

Lille, le - 7 MARS 2024

**Le directeur général**

et

**Le président du conseil départemental**

à

Monsieur le directeur  
de l'EHPAD « Les Airelles »  
129 allée Saint Roch  
59400 CAMBRAI

Mission : 2023\_HDF\_0007

### **LETRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

**Objet :** Mesures correctives à mettre en œuvre suite au contrôle sur pièces initié le 13 octobre 2022 et à l'inspection du 16 février 2023 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Les Airelles », situé au 129 allée Saint Roch à CAMBRAI (59400).

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2022, l'EHPAD Les Airelles à Cambrai a fait l'objet d'un contrôle sur pièces en application des articles L 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce contrôle a été initié le 13 octobre 2022.

Alertés par les premiers constats de la mission de contrôle, nous avons conjointement décidé de diligenter une inspection inopinée au sein de l'établissement, en application de l'article L.313-13 du CASF. Cette inspection, qui s'est déroulée sur site le 16 février 2023, avait pour objet d'apprécier le niveau d'exposition de la structure au risque de maltraitance institutionnelle ou individuelle.

Le rapport d'inspection ainsi que les décisions envisagées vous ont été notifiés le 7 août 2023. Par courrier reçu en nos services le 22 septembre 2023, vous avez présenté vos observations concernant le rapport et les mesures correctives envisagées.

Au regard de votre courrier, les mission d'inspection et de contrôle n'ont pas apporté de

modification au 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 les tableaux joints en annexe.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale. Ainsi, vous voudrez bien transmettre par courriel à [ARS-HDF-CP@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-CP@ars.sante.fr), dans le respect des échéances fixées, les documents demandés ainsi que le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues.

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.

  
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  
et par délégation,  
le directeur de l'autonomie

  
Pierre LOYER

Pièces jointes : tableaux listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

**Mesures correctives à mettre en œuvre**  
**Inspection du 16 février 2023 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Les Airelles »,**  
**situé au 129 allée Saint Roch à Cambrai (59400).**

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
	<b>Ecart</b>	<b>Prescriptions</b>		
E3	En exerçant les missions de direction au sein de l'EHPAD, le gérant ne dispose pas des qualifications nécessaires pour assurer ces fonctions, ce qui est contraire aux exigences telles que mentionnées aux articles D.312-176-6 et suivants du CASF.	<b>P1 : Veiller impérativement à ce que l'établissement soit dirigé de manière effective par une personne justifiant des qualifications requises et satisfaisant aux conditions telles que prévues aux articles D.312-176-6 et suivants du CASF.</b>	1 mois	
E1	En l'absence d'information sur les modalités de consultation du CVS, la conformité du règlement de fonctionnement aux dispositions de l'article L.311-7 du CASF ne peut être garantie.	<b>P2 : Elaborer et transmettre un règlement de fonctionnement conforme aux textes en vigueur.</b>	3 mois	
E2	En raison de l'absence de consultation du CVS, et en l'absence de précisions sur la manière dont le projet d'établissement a été rédigé, celui-ci contrevient aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	<b>P3 : Transmettre un projet d'établissement conforme aux textes en vigueur.</b>	3 mois	
E4	En ne se réunissant pas trois fois par an, le fonctionnement du CVS contrevient aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.	<b>P4 : Veiller à ce que le CVS fonctionne conformément aux textes en vigueur.</b>	Sans délai	
E5	La méconnaissance par le personnel de ses obligations de signalement, de même que l'absence d'actualisation des procédures afférentes, ne permettent pas de satisfaire aux obligations telles qu'issues du décret du 21 décembre 2016 et de l'arrêté du 28 décembre 2016.	<b>P5 : Veiller à une appropriation et à la stricte application par le personnel des procédures existantes et veiller à leur complétude au regard des évolutions législatives et réglementaires.</b>	Sans délai	
E6	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	<b>P6 : Etablir un livret d'accueil conforme à la réglementation en vigueur.</b>	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
	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 <sup>1</sup> et aux recommandations de la HAS <sup>2</sup> .			
E7	L'absence de maîtrise/d'appropriation par le personnel de la procédure de signalement/gestion 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>P7 : S'assurer de la mise en place effective, opérationnelle, rigoureuse et systématique d'une déclaration et traçabilité des EI.</b>	3 mois	
E8	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 une qualité de prestation satisfaisante aux résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF et est contraire aux recommandations de la HAS.	<b>P8 : S'assurer de la traçabilité systématique des signalements d'événements indésirables et procéder de manière effective à une analyse quantitative et qualitative régulière de ces signalements.</b>	Sans délai	
E9	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, ne permettant pas de garantir une qualité de prestation satisfaisante aux résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	<b>P9 : Mettre en place une gestion rigoureuse, formalisée et tracée des réclamations des familles.</b>	3 mois	

<sup>1</sup> Instruction DGAS/2A no 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.

