



Le directeur général

Réf : 2024-D3SE-SDIC -AS

Mission N° : 2024_HDF_00524



Le président du conseil départemental

Lille, le

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Madame,

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) « Frédéric Degeorge », situé 62, rue Georges Guynemer à BÉTHUNE (62400), en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Cette inspection a été réalisée le 20 juin 2024.

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

Par courrier reçu par nos services le 25 octobre 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 Adeline COUSIN
Directrice
EHPAD « Frédéric DEGEORGE »
62, rue Georges Guynemer
62400 BÉTHUNE

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial du Pas-de-Calais de la direction de l'offre médico-sociale, qui est 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, l'assurance de notre considération distinguée.

Pour le président du conseil départemental
et par délégation,
le directeur du pôle solidarités

Pièce jointe :

- Tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Inspection du 20 juin 2024 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
« Frédéric Degeorge », situé 62, rue Georges Guynemer à BÉTHUNE (62400).

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse		Injonction (!)/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
	Ecarts	Prescriptions		
E1	En ne disposant pas d'un projet d'établissement, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	P1: Rédiger un projet d'établissement conforme aux textes en vigueur.	12 mois	
E2	Le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article R. 311-35 du CASF.	P2 : Etablir un règlement de fonctionnement conforme à la réglementation en vigueur.	2 mois	
E3	En ne précisant pas suffisamment les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance, ni les coordonnées complètes et exactes des autorités	P3 : Actualiser le livret d'accueil conformément à la réglementation en vigueur.	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
	administratives (notamment celles de l'ARS), ni la liste des personnes qualifiées, 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.			
E4	Le CVS ne fonctionne pas conformément à l'article D.311-16 du CASF.	P4 : Veiller à un fonctionnement du CVS qui soit strictement conforme à la réglementation en vigueur.	4 mois	
E5	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	P5 : 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.	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
	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.			
E6	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.	P6 : Veiller à la sécurisation du cadre de vie des résidents.	immédiat	
E7	L'absence de sécurisation de la cuisine thérapeutique et de l'accès à la salle de soins ne permet pas de garantir aux			

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
	résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.			
E8	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 évènements indésirables et ne permet pas de garantir la sécurité des résidents conformément à l'article L. 311-3 du CASF et aux recommandations de la HAS.	P7 : Veiller à ce que le personnel réponde systématiquement et rapidement à tout déclenchement d'un dispositif d'appel malade.	immédiat	
E9	L'établissement n'a pas élaboré 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. Par ailleurs les projets ne sont pas tous réévalués périodiquement.	P8 : Veiller à l'élaboration et à la réévaluation des projets de vie individualisés pour l'ensemble des résidents.	9 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	En fermant des chambres à clef à l'UVA sans être en capacité de justifier de ces mesures, l'EHPAD contrevient au droit à aller et venir librement tel que prévu à l'article L. 311-3 du CASF.	P9 : Veiller au respect du droit à aller et venir librement des résidents tel que prévu à l'article L. 311-3 du CASF.	Immédiat	
E11	L'absence de traçabilité complète de l'hydratation des résidents ne permet pas d'assurer une qualité de prise en charge satisfaisante au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P10 : Mettre en place et formaliser systématiquement la traçabilité de l'hydratation des résidents.	Immédiat	
E12	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.	P11 : Veiller à un temps de présence effectif du médecin coordonnateur conforme à la réglementation en vigueur.	3 mois	
E13	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.	P12 : Veiller à la stricte confidentialité des données médicales des résidents conformément aux textes en vigueur.	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
E14	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.	P13 : Veiller à un accès strictement contrôlé aux médicaments conformément à la réglementation en vigueur.	Immédiat	
E15	La présence d'une bouteille d'eau appartenant au personnel dans le réfrigérateur dédié au stockage des médicaments thermosensibles ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P14 : Veiller l'absence d'objets tiers dans le réfrigérateur dédié au stockage des médicaments thermosensibles.	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
	Remarques	Recommandations		
E16	L'absence de traçabilité de la température des réfrigérateurs dans les cuisines thérapeutiques ne permet pas de garantir la sécurité des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P15 : Mettre en place de manière opérationnelle et pérenne une traçabilité de la température des réfrigérateurs dans les cuisines thérapeutiques	Immédiat	
R1	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.	R1: Mettre en place de manière opérationnelle et pérenne un dispositif efficient de soutien aux professionnels	3 mois	
R2	L'absence d'affichage visible dans l'établissement du numéro d'appel national unique 3977 en cas de maltraitance est contraire aux recommandations de la HAS.	R2 : 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.	Immédiat	
R3	En l'absence d'une gestion rigoureuse des réclamations des familles formalisée et tracée, telle que	R3 : Mettre en place une gestion rigoureuse, formalisée et tracée des réclamations des familles.	3 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
	recommandée par la HAS, l'établissement ne dispose pas d'une véritable politique de gestion du risque.			
R4	Au sein de l'UVA, l'absence d'affichage du programme des animations sur un support adapté n'est pas satisfaisante.	R4 : Mettre en place au sein de l'UVA un affichage du programme des animations sur un support adapté.	Immédiat	