



Le directeur général

Réf : 2023-DOMS-SDAF- SARC-GG

Mission n° 2023-HDF-00252



Le président du conseil départemental

Lille, le

LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Madame la directrice,

L'EHPAD Paul Cordonnier à Marcq-en-Barœul a fait l'objet d'une inspection inopinée en application des articles L. 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles afin de vérifier les conditions de prise en charge, de sécurité et de bien-être des résidents. Cette inspection a été réalisée le 28 décembre 2023.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 21 mars 2024.

En l'absence de présentation d'observations de votre part dans les délais impartis, la procédure contradictoire est désormais close. En conséquence, vous trouverez, dans le tableau joint en annexe, la liste des mesures correctives que nous vous demandons de mettre en œuvre dans les délais indiqués, qui courront à compter de la réception de la présente.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, pour l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial du Nord de la direction de l'offre médico-sociale en charge du suivi de votre établissement et, pour le Département du Nord, par la direction de l'autonomie. Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des mesures correctives complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues ainsi que les documents demandés dans le respect des délais fixés.

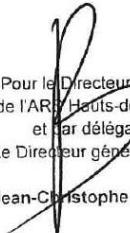
Madame Carole BRIDOUX
Directrice de l'EHPAD Paul Cordonnier
4, Rue Maurice Genevoix
59700 Marcq-en-Barœul

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection, que le directeur général de l'agence régionale de santé préside.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Nous vous prions d'agréer, Madame la directrice, l'assurance de notre considération distinguée.

Pour le président du conseil départemental et par délégation,
le directeur de l'autonomie,


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

Jean-Christophe CANLER

Pierre LOYER

Pièce jointe :

- tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en œuvre.

Inspection du 28 décembre 2023 de l'EHPAD Paul Cordonnier à Marcq-en-Baroeul (59700).

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (classées par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
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.	P1 : Actualiser le projet d'établissement.	6 mois	
E2	L'établissement ne dispose pas d'un projet de soins, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	P2 : Actualiser le projet de soins.	6 mois	
E3	En ne prévoyant pas la notice d'information mentionnée à l'article D. 311-0-4 du CASF (personne de confiance), 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.	P3 : Mettre le livret d'accueil en conformité.	1 mois	
E4	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.	P4 : Veiller à ce que les portes des locaux techniques soient toujours verrouillées. Rappeler régulièrement la consigne auprès des professionnels et procéder à des vérifications.	Immédiat	
E5	L'absence de fermeture des portes extérieures du local des poubelles ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P5 : Veiller à ce que les portes extérieures soient toujours fermées. Rappeler régulièrement la consigne auprès des professionnels et procéder à des vérifications.	Immédiat	
E6	L'établissement n'élabore pas systématiquement de projets de vie individualisés pour 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.	P6 : Elaborer un projet de vie individualisé pour chaque résident.	6 mois	

E7	L'établissement n'actualise pas l'ensemble des projets de vie individualisés pour ses résidents, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.3113 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS.	P7 : Actualiser les projets de vie individualisés des résidents.	6 mois	
E8	L'absence de mention relative à la liberté d'aller et venir dans le règlement de fonctionnement constitue un écart à l'article L.311-1,1° du CASF.	P8 : Mettre le règlement de fonctionnement en conformité.	1 mois	
E9	En n'indiquant pas sur les bouteilles d'eau l'identité du destinataire, l'établissement ne s'assure pas que l'eau distribuée est propre à la consommation au sens de l'article L-1321-1 du Code de la santé publique.	P9 : Indiquer l'identité du bénéficiaire sur chaque bouteille d'eau remise aux résidents.	Immédiat	
E10	En ne prévoyant pas de traçabilité de l'eau distribuée, l'établissement ne démontre pas la satisfaction de l'obligation de sécurité et d'adaptation de l'accompagnement aux besoins de la personne accueillie au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P10 : Assurer une traçabilité de la distribution d'eau aux résidents.	Immédiat	
E11	L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD est contraire à l'article D. 312-155-0 du CASF.	P11 : Recruter le temps de médecin coordonnateur selon les termes du Décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territoriales pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.	6 mois	
E12	La température du réfrigérateur constatée à 8,3° par la mission d'inspection n'est pas conforme aux autorisations de mise sur le marché (AMM) des médicaments stockés (conservation entre +2°C et +8°C). Par ailleurs, il n'existe pas de traçabilité de l'entretien dudit réfrigérateur. Ceci ne permet pas de garantir un niveau de sécurisation satisfaisant, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P12 : Stocker les médicaments dans un réfrigérateur garantissant une température comprise entre +2°C et +8°C et assurer une traçabilité de son entretien.	Immédiat	
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.	R1: Mettre en place de manière régulière des réunions d'équipe pluridisciplinaires.	3 mois	

R2	Bien que la présence d'un seul professionnel la nuit ne puisse constituer un écart aux dispositions figurant aux articles L.311-3 et L.312-1 du CASF au regard de la capacité de l'établissement. La configuration des locaux amène à s'interroger sur la sécurité de l'organisation mise en place dans l'hypothèse où le professionnel présent la nuit se trouverait en difficulté (perte de connaissance, ...).	R2 : Élaborer un protocole traitant du risque selon lequel le professionnel présent la nuit serait confronté à des difficultés physiques ne lui permettant pas de répondre aux besoins des résidents.	3 mois	
R3	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.	R3 : Procéder à l'affichage du numéro d'appel national unique.	Immédiat	
R4	Lors des échanges durant la visite des locaux, certains personnels interrogés n'avaient pas connaissance des procédures qualité ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la DGAS « Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée - Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité » - juin 2007	R4 : Organiser une information suffisamment complète au personnel afin d'assurer une bonne connaissance des procédures.	3 mois	
R5	L'absence de formalisation systématique des transmissions déroge aux recommandations de l'ANESM « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », juin 2008.	R5 : Procéder à la formalisation systématique de toutes les transmissions.	3 mois	