



Le Directeur général

Le président du conseil départemental  
de la Somme

à

Monsieur le directeur  
EHPAD « Georges Dumont »  
42, boulevard Dumont  
80100 Abbeville

Lille, le 15 SEP. 2022

Mission n°2022\_HDF\_0061



LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Objet : Mesures correctives à la suite du contrôle du 25 février 2022 de l'EHPAD « Georges Dumont » sis 42, boulevard Vauban, 80100 Abbeville.

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle des Hauts-de-France pour l'année 2022, l'EHPAD « Georges Dumont », situé au 42, Boulevard Vauban, 80100 Abbeville, a fait l'objet d'un contrôle inopiné en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles afin de s'assurer de la qualité de la prise en charge, de la sécurité et du bien-être des résidents de l'EHPAD, en s'assurant, plus particulièrement :

- que les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de l'EHPAD ne présentent pas de risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou le respect de leurs droits ;
- qu'un dispositif de prévention de lutte contre la maltraitance existe et est de nature à répondre aux obligations réglementaires.

Ce contrôle a été réalisé le 25 février 2022.

Le rapport de ce contrôle ainsi que les décisions envisagées vous ont été notifiés le 30 mai 2022.

Par courrier reçu par mes services le 13 juin 2022, 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, pour l'ARS, par le pôle de proximité territorial de la Somme de la direction de l'offre médico-sociale en charge du suivi de votre établissement et, pour le Département de la Somme, par la Direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. 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 dans le respect des délais fixés.

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.

Pour le Directeur général  
de l'ARS Hauts-de-France  
et par délégation  
Le Directeur général adjoint

Jean-Christophe CANLER



Pour le Président et par délégation,  
la Directrice générale adjointe  
des Solidarités et de l'Insertion



Françoise NGUYEN

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

**Mesures correctives à mettre en œuvre**

**Contrôle du 25 février 2022 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Georges Dumont », situé au 42 Boulevard Vauban à Abbeville (80 100)**

Ecarts (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 à compter de la notification du présent courrier	Délai de mise en œuvre effective
	Ecarts	Prescriptions		
E1	Le salon fumeur mis à disposition des résidents n'est pas conforme aux dispositions de l'article R.3512-4 du CSP.	<b>P1 : Mettre en conformité l'utilisation du salon fumeur</b>		
E2	Le règlement de fonctionnement est daté de 2004 et n'a pas été renouvelé au terme des 5 ans, conformément à l'article R. 311-33 du CASF, ni actualisé.	<b>P2 : Actualiser le règlement de fonctionnement de l'établissement conformément à la réglementation en vigueur.</b>	3 mois	
E3	Les WC situés juste en face de la salle fumeur ainsi que certains couloirs sont fortement encombrés (présence de lèves-malades et de palettes de bouteilles d'eau), induisant un risque de chute et ne garantissant pas la sécurité des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	<b>P3 : Désencombrer les WC et les couloirs pour éviter les risques de chute.</b>		
E4	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>P4 : Rendre accessible les systèmes d'appel en tous points de la chambre des résidents.</b>	Sans délai	
E5	L'existence d'un pôle de remplacement constitué uniquement de 4 agents, parallèlement tous déjà en poste au sein de l'EHPAD, constitue un risque avéré d'épuisement du personnel et ne permet pas d'assurer une qualité satisfaisante et pérenne de prise en charge des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	<b>P5 : Veiller à la mise en place opérationnelle d'un pôle de remplacement efficient.</b>	3 mois	
E6	Le CVS n'est pas tenu informé de la survenue d'événement indésirable grave (EIG), au sens de l'article R.331-10 du CASF.	<b>P6 : Informer le CVS de la survenue des EIG.</b>	Sans délai	
E7	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>P7 : Elaborer un projet d'établissement conforme à la réglementation en vigueur.</b>	12 mois	

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 à compter de la notification du présent courrier	Délai de mise en œuvre effective
E8	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. Par ailleurs, celui-ci n'a pas été actualisé.	<b>P8 : Mettre en conformité le livret d'accueil avec la réglementation en vigueur.</b>	Sans délai	
Remarques		<b>Recommandations</b>		
R1	Absence d'affichage du numéro d'appel d'urgence en cas de situation de maltraitance.	<b>R1 : Afficher le 3977 dans les locaux (accueil, salles communes, ...).</b>	Sans délai	
R2	Le registre situé à l'accueil, intitulé « Les différents projets Commissions des menus » qui comporte différents documents (règlement de fonctionnement, notes d'informations, ...) n'est pas à jour.	<b>R2 : Mettre à jour le registre situé à l'accueil comportant notamment les outils de la loi de 2002.</b>		
R3	Le tableau de suivi des réclamations 2020 ne comporte aucune information relative à la date de clôture de la réclamation, au traitement des réclamations et de la réponse apportée aux familles.	<b>R3 : Veiller à la complétude systématique du tableau de suivi des réclamations.</b>	Sans délai	
R4	L'absence de formalisation des temps d'échanges sur les questions de bientraitance/maltraitance ne permet pas d'asseoir une démarche efficiente structurante de la part de la direction en vue de favoriser une réflexion collective sur la bientraitance, ce qui ne répond pas aux recommandations de la HAS.	<b>R4 : Instaurer et formaliser des temps d'échange sur les questions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.</b>		
R5	La procédure intitulée « Conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance » date de 2013 et n'a pas été actualisée (encore mention de l'ARS de Picardie et non intégration des évolutions réglementaires intervenues).	<b>R5 : Actualiser la procédure.</b>	3 mois	