



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*



62

Pas-de-Calais
Le Département

Le directeur général

Le président du conseil départemental
du Pas-de-Calais
Direction de l'autonomie et de la santé

Réf : ARS-HDF-SDIC-NS
Mission N° : 2023-HDF-00055

Lille, le 05 JUIN 2023

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Madame la directrice,

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2023, l'EHPAD « Sainte-Marie », situé au 415, rue de Clarques à Ecques, a été inspecté le jeudi 6 avril 2023 afin de vérifier les conditions de prise en charge, de sécurité et de bien-être des résidents.

Le rapport d'inspection ainsi que les décisions envisagées vous ont été notifiés le 2 mai 2023. Par courriel reçu par mes services le 11 mai 2023, 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, 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 du Pas-de-Calais de la direction de l'offre médico-sociale, en charge du suivi de votre établissement. Ainsi, vous voudrez bien lui 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 dans le respect des délais fixés.

Madame Claire BIALAIS
415, Rue de Clarques
62129 ECQUES

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

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'agréer, Madame la directrice, 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 du pôle solidarités

Patrick GENEVAUX

Pièce jointe :
- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures définitives

Inspection du 6 avril 2023 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Sainte-Marie », situé à ECQUES (62129).

<i>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</i>		<i>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</i>	<i>Délai de mise en œuvre</i>	<i>Délai de mise en œuvre effective</i>
	Ecart	Prescriptions		
E1	Ecart n°1 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement pour une durée de 5 ans, finalisé et établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Prescription n°1 : Mettre à jour le projet d'établissement sur un mode participatif, s'assurer de sa conformité à l'article L. 311-8 du CASF et le soumettre aux instances représentatives.	6 mois	
E2	Ecart n°2 : Le règlement de fonctionnement est daté du septembre 2011 (mis à jour en février 2014) et n'a pas été renouvelé au terme des 5 ans, conformément à l'article R. 311-33 du CASF, ni actualisé.	Prescription n°2 : Mettre à jour le règlement de fonctionnement, conformément à la réglementation en vigueur, le soumettre aux instances représentatives et l'afficher au sein de la structure.	6 mois	
E3	Ecart n°3 : 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.	Prescription n°3 : Préciser les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance, les coordonnées actualisées des autorités administratives, ni 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 . Par ailleurs, celui-ci n'a pas été actualisé.	4 mois	
E4	Ecart n°4 : En ne précisant pas suffisamment les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance, les coordonnées actualisées des autorités administratives, ni 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 . Par ailleurs, celui-ci n'a pas été actualisé.	Prescription n°3 : Préciser les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance et mettre à jour les coordonnées des autorités administratives.	4 mois	
E5	Ecart n°5 : L'absence de traçabilité satisfaisante et de procédure de gestion des EI ne permet pas une gestion acceptable des signalements, ce qui ne respecte pas les obligations prévues aux articles L.331-8-1, R. 331-6 et suivants du CASF et est contraire aux recommandations de la HAS ¹ .	Prescription n°4 : Mettre en place une traçabilité effective des EI et de leur gestion/suivi.	3 mois	

¹ HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.

<i>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</i>		<i>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</i>	<i>Délai de mise en œuvre</i>	<i>Délai de mise en œuvre effective</i>
E6	<u>Ecart n°6 :</u> L'absence de fermeture des portes des locaux techniques ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	Prescription n°5 : S'assurer de la fermeture de tous les locaux techniques. Sensibiliser tous les professionnels à la gestion du risque.		
E7	<u>Ecart n°7 :</u> 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 et aux recommandations de la HAS ² .	Prescription n°6 : Formaliser pour tous les résidents un projet de vie individualisé conforme aux bonnes pratiques et l'actualiser régulièrement.	6 mois	
E8	<u>Ecart n°8 :</u> L'établissement n'actualise pas l'ensemble des 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 et aux recommandations de la HAS ³ .			
E9	<u>Ecart n°9 :</u> L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD est contraire à l'article D. 312-155-0 du CASF.	Prescription n°7 : Procéder au recrutement d'un médecin coordonnateur (0.5 ETP).	immédiatement	
E10	<u>Ecart n°10 :</u> Le temps de présence du médecin coordonnateur de 0.5 ETP n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article D.312-156 du CASF.			
	Remarques	Recommandations		
R1	<u>Remarque n°1 :</u> L'absence de participation des équipes de nuit aux réunions de service ne permet pas de garantir un partage optimal de l'information et une adhésion des professionnels aux décisions prises en matière de pilotage de l'établissement, ce qui ne répond pas aux recommandations de la HAS ⁴ .	Recommandation n°1 : Garantir la participation des équipes de nuit aux réunions de service.	1 mois	
R2	<u>Remarque n°2 :</u> 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 ⁵ .	Recommandation n°2 : Mettre en place une analyse des pratiques en garantissant la liberté de parole des professionnels.		

² HAS, « Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », septembre 2012.

³ HAS, « Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », septembre 2012.

⁴ HAS « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées » - juillet 2008 ; HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008 ; HAS, « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » - mai 2010.

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

<i>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</i>		<i>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</i>	<i>Délai de mise en œuvre</i>	<i>Délai de mise en œuvre effective</i>
R3	<u>Remarque n°3 :</u> En n'organisant pas un retour systématique auprès des équipes sur les suites données à une remontée d'informations en cas de situation difficile, l'établissement fragilise la cohérence des actions engagées par les professionnels et insécurise les agents dans leurs pratiques. En l'absence de remontée et de partage d'information systématique en interne concernant les événements indésirables (FEI, transmissions, réunions etc.), l'établissement ne répond pas aux recommandations de la HAS ⁶ .	<u>Recommandation n°3 :</u> Associer l'ensemble du personnel à la gestion et aux suivis des EI/EIG.		
R4	<u>Remarque n°4 :</u> En l'absence de traçabilité et d'analyse globale régulière, l'organisation de la gestion des événements indésirables n'est pas exhaustive et 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 ⁷ .	<u>Recommandation n°4 :</u> Organiser la traçabilité et la gestion des EI/EIG (du signalement à sa clôture)		
R5	<u>Remarque n°5 :</u> En l'absence d'une gestion rigoureuse des réclamations des familles formalisée et tracée, telle que recommandée par la HAS ⁸ , l'établissement ne dispose pas d'une véritable politique de gestion du risque.	<u>Recommandation n°5 :</u> Formaliser et tracer la gestion des réclamations.	3 mois	
R6	<u>Remarque n°6 :</u> L'absence de formalisation et de diffusion des transmissions ne permet pas une circulation optimale de l'information entre les personnels de l'établissement.	<u>Recommandation n°6 :</u> Garantir la formalisation et la diffusion des transmissions aux professionnels concernés.		
R7	<u>Remarque n°7 :</u> L'absence de traçabilité effective de l'hydratation ne permet de prévenir le risque de déshydratation.	<u>Recommandation n°7 :</u> Mettre en place une politique de traçabilité effective de l'hydratation.		

⁶ HAS « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - juillet 2008.

⁷ 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.

⁸ HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.