

Le Directeur général

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

Réf : 2022-D3SE-SDIC-NS
Mission n°2022-HDF-0108

Lille, le **17 NOV. 2022**

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur général

Dans le cadre du programme régional d'inspection-Contrôle 2022, l'EHPAD La Résidence des Hauts-de-France situé à SAINT-MARTIN- BOULOGNE a fait l'objet d'une inspection inopinée en application des articles L 313-3 et suivants du code de l'action sociale et des familles afin de s'assurer :

- 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 leur droit ;
- qu'un dispositif de lutte contre la maltraitance existe et est de nature à répondre aux obligations réglementaires ;
- que les financements alloués dans le cadre de la crise sanitaire Covid-19 concordent avec les sommes dépensées à cet égard .

Cette inspection a été réalisée le 12 mai 2022.

Une lettre de mesure urgente vous a été adressée en date du 23 mai 2022.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 10 août 2022.

Lionel SERBAT
Directeur Général
Groupe BRIDGE
111 rue de Longchamps
75116 PARIS

1000 4100 1000

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 courent à compter de la réception de la présente.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'accueil d'un nombre de résident supérieur à l'arrêté d'autorisation engendre un risque pour la sécurité des résidents ainsi que pour la qualité de leur prise en charge. Ainsi, ce risque nous amène, au regard des dispositions de l'article L313-14 du CASF, à vous enjoindre de vous conformer à votre arrêté d'autorisation dans un délai de 2 mois à réception de ce courrier. Aussi, au regard de la réglementation en vigueur, le président du conseil de vie sociale de la structure doit être informé de cette injonction. Néanmoins, l'absence de membre élu au sein du Conseil de Vie Sociale de l'EHPAD La Résidence des Hauts-de-France, empêche l'exécution de cette information.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, pour 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 et, pour le Département du Pas-de-Calais, par le service concerné. 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.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection, présidée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé.

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, Monsieur le Directeur Général, 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
Le Directeur du pôle solidarités,


Patrick GENEVEAUX

Pièce jointe :

- Tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en œuvre
Inspection du [date] de [type et dénomination de l'établissement]

