

Réf : 2024-D3SE-SDIC-NS  
Mission n°2024-00117



Lille, le - 6 AOUT 2024

Le directeur général de l'agence  
régionale de santé

et

Le président du conseil départemental

à

Madame Nathalie Patte Quintelier  
Directrice  
EHPAD Les Hortensias  
Rue d'Hesdin  
62130 GAUCHIN VERLOINGT

#### **LETTRÉ RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

**Objet:** Inspection du 06 mars 2024 à l'EHPAD « Les Hortensias » sis rue d'Hesdin à Gauchin Verloingt (62130) – notification des mesures définitives

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2024, l'EHPAD « Les Hortensias », situé rue d'Hesdin à Saint-Pol-Sur-Ternoise, a été inspecté le 06 mars 2024 afin de vérifier les conditions de prise en charge, de sécurité et de bien-être des résidents.

Le rapport d'inspection ainsi que les décisions envisagées vous ont été notifiés le 03 juin 2024.

Par courriel reçu par mes services le 04 juillet 2024, 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, nous vous demandons de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

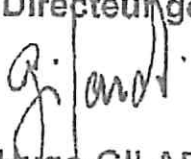
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial du Pas-de-Calais de la direction de l'offre médico-sociale, en

charge du suivi de votre établissement. Ainsi, vous voudrez bien lui 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.

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.

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**

Pour le directeur du conseil départemental et  
par délégation,  
le directeur du pôle solidarité

Pour le Président du Conseil départemental  
Le Directeur du Pôle Solidarités

  
**Patrick GENEVAUX**

Pièces jointes :

- le rapport d'inspection
- le tableau listant les mesures *correctives à mettre en œuvre.*

**Mesures définitives**  
**Inspection du 06 mars 2024 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes**  
**(EHPAD) « Les Hortensias », situé rue d'Hesdin à Saint-Pol-Sur-Ternoise**

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	Délais de mise en œuvre suite à la clôture du contradictoire	Délais de mise en œuvre effective
	Ecart	Prescriptions		
E1	<b><u>Ecart n°1</u> : En étant pas en capacité de fournir une liste exacte et à jour des résidents présents au sein de la structure, cette dernière ne garantit pas leur sécurité (article L.311-3 du CASF).</b>	<b><u>Prescription n°1</u> : Mettre en place un processus permettant de pouvoir fournir une liste à jour et efficiente des résidents présents.</b>		
E2	<b><u>Ecart n°2</u> : En disposant d'un registre des entrées et des sorties non coté ni paraphé par la maire, l'établissement contrevient avec les dispositions de l'article R.331-5 du CASF.</b>	<b><u>Prescription n°2</u> : Mettre en place un registre des entrées et des sorties côté et paraphé par le maire.</b>		
E3	<b><u>Ecart n°3</u> : L'absence de mention du PASA dans la décision d'autorisation de la structure ne reflète pas la réalité de l'offre de la structure (absence de conformité à la décision du 24.02.2012).</b>	<b><u>Prescription n°3</u> : Prendre l'attache du pôle de proximité et du département du Pas-de-Calais afin de réaliser la visite de labellisation du PASA et de mettre à jour l'autorisation de l'établissement.</b>		
E4	<b><u>Ecart n° 4</u>: Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché dans les locaux de l'établissement conformément aux dispositions figurant à l'article R.311-34 du CASF.</b>	<b><u>Prescription n°4</u> : Afficher le règlement de fonctionnement de l'établissement.</b>		
E5	<b><u>Ecart n°5</u> : Les systèmes d'appel ne sont pas accessibles en tous points de la chambre des résidents et ne sont pas efficaces dans les locaux communs, 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<sup>1</sup>.</b>	<b><u>Prescription n°5</u> : Réaliser un audit complet de tous les appels malades (existence, efficacité, temps de réponse, ...) et effectuer les réparations des systèmes défaillants.</b>	3 mois	

<sup>1</sup> HAS, « Qualité de vie en Ehpads (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne », Septembre 2011.

