

**Le Directeur général**

Mission N° : 2022\_HDF\_0195

Lille, le 21 NOV. 2022

**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Objet : Mesures correctives suite à l'inspection ciblée du 8 septembre 2022 de l'EHPAD « Saint-Nicolas » sis 30, rue Gaston Morin à Domart-en-Ponthieu (80620).

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2022, l'EHPAD « Saint Nicolas », situé au 30, rue Gaston Morin à Domart-en-Ponthieu (80620), a été inspecté le 8 septembre 2022 afin de vérifier les conditions de prise en charge, de sécurité et de bien-être des résidents.

Le rapport ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 29 septembre 2022.

Par courrier reçu par nos services le 6 octobre 2022, vous avez présenté vos observations concernant les documents susmentionnés.

Au regard de votre courrier, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification. 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.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par le pôle de proximité territorial de la direction de l'offre médico-sociale, qui est en charge du suivi de votre établissement. Ainsi, vous lui transmettez, 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.

Monsieur le Directeur  
EHPAD « Saint Nicolas »  
30, Rue Gaston Morin  
80620 Domart-en-Ponthieu

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.

Le Directeur général



Hugo GILARDI

Pièce jointe :

- tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

### Mesures correctives à mettre en œuvre

#### Inspection du 08/09/2022 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Saint Nicolas », situé au 30 Rue Gaston Morin à Domart-en-Ponthieu (80620)

Ecart (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 compter de la notification du présent courrier	Délai de mise en œuvre effective
	Ecart	Prescriptions		
E1	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	<b>P1 : Etablir un projet d'établissement conformément aux textes en vigueur.</b>	12 mois	
E2	En ne précisant pas suffisamment les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance, en ne comportant pas le numéro d'appel pour les situations de maltraitance, ni les coordonnées 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.	<b>P2 : Etablir un livret d'accueil conforme à la réglementation en vigueur.</b>	3 mois	
E3	Le CVS ne fonctionne pas conformément à l'article D.311-16 du CASF.	<b>P3 : Veiller à un fonctionnement du CVS conforme à la réglementation en vigueur.</b>	Sans délai	
E4	L'absence de traçabilité satisfaisante 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. 331-8 et suivants du CASF et est contraire aux recommandations de la HAS.	<b>P4 : Mettre en place une traçabilité effective et efficiente des EI.</b>	Sans délai	
E5	L'absence de fermeture des portes des locaux techniques ainsi que l'absence de signalétique appropriée ne permettent pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	<b>P5 : Veiller rigoureusement à la fermeture systématique des portes des locaux techniques et actualiser la signalétique.</b>	Sans délai	
E6	L'absence de sécurisation des accès donnant sur l'extérieur aux 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>nd</sup> étages ne permettent pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	<b>P6 : Veiller à la sécurisation effective des accès donnant sur l'extérieur aux 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> étages.</b>	Sans délai	
E7	Les systèmes d'appel ne sont pas accessibles en tous points de la chambre des résidents, ce qui ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et est contraire à l'article L. 311-3 du CASF et aux recommandations de la HAS.	<b>P7 : Veiller à l'opérationnalité de l'ensemble des appels malades et à leur disponibilité dans l'intégralité des chambres des résidents ainsi que dans les locaux communs (douches et WC)</b>	Sans délai	

Ecart (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 compter de la notification du présent courrier	Délai de mise en œuvre effective
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 événements 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.	<b>P8 : Veiller à ce que le personnel réponde/intervienne, de manière effective, réactive et systématique, lors de l'activation d'un appel.</b>		
E9	L'établissement n'élabore et n'actualise 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.	<b>P9 : Etablir et actualiser les projets de vie individualisés pour l'ensemble des résidents.</b>	12 mois	
E10	L'absence de traçabilité 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.	<b>P10 : Mettre en place une traçabilité efficiente de l'hydratation des résidents.</b>	Sans délai	
E11	L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD est contraire à l'article D. 312-155-0 du CASF.	<b>P11 : Recruter un médecin coordonnateur conformément à la réglementation en vigueur.</b>	Sans délai	
E12	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.	<b>P12 : Veiller rigoureusement à un accès strictement contrôlé et sécurisé aux médicaments.</b>	Sans délai	
E13	La présence de repas 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.	<b>P13 : Veiller rigoureusement à une absence de toute denrée alimentaire ou produit tiers, autre que des médicaments ou dispositifs médicaux, dans ce réfrigérateur.</b>		
	<b>Remarques</b>	<b>Recommandations</b>		
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 : Mettre en place des temps d'échanges dédiés et formalisés plus nombreux (établissement systématique d'ordre du jour et établissement/ diffusion de comptes-rendus) associant le personnel, ceci de manière organisée, programmée et suivie, afin d'instaurer et de maintenir une dynamique d'animation d'équipe.</b>	2 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 : En lien avec R1, mettre en place des groupes d'échanges de pratique formalisés.</b>	2 mois	
R3	L'absence de charte de bientraitance est contraire aux recommandations de la HAS	<b>R3 : Etablir et diffuser une charte de bientraitance</b>		

Ecart (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 compter de la notification du présent courrier	Délai de mise en œuvre effective
R4	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.	<b>R4 : Procéder à un affichage visible du numéro d'appel national unique 3977 à chaque étage de la structure.</b>		
R5	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.	<b>R5 : En lien avec P4, mettre en place une analyse qualitative et quantitative des EI.</b>	6 mois	
R6	En l'absence d'une gestion rigoureuse des réclamations des familles formalisée et tracée, telle que recommandée par la HAS, l'établissement ne dispose pas d'une véritable politique de gestion du risque.	<b>R6 : Mettre en place une gestion harmonisée, formalisée et efficiente (traçabilité, plan et suivi d'actions, ...) des réclamations des familles.</b>	6 mois	