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer 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 (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E1	Ecart n°1 : la structure ne peut accueillir un nombre de résident supérieur à la capacité autorisée (à savoir 32 résidents en hébergement permanent au regard de l'arrêté en date du 20 juin 2016 relatif au renouvellement de son autorisation) (L313-1 CASF).	Injonction : rétablir un accueil conforme à l'arrêté d'autorisation ou demander une modification des capacités d'accueil au regard de la population accueillie.	2 mois	
E2	Ecart n°2 : En ne répondant pas aux obligations des articles R 311-33 et suivants du CASF, le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'est pas conforme.	Prescription : mettre à jour et en conformité avec les obligations légales le règlement de fonctionnement.	8 mois	
E3	Ecart n°3 : En ne répondant pas aux dispositions des articles L 311-8 et D311-38 du CASF, le projet d'établissement de la structure n'est pas conforme.	Prescription : Mettre à jour et en conformité avec les obligations légales le projet d'établissement.	8 mois	
E4	Ecart n°4 : L'absence de CVS avéré et de compte rendu des dernières réunions contrevient avec les dispositions des articles D 311-3 et suivants du CASF.	Prescription : Effectuer les éléments du nouveau CVS et établir des CR à chaque réunion.	3 mois	
E5	Ecart n°5 : L'établissement ne signale pas aux autorités de tutelle tous les faits devant l'être ce qui contrevient avec l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	Prescription : Mettre en place une politique de signalement des faits devant l'être aux autorités de tutelle.	3 mois	
E6	Ecart n°6 : En occupant le poste d'IDEC sur les deux structures dont il a la responsabilité, le directeur outrepassé ses missions issues de l'article D. 312-176-5 (al. 3) du CASF (4 grands champs de compétences).	Prescription : Faire cesser le glissement de tâche et recruter /former un IDEC.	6 mois	
E7	Ecart n°7 : l'absence de formalisation des modalités de remplacement et la présence minimale des effectifs ne permettent pas le remplacement rapide des professionnels absents ce qui limite la prise en charge et l'accompagnement de qualité assurés auprès des résidents en application de l'article L. 311-3 3° du CASF.	Prescription : mettre en place une organisation des professionnels permettant un accompagnement de qualité en continue.	2 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer 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 (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E8	Ecart n° 8 : Le temps de médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions réglementaires de l'article D312-156 du CASF, ce qui ne lui permet pas de remplir pleinement ses obligations définies à l'article D312-158 du CASF.	Prescription : Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur à l'EHPAD de manière à ce qu'il puisse effectuer ses missions propres. --> Le temps consacré à la coordination médicale à l'EHPAD est insuffisant au vu du nombre de résidents accueillis (art D 312-156 du CASF : EHPAD de moins 44 places : temps de médecin coordonnateur de 0,25 ETP).	7mois	
E9	Écart n° 9 : En ne prévoyant ces risques susmentionnés, le plan bleu ne répond pas aux obligations des articles D 312-160 et R 313-31 du CASF.	Prescription : réactualiser le plan bleu conformément aux dispositions légales	4 mois	
E10	Ecart n° 10 : L'absence de carnet sanitaire (contrôle des réseaux d'eau pour prévenir le risque de légionnelle) contrevient avec les dispositions de l'article R 1321-23 du CSP .	Prescription : Mettre en place un carnet sanitaire et sa mise à jour régulière.	1 mois	
E11	Ecart n° 11 : En ne séparant pas les médicaments, en ne respectant pas la durée de la prescription, ni le la filière d'élimination habilitée, l'EHPAD contrevient aux articles L5126-6 et R5126-113 du CSP	Prescription : Regrouper les médicaments de l'armoire à stupéfiants dans des dispositifs de rangement individuels nominatifs et associés à une prescription médicale. Mettre en place une organisation permettant le suivi des traitements arrêtés et devant faire l'objet d'un retrait par la pharmacie.	5 mois	
E12	Ecart n°12 : En ne contrôlant pas le pass sanitaire de toute personne de plus de 12 ans entrant au sein de la structure, l'établissement ne répond pas à l'obligation issue du décret n°2022-352 du 12 mars 2022 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de la crise sanitaire.	Prescription: Mettre en place une organisation permettant le contrôle des pass sanitaire de chaque visiteur entrant au sein de la structure.	1mois	
E13	Écart n° 13 : En ne cherchant pas le consentement du résident à l'admission, les méthodes de l'établissement à cet égard contreviennent avec l'article L 1110-4 du CSP.	Prescription : mettre en place une organisation permettant de recueillir et de tracer le consentement du résident dès l'admission au sein de la structure.	2 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer 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 (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E14	Écart n°14 : En ne disposant pas de l'avis d'un médecin coordonnateur avant toute décision d'admission, l'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.	Prescription : Revoir la procédure d'admission en y intégrant l'avis du médecin coordonnateur.	2 mois	
