



## Le directeur général

Réf : 2024-D3SE-SDIC -AS  
Mission N°: 2024\_HDF\_00525



## La présidente du conseil départemental

Lille, le

### **LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Madame la directrice générale,

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2024, nous avons conjointement décidé de diligenter une inspection au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Le Val Fleury », situé 22, Rue de la Mare à LAVILLETERTRE (60240), en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

Cette inspection a été réalisée le 4 juillet 2024.

Le rapport subséquent ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 30 septembre 2024.

Par courriel reçu par nos services le 7 novembre 2024, vous avez présenté vos observations concernant les documents susmentionnés.

Au regard de ces éléments, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification à son 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 à compter de la notification de la présente, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Madame Bénédicte WARGNY  
Directrice générale  
Groupe EMERA  
E'SPACE PARK B  
45, Allée des Ormes - CS 12100  
06254 MOUGINS CEDEX

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial de l'Oise de la direction de l'offre médico-sociale, au conseil départemental de l'Oise, par la direction de l'autonomie et de la santé, 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 dans le délai de deux mois à compter de leur notification.

Nous vous prions d'agrérer, madame la directrice générale, l'assurance de notre considération distinguée.

Pour la présidente du conseil  
départemental  
et par délégation,  
directrice de la maison départementale  
de l'Autonomie

Stellina LISMONDE-MERCIER

Pièce jointe :

- Tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

**Mesures correctives à mettre en œuvre**

**Inspection du 4 juillet 2024 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**  
**« Le Val Fleury », situé 22, Rue de la Mare à LAVILLETERTRE (60 240)**

Ecarts (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 l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
	<b>Ecarts</b>	<b>Prescriptions</b>		
E1	Le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article R. 311-35 du CASF .	<b>P1 : Etablir un règlement de fonctionnement conforme à la réglementation en vigueur.</b>	2 mois	
E2	En ne précisant pas les coordonnées des autorités administratives et en l'absence de la notice d'information mentionnée à l'article D. 311-0-4 du CASF, le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions mentionnées à l'article D. 311-39 du même code, 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.	<b>P2 : Actualiser le livret d'accueil conformément à la réglementation en vigueur.</b>	2 mois	

Ecarts (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 l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
E3	La méconnaissance par le personnel de ses obligations de signalement ne permet pas à la direction de l'établissement de satisfaire pleinement à ses obligations telles qu'issues du décret du 21 décembre 2016 et de l'arrêté du 28 décembre 2016. Par ailleurs, en l'absence d'une traçabilité exhaustive et d'analyse globale régulière, l'organisation de la gestion des événements indésirables n'est pas satisfaisante et ne permet ni un suivi de qualité ni la mise en place de mesures correctives appropriées garantissant la sécurité des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF, ce qui est contraire aux recommandations de la HAS.	<b>P3 : Veiller à une gestion rigoureuse des EI/EIG ainsi qu'à une réalisation des signalements à la fois effective et systématique par l'ensemble du personnel.</b>		
E4	L'absence de sécurisation de l'espace extérieur, la présence de produits détergents librement	<b>P4 : Veiller à la sécurisation du cadre de vie des résidents.</b>		

Ecarts (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 l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
	accessibles aux résidents et la présence de dispositifs métalliques volumineux dans les WC communs ne permettent pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé adapté à la population accueillie conformément à l'article L. 311-3 du CASF.			
E5	L'absence de fermeture systématique des portes des locaux techniques ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.			
E6	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 L. 311-3 du	<b>P5 : Veiller à ce que le personnel réponde systématiquement et rapidement à tout déclenchement d'un dispositif d'appel malade.</b>	Immédiat	

Ecarts (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 l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
	CASF et aux recommandations de la HAS.			
E7	L'établissement n'a pas élaboré et actualisé de projets de vie individualisés pour l'ensemble de ses résidents, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS.	<b>P6 : Elaborer un projet de vie individualisé pour chaque résident de manière concertée avec les résidents concernés et leurs familles et veiller à leur actualisation régulière et organisée.</b>	9 mois	
E8	La présence de digicodes qui restreignent le libre accès à l'espace extérieur de promenade des résidents constitue une entrave à la liberté d'aller et venir librement au sens de l'article L.311-3 du CASF.	<b>P7 : Désactiver et retirer les digicodes restreignant l'accès de jour à l'espace extérieur de promenade et veiller au respect du droit d'aller et venir librement des résidents.</b>		
E9	L'insuffisance d'aides techniques au repas ne permet pas de garantir une qualité de prestation aux résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	<b>P8 : Procéder à l'achat d'aides techniques à la prise des repas selon les besoins des résidents accueillis.</b>	2 mois	

Ecarts (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 l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
E10	Les conditions d'accès aux dossiers médicaux ne garantissent pas le respect des dispositions des articles L.1110-4 du code de la santé publique et L.311-3 du CASF, relatives au respect de la vie privée et du secret des informations concernant les résidents.	<b>P9 : Veiller à la fermeture à clef systématique de l'armoire contenant les dossiers médicaux des résidents.</b>		
E11	Le manque de suivi effectif et permanent de la traçabilité des températures du réfrigérateur, de même que l'absence de fiabilité des sondes, ne permettent pas de garantir une conservation des spécialités pharmaceutiques thermosensibles à une température stabilisée/ adaptée, conforme aux autorisations de mise sur le marché (AMM) des médicaments stockés (conservation entre +2°C et +8°C). Ceci ne permet pas de garantir un niveau de sécurisation satisfaisant,	<b>P10 : Veiller à une gestion opérationnelle, permanente, rigoureuse et efficiente de la traçabilité des températures du réfrigérateur dédié à la conservation des spécialités pharmaceutiques thermosensibles.</b>	Immédiat	

Ecarts (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 l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
	conformément à l'article L. 311-3 du CASF.			
	Remarques	Recommandations		
R1	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.	<b>R1 : Organiser des réunions d'équipe internes formalisées qui impliquent l'ensemble du personnel et se tiennent régulièrement.</b>	3 mois	
R2	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.	<b>R2 : Mettre en place, de manière opérationnelle et régulière, des groupes d'échange de pratique.</b>	3 mois	
R3	L'absence d'affichage visible et en nombre suffisant dans l'établissement du numéro d'appel national unique 3977 en cas de maltraitance est contraire aux recommandations de la HAS.	<b>R3 : Procéder à un affichage visible du numéro d'appel national unique 3977 aux principaux points de passage des résidents, de leur famille et du public.</b>		

Ecarts (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 l'issue de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre effective
R4	L'organisation des transmissions du soir ne permet pas aux IDE d'y participer sur leur temps de travail.	<b>R4 : Modifier l'organisation des transmissions du soir afin de permettre aux AS et aux IDE d'y participer.</b>	1 mois	
R5	Les menus ne sont pas établis avec l'aide d'une diététicienne.	<b>R5 : Etablir les menus avec l'aide d'une diététicienne.</b>		