne de nuit de personnel qualifié, ce qui est contraire aux dispositions figurant aux articles L311-3 et L312-1 du CASF.	P6 : Garantir la présence quotidienne de nuit de personnel qualifié et en nombre suffisant pour assurer la sécurité des résidents de chaque unité.	Immédiat	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Inspection du 25 avril 2024 de l'EHPAD L'Arche à Lille**

E8	L'absence de fermeture des portes des locaux techniques où sont stockés des produits d'hygiène ou ménagers ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L311-3 du CASF.	P7 : Maintenir les locaux techniques fermés, sécuriser tous les produits d'hygiène ou ménagers potentiellement dangereux ainsi que les objets coupants ou pointus afin qu'ils ne soient pas accessibles aux résidents.	Immédiat	
E10	En ne sécurisant pas les produits ménagers et les couverts pointus dans des locaux ou armoires fermés, l'établissement n'assure pas la sécurité des résidents au sens de l'article L311-3 du CASF.			
E9	L'absence de réponse en cas de déclenchement du dispositif d'appel malade ne permet ni de prévenir ni de traiter de manière satisfaisante les événements indésirables et ne permet pas de garantir la sécurité des résidents conformément à l'article L311-3 du CASF et aux recommandations de la HAS <sup>1</sup> .	P8 : Assurer une réponse réactive au déclenchement d'un appel par les résidents.	Immédiat	

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Inspection du 25 avril 2024 de l'EHPAD L'Arche à Lille**

---

<sup>1</sup> HAS, « Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », Novembre 2012.

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Inspection du 25 avril 2024 de l'EHPAD L'Arche à Lille**

E11	En n'ayant pas élaboré de projet individualisé pour chaque résident, l'établissement ne répond pas aux exigences de l'article L311-3 du CASF.	P9 : Elaborer un projet individualisé pour chaque résident dans une démarche collaborative avec les résidents et leurs familles et le réévaluer périodiquement.	6 mois pour l'élaboration ; A une périodicité régulière et chaque fois que de besoin pour la réévaluation.	
E12	En ne réévaluant pas périodiquement les projets individualisés, l'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.			
E13	L'absence d'apposition de la date de distribution sur les bouteilles d'eau ne permet pas d'assurer une traçabilité rigoureuse de l'hydratation des résidents ; le défaut d'identification de leurs propriétaires sur chacune d'elles présente un risque de confusion ne garantissant pas la sécurité exigée par l'article L311-3 CASF.	P10 : Apposer le nom du résident et la date de distribution sur les bouteilles d'eau mises à disposition.		

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Inspection du 25 avril 2024 de l'EHPAD L'Arche à Lille**

E14	L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD est contraire à l'article D312-155-0 du CASF.	P11 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour remédier à cette situation.		
E15	Les glissements de tâches entre AMP et AS ne permettent pas d'assurer une prise en charge des résidents par des professionnels qualifiés conformément aux exigences de l'article L312-1 du CASF et ne permettent pas d'assurer leur sécurité au sens de l'article L311-3 du même code.	P12 : Entreprendre les démarches pour supprimer les glissements de tâches et transmettre un échéancier	Immédiat	
E16	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.	P13 : Adapter les conditions d'accès aux dossiers médicaux afin de garantir le respect du secret médical tel que prévu par le CSP.	Immédiat	
E17	La confusion des différents actes constitutifs du circuit du médicament et des modalités de leur mise en œuvre présente un risque pour la sécurité de la prise en charge au sens de l'article L311-3 du CASF.	P14 : Clarifier avec l'ensemble des professionnels le circuit du médicament et s'assurer pour chacun d'eux de la compréhension et de l'appropriation des enjeux, de son rôle et de ses responsabilités dans ce champ.		

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Inspection du 25 avril 2024 de l'EHPAD L'Arche à Lille**

R1	L'absence d'IDEC au sein de la structure ne permet pas d'assurer des missions de coordination des soins et un management de proximité.	R1 : Procéder au recrutement d'un IDEC.	1 mois	
R2	Le manque de démarche formalisée structurante suffisante de la part de la direction en vue de favoriser une réflexion collective est contraire aux recommandations de la HAS <sup>2</sup> .	R2 : réaliser des comptes-rendus de chaque réunion et s'assurer de leur diffusion à l'ensemble des professionnels concernés.	Dès les prochaines réunions	
R3	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 <sup>3</sup> .	R3 : Organiser une instance de supervision, de groupes de paroles ou d'analyse des pratiques favorisant l'expression des professionnels.	3 mois	
R4	En ne disposant pas d'une charte de la bientraitance travaillée au sein de l'établissement, ce dernier n'est pas conforme aux recommandations de la HAS <sup>4</sup> .	R4 : Travailler une charte de la bientraitance et la porter à la connaissance de tous les intervenants (salariés, bénévoles, libéraux) et usagers.		