E15	Écart n°15 : L'absence de PAP pour chaque résident ne participe pas à une prise en charge de qualité et ne répond pas aux recommandations de l'ANESM à cet égard ("La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre - repère 1 4.1"). et aux dispositions de l'article L311-3 du CASF	Prescription : Mettre en place un PAP pour chaque résident ainsi qu'une révision régulière.	6 mois	
E16	Écart n° 16 : L'unique compte rendu de réunion d'équipe en date du 22 avril 2022 et remis à la mission d'inspection indique que les données médicales des résidents sont abordées durant ce temps d'échange. Cette pratique n'est pas conforme à la réglementation: non respect du secret médical(art L1110-4CSP).	Prescription : Mettre en place des ordres du jour pour les réunions d'équipe (tout professionnel confondu) permettant d'assurer le respect du secret médical. Mettre en place des temps dédiés pour l'analyse de ces dossiers spécifiques.	2 mois	
E17	Écart n°17 : l'absence de PAP entraine l'absence de projet de soins ce qui contrevient avec l'article L311-3 du CASF.	Prescription : Mettre en place des PAP ainsi que des projets de soins pour tous les résidents	8 mois	
R1	Remarque n° 1 : L'absence de mise à jour régulière de l'organigramme met en péril son efficience.	Recommandation : Mettre régulièrement à jour l'organigramme de la structure	immédiatement & dès que nécessaire	
R2	Remarque n° 2 : Les délégations existantes ne sont pas conformes à la réalité du terrain	Recommandation : Réviser et mettre à jour les délégations existantes	2 mois	
R3	Remarque n° 3 : L'absence de fiche de poste à jour, signé et conforme aux actions du directeur remet en cause les contours des missions qui lui sont confiées.	Recommandation : Mettre à jour et faire signer la fiche de poste du directeur et de la directrice adjointe de la structure.	2 mois	
R4	Remarque n° 4 : En faisant porter uniquement la continuité de la direction sur le directeur et en omettant le rôle de la directrice adjointe, l'organisation existante ne permet pas d'assurer une continuité soutenable à long terme.	Recommandation : Revoir les modalités d'astreinte et de diffusion de ces dernières.	2 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer 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 (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
R5	Remarque n° 5 : L'absence de datation de l'enquête ne permet pas de contextualiser sa temporalité. L'absence d'analyse de cette dernière ne permet pas de déterminer de nouveaux axes d'amélioration dans la prise en charge.	Prescription : Mettre en place une analyse de l'enquête et intégrer l'ensemble des familles à la démarche d'enquête de satisfaction.	6 mois	
R6	Remarque n° 6 : L'absence de référent bientraitance, l'absence d'affichage des numéros obligatoires, ou encore l'absence de référentiels de bonnes pratiques en la matière forment un faisceau d'indices pouvant mettre en question le caractère bientraitant de la prise en charge des résidents	Recommandation : Travailler sur une démarche globales de bientraitance dans la prise en charge (déterminer un référent et ses missions, afficher les numéros obligatoire, ..)	2 mois	
R7	Remarque n° 7 : L'absence de personnalisation et d'appropriation par l'équipe de l'EHPAD du signalement et de la gestion des EI ne permet pas d'assurer une opérationnalité du dispositif.	Recommandation : Revoir la procédure de signalement et de gestion des EI. Veiller à son appropriation notamment via des rappels réguliers.	6 mois	
R8	Remarque n° 8 : L'absence de recueil écrit ne permet pas d'assurer une traçabilité et un suivi du traitement des réclamations.	Recommandation : Assurer une traçabilité écrite de la gestion et des suivis des réclamations.	3 mois	
R9	Remarque n° 9 : L'absence de dossier de procédure/conduite à tenir ne permet pas aux professionnels de se référer à des normes en cas de crises, d'incidents ou d'EIG.	Recommandation : Mettre en place un référentiel de conduite à tenir en cas de crise.	3 mois	
R10	Remarque n° 10 : En ne fournissant pas une fiche de poste précise et à jour à tous ses professionnels, l'établissement ne permet pas à ces derniers de connaître leurs missions ce qui peut avoir un impact sur la prise en charge des résidents.	Recommandation : Créer des fiches de poste pour tous les professionnels de l'EHPAD (veiller à la personnalisation de ces dernières au regard des spécificités de l'EHPAD Les Hauts-de-France)	6 mois	
R11	Remarque n° 11 : L'organisation actuelle des temps de transmission et notamment l'absence de temps de chevauchement entre les horaires ne permet pas d'assurer la circulation optimale des informations et ne respecte pas les recommandations de l'ANESM (ANESM : la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008).	Prescription : Mettre en place des temps de transmission compris dans les heures de travail des professionnels.	1 mois	
R12	Remarque n° 12 : L'absence de plan de formation continue à destination de l'ensemble des professionnels de l'établissement ne permet pas de développer et d'enrichir les compétences individuelles et collectives des professionnels (recommandation ANESM, missions du responsable	Prescription : Mettre en place un plan de formation effectif.	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer 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 (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
	d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (...) dec 2008).			