<sup>2</sup> HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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 ne disposant pas d'une copie du diplôme de chaque salarié, l'établissement n'est pas en mesure de justifier qu'il dispose de personnel qualifié au sens du II de l'article L.312-1 du CASF.	<b>P10 : Veiller à ce que chaque dossier du personnel salarié comporte une copie du diplôme requis par les textes en vigueur.</b>	Sans délai	
E11	L'absence de vérification systématique du bulletin n°3 du casier judiciaire national des salariés est contraire aux dispositions figurant à l'article L.133-6 du CASF.	<b>P11 : Satisfaire aux obligations prévues à l'article L.133-6 du CASF.</b>	Sans délai	
E12	Dans la fiche de tâche des AS de nuit figure la préparation des traitements, ce qui n'entre pas dans le cadre de leurs missions réglementaires notamment en l'absence de protocole de collaboration daté et signé entre IDE et AS, ce qui est contraire aux dispositions figurant aux articles R.4311-4 et 5 du CSP et L.313-26 du CASF.	<b>P12 : Veiller à ce que le personnel exerce ses missions dans le strict respect des textes en vigueur.</b>	Sans délai	
E13	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 code de la santé publique (CSP).	<b>P13 : S'assurer d'une stricte mise en conformité du circuit du médicament au regard des textes en vigueur.</b>	Sans délai	
E14	Les systèmes d'appel ne sont pas accessibles/opérationnels dans l'ensemble de l'établissement, 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>P14 : S'assurer que tous les systèmes d'appel soient cumulativement opérationnels et accessibles dans l'ensemble de l'établissement.</b>	Sans délai	
E15	L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD est contraire à l'article D. 312-155-0 du CASF.	<b>P15 : Désigner un médecin coordonnateur.</b>	Sans délai	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
E16	La procédure d'admission ne précise pas le rôle du médecin coordonnateur, ce qui ne satisfait pas aux obligations prévues à l'article D.312-158 du CASF.	<b>P16 : Actualiser la procédure d'admission en incluant le rôle du médecin coordonnateur.</b>	2 mois	
E17	L'absence de traçabilité de l'hydratation des résidents (bouteilles distribuées non datées, non nominatives et non ramassées par le personnel), ne permet pas un suivi satisfaisant. Cela ne permet pas de garantir une qualité de prestation au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	<b>P17 : Veiller à la mise en place d'une traçabilité effective de l'hydratation des résidents.</b>	Sans délai	
<b>Remarques</b>		<b>Recommandations</b>		
R1	L'absence de formalisation des temps d'échanges sur les questions de bientraitance/maltraitance au sein de l'EHPAD 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>R1 : Mettre en place des réunions régulières et spécifiques sur la thématique de la bientraitance/maltraitance. Formaliser ces échanges (comptes-rendus, ordre du jour, feuilles de présence, ...).</b>	1 mois	
R2	Les procédures communiquées ne couvrent pas l'ensemble des thématiques de soins, sont hétérogènes, parfois incomplètes ou pas suffisamment pratiques et précises, pas toujours spécifiques à l'établissement et ne constituent pas le résultat d'un travail pluridisciplinaire.	<b>R2 : Procéder à l'actualisation des procédures.</b>	12 mois	
R3	Les fiches de poste, non datées, ne précisent pas les liens hiérarchiques et fonctionnels, ne concernent que les aides-soignants, auxiliaires de vie et IDE. De plus, elles sont mal connues des personnels.	<b>R3 : Procéder à l'actualisation des fiches de poste et à leur appropriation par le personnel concerné.</b>	6 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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
R4	Les plannings transmis ne permettent pas d'analyser l'existence ou non de glissements de tâches (légende incomplète).	<b>R4 : Veiller à une meilleure lisibilité/clarté des plannings.</b>	1 mois	
R5	La procédure d'accueil du nouveau salarié n'aborde pas la prise de connaissance de la fiche de poste et des protocoles de soins.	<b>R5 : Procéder à l'actualisation de cette procédure.</b>	3 mois	
R6	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>R6 : Mettre en place des instances de supervision, de groupes de parole ou d'analyse de pratiques.</b>	Sans délai	
R7	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>R7 : Mettre en place, de manière effective et pérenne, des espaces d'échanges formalisés structurants pour l'ensemble du personnel.</b>	3 mois	
R8	La procédure sur la contention physique ne précise pas la fréquence de la réévaluation de la prescription ni les modalités de surveillance paraclinique.	<b>R8 : Procéder à l'actualisation de cette procédure.</b>	3 mois	
R9	La politique de gestion des chutes est déficiente : protocole incomplet, absence d'analyses causales et de stratégie de prévention.	<b>R9 : Procéder à l'actualisation de cette procédure.</b>	3 mois	
R10	Il existe des fiches urgences et traumatisme crânien mais non spécifiques à l'établissement.	<b>R10 : Procéder à l'actualisation de ces fiches.</b>	3 mois	

	Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	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
R11	La réception des médicaments par l'EHPAD n'est pas réalisée par des infirmiers et ne comporte pas de vérification ni de traçabilité.	<b>R11 : Veiller à ce que la réception des médicaments soit réalisée par des infirmiers (dont opérations de vérification et de traçabilité).</b>	Sans délai	