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Inspection du 25 avril 2024 de l'EHPAD L'Arche à Lille**

---

<sup>2</sup> **HAS « MISSION DU RESPONSABLE D'ETABLISSEMENT ET ROLE DE L'ENCADREMENT DANS LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT DE LA MALTRAITANCE » - DECEMBRE 2008 – HAS « MISE EN ŒUVRE D'UNE STRATEGIE D'ADAPTATION A L'EMPLOI DES PERSONNELS AU REGARD DES POPULATIONS ACCOMPAGNEES » - JUILLET 2008 – HAS « LA BIEN TRAITANCE : DEFINITION ET REPERES POUR LA MISE EN ŒUVRE » - JUILLET 2008.**

<sup>3</sup> HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.

<sup>4</sup> HAS, « Le déploiement de la bientraitance : Guide à destination des professionnels en établissements de santé et EHPAD », Mai 2012.

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Inspection du 25 avril 2024 de l'EHPAD L'Arche à Lille**

R5	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 <sup>5</sup> .	R5 : Afficher le numéro d'appel maltraitance 3977 au sein des locaux, de façon visible pour tous (usagers, professionnels salariés et libéraux, bénévoles).		
R6	Le défaut d'appropriation par les professionnels de la procédure de signalement et leur méconnaissance du périmètre de ce qui doit être signalé ne permettent pas de rendre opérationnel le dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG.	R6 : Garantir l'effectivité du dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG en veillant à son appropriation par le personnel et la connaissance par celui-ci du périmètre de ce qui doit être signalé (notamment par le biais de formations et/ou sensibilisations), et en réalisant une analyse globale annuelle des signalements et des suites qui leur ont été données.	6 mois pour la 1 <sup>ère</sup> analyse globale, puis à échéance annuelle	
R7	En l'absence d'analyse globale régulière, l'organisation de la gestion des événements indésirables ne permet ni un suivi de qualité ni la mise en place de mesures correctives appropriées garantissant la sécurité des résidents contrairement aux recommandations de la HAS <sup>6</sup> .			

<sup>5</sup> HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » -cembre 2008.

<sup>6</sup> HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008 ; HAS « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - juillet 2008.

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Inspection du 25 avril 2024 de l'EHPAD L'Arche à Lille**

R8	Le classeur de procédures n'est pas suffisamment accessible pour que l'ensemble des professionnels puisse le consulter facilement et à tout moment, ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la DGAS. <sup>7</sup>	R7 : Conserver les protocoles qualité dans un lieu accessible à tout moment par tous les professionnels, dans l'attente de leur informatisation complète.	Immédiat	
R9	L'organisation des transmissions ne permet pas d'assurer la circulation optimale des informations et ne respecte pas les recommandations de l'ANESM.	R8 : Organiser des transmissions pluri professionnelles journalières à chaque changement d'équipe.		
R10	L'intervalle entre le goûter et le dîner est de moins de 3h00, ce qui ne permet pas aux résidents d'avoir assez faim pour manger suffisamment aux dîners (Recommandations nutritionnelles pour les personnes âgées, GEM-RCN, juillet 2015, page 7).	R9 : Organiser les rythmes des repas de façon à atténuer les contraintes de la vie collective et garantir au résident une prise en charge et un accompagnement individualisés de qualité, adaptés à son âge et à ses besoins et favorisant son développement et son autonomie.	1 mois	

<sup>7</sup> DGAS « Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée - Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité » - juin 2007

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Inspection du 25 avril 2024 de l'EHPAD L'Arche à Lille**

R11	La durée du jeûne nocturne supérieure à 12h00 n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM : « nécessité d'éviter une période de jeûne trop longue (>12h), même s'il est proposé une collation le soir ou la nuit » (Qualité de vie en EHPAD – Volet 2 – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, ANESM, septembre 2011).			
-----	--	--	--	--

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Inspection du 25 avril 2024 de l'EHPAD L'Arche à Lille**

R12	<p>L'absence d'apposition des dates d'ouverture sur les aliments multi-doses et les températures cibles sur la conduite à tenir en cas de dépassement des valeurs ne permettent pas de respecter les recommandations de bonnes pratiques du CCLIN-Arlin (Maîtrise du risque infectieux en établissement médico-social/ Restauration/ « Hygiène en restauration » - 2015) et d'assurer la sécurité des résidents au sens de l'article L311-3 du CASF en prévenant les risques infectieux liés à l'environnement.</p>	<p>R10 : Indiquer les dates d'ouverture des denrées alimentaires et corriger les températures cibles de conservation des produits frais.</p>	<p>Immédiat</p>	
-----	---	--	-----------------	--

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Inspection du 25 avril 2024 de l'EHPAD L'Arche à Lille**

R13	Le défaut d'affichage de la conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang et l'absence d'un kit spécifique AES ne favorisent pas la connaissance de la conduite à tenir et son appropriation par les professionnels et peuvent constituer un frein à la réactivité de ces derniers.	R11: Afficher en salle de soins la conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang.		
R14	Le défaut d'affichage des numéros d'urgences et d'astreinte limite la réactivité des professionnels et présente un risque dans la prise en charge d'une urgence.	R12: Afficher en salle de soins les numéros d'urgence et d'astreinte		