R13	Remarque n° 13 : en ne faisant pas de la thématique de la maltraitance l'objet d'une formation spécifique, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande l'organisation de session de formation à destination de l'ensemble des professionnels en y associant les bénévoles et les libéraux (recommandation ANESM Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - décembre 2008) / non conforme 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.	Recommandation : Mettre en place des formations sur la prise en charge bientraitante.	3 mois	
R14	Remarque n° 14 : En ne mettant pas en œuvre une procédure empêchant que les médicaments "si besoins" soient renouvelés automatiquement, l'établissement ne répond pas aux bonnes pratiques existantes.	Recommandation : Mettre en place un processus empêchant le renouvellement automatique des médicaments "si besoin".	3 mois	
R15	Remarque n° 15 : L'établissement n'est pas autorisé pour l'accueil en hébergement temporaire ni en accueil de jour.	Recommandation : Revoir et mettre à jour la procédure d'admission et mettant en exergue le rôle du Médecin coordonnateur, en assurant de la bonne mise en œuvre de la procédure et en veillant à ce que l'organisation ne permette pas à la direction de la structure d'analyser le dossier médical du potentiel nouveau résident.	2 mois	
R16	Remarque n° 16 : Le dossier médical ne doit pas être étudié par le directeur de la structure.			
R17	Remarque n° 17 : Le non-respect de la procédure en vigueur peut entraîner des dysfonctionnements dans le processus d'admission et donc de prise en charge du résident.			
R18	Remarque n°18 : En ne procédant pas à l'évaluation du séjour des résidents, l'établissement ne met pas tout en œuvre afin d'adapter la prise en charge du résident à l'évolution de ses besoins.	Recommandation : mettre en œuvre une organisation permettant l'évaluation régulière des séjours.	6 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer 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 (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
R19	Remarque n°19 : En ne respectant pas le rythme de vie des résidents, l'établissement ne répond pas aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM ("La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre repère 1 2.3").	Recommandation : Mettre en place une organisation interne permettant le respect des rythmes de vie de chacun	3 mois	
R20	Remarque n° 20 : Un manque général de structuration occasionnant dysfonctionnements, tensions et défauts de prises en charge a été mis en exergue et met en péril la qualité de l'accueil des résidents	Recommandation : Mettre en place une organisation cherchant à limiter le nombre de dysfonctionnements et de tensions.	6 mois	
R21	Remarque n°21 : Il n'existe pas de fiches de traçabilité permettant une évaluation et un suivi des contentions physiques. De plus, l'absence d'évaluation régulière des contentions est contraire aux bonnes pratiques.	Recommandation : Travailler sur la thématique et mettre en place une évaluation régulière des contentions.	2 mois	
R22	Remarque n°22 : L'absence de partenariats et d'ouverture vers l'extérieur ne permet pas d'offrir aux résidents des animations variées répondants aux besoins et attentes des résidents conformément aux recommandations de bonnes pratiques de l'HAS	Recommandation : Mettre en place de nouveaux plannings d'animation et renforcer ce volet. Travailler sur l'ouverture de l'EHPAD vers l'extérieur en matière d'animation	3 mois	
R23	Remarque n°23 : L'absence de mise à jour des affichages dénature la mission d'information remplie par ces dernières. Ainsi, l'établissement doit veiller au bon affichage des plannings d'animations	Recommandation : Mettre à jour les affichages	Immédiatement et chaque jour	
R24	Remarque n° 24 : En ne respectant pas une amplitude horaire du jeûne nocturne inférieure à 12h, l'établissement ne répond pas aux recommandations de l'HAS (Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée -2007).	Recommandation : Eviter une période de jeûne nocturne trop longue (> 12 heures) en retardant l'horaire du dîner, en avançant l'horaire du petit déjeuner et/ou en proposant une collation.	2 mois	
R25	Remarque n° 25 : En n'abordant pas les mesures de détection et de prévention du risque suicidaire, l'EHPAD ne répond pas aux bonnes pratiques en vigueur en la matière. Aussi, ces aspects doivent faire partie du plan de formation des professionnels.	Recommandation : Revoir le protocole de gestion du risque suicidaire en y ajoutant la détection et la prévention du risque. Ajouter dans le plan de formation un volet prévention du risque suicidaire.	5 mois	
R26	Remarque n°26 : Le lieu de stockage des changes ne répond pas aux bonnes pratiques.	Recommandation : Réhabiliter le lieu de stockage des changes en faisant en sorte que ce dernier ne prenne pas place dans le salon de coiffure.	1 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer 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 (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
R27	Remarque n° 27 : L'ancienneté des conventions existantes remet en cause leur efficacité.	Recommandation : Mettre à jour les conventions	6 mois	
R28	Remarque n° 28 : l'analyse par la mission d'inspection des éléments transmis ne corroborent pas ceux transmis sur une perte d'activité pour 2021	Prescription : clarifier les données transmises concernant les pertes d'activité.	2 mois	