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	Délais de mise en œuvre suite à la clôture du contradictoire	Délais de mise en œuvre effective
E6	<b><u>Ecart n°6</u> : En ne permettant pas aux résidents de disposer de moyens de communication dans les chambres et les espaces communs, l'établissement ne répond pas aux dispositions du décret du 28 avril 2022 .</b>	<b><u>Prescription n°6</u> : Mettre à disposition des résidents des moyens de communication dans les chambres et dans les espaces communs.</b>		
	<b><u>Ecart n°7</u> : En ne sécurisant pas les placards de ses cuisines thérapeutiques et en laissant à disposition des produits dangereux, l'établissement ne garantit pas la sécurité des résidents accueillis en UVA, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.</b>	<b><u>Prescription n°7</u> : Sécuriser les cuisines (vigilance quant aux produits dangereux) et les placards des cuisines thérapeutiques en UVA (verrou, code, ...).</b>	3 mois	
E8	<b><u>Ecart n°8</u> : Le manque de suivi de la traçabilité des températures des réfrigérateurs ne permet pas de garantir une conservation stabilisée/adaptée . Ceci ne permet pas de garantir un niveau de sécurisation satisfaisant, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.</b>	<b><u>Prescription n°8</u> : Mettre en place un suivi de la traçabilité des relevés de température de tous les réfrigérateurs.</b>		
E9	<b><u>Ecart n°9</u> : 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.</b>	<b><u>Prescription n°9</u> : S'assurer de la fermeture de tous les locaux techniques – mettre en place un contrôle régulier.</b>		
E10	<b><u>Ecart n°10</u> : L'absence de signalétique adaptée et de sécurisation des escaliers/accès à tout le bâtiment ne permet pas de garantir la sécurité des résidents ce qui est contraire aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.</b>	<b><u>Prescription n°10</u> : Mettre en place une signalétique adaptée et sécuriser les lieux auxquels les résidents peuvent avoir accès.</b>		
E11	<b><u>Ecart n°11</u> : L'établissement n'élabore pas de projets de vie individualisés pour tous ses résidents de manière concertée avec les résidents et leurs familles, ce qui est contraire aux</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	Délais de mise en œuvre suite à la clôture du contradictoire	Délais de mise en œuvre effective
	<b>dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS<sup>2</sup>.</b>		6 mois	
E12	<b><u>Ecart n°12</u> : L'établissement n'actualise pas l'ensemble des 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<sup>3</sup>.</b>	<b><u>Prescription n°11</u> : Mettre en place un véritable projet de vie pour tous les résidents en y associant notamment le résident et sa famille –  Veiller à leur actualisation.</b>		
E13	<b><u>Ecart n°13</u> : L'absence de plat de substitution ne répond pas aux exigences du décret n°2012-144 du 30 janvier 2012 – article 1, et ne satisfait pas à un niveau de qualité de la prise en charge suffisant (Article L.311-3 CASF).</b>	<b><u>Prescription n°12</u> : Mettre en place un plat de substitution.</b>		
E14	<b><u>Ecart n°14</u> : L'absence de traçabilité des dates d'ouverture sur les denrées alimentaires ne permet pas de garantir la sécurité des résidents qui les consomment (article L. 311-3 du CASF).</b>	<b><u>Prescription n°13</u> : Effectuer un rappel de l'importance de la traçabilité des dates d'ouverture – mettre en place un contrôle régulier.</b>		
E15	<b><u>Ecart n°15</u> : L'absence de suivi de la traçabilité de l'hydratation malgré une prescription médicale ne rend pas efficient la pratique et peut entraîner un risque dans la prise en charge de l'usager ce qui contrevient avec les dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.</b>	<b><u>Prescription n°14</u> : Mettre en place un suivi de la traçabilité de l'hydratation efficient et contrôlé régulièrement.</b>	3 mois	
E16	<b><u>Ecart n°16</u> : L'absence de médecin coordonnateur formé au sein de l'EHPAD est contraire à l'article D. 312-155-0 du CASF.</b>	<b><u>Prescription n°15</u> : Embaucher un médecin coordonnateur formé et avec un temps de présence conforme.</b>		

<sup>2</sup> HAS, « Qualité de vie en Ehpads (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », septembre 2012.

<sup>3</sup> HAS, « Qualité de vie en Ehpads (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », septembre 2012.

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	Délais de mise en œuvre suite à la clôture du contradictoire	Délais de mise en œuvre effective
E17	<b><u>Ecart n°17</u></b> : Le temps de présence du médecin coordonnateur de 0.8 ETP n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article D.312-156 du CASF.		6 mois	
E18	<b><u>Ecart n°18</u></b> : En ne scellant pas son chariot d'urgence, l'établissement n'est pas en capacité de prouver que ce dernier est complet bien qu'il soit contrôlé régulièrement, ce qui peut engendrer un risque dans la prise en charge des usagers (Article L. 311-3 du CASF).	<b><u>Prescription n°16</u></b> : Renforcer le contrôle du chariot d'urgence et s'assurer que ce dernier soit bien scellé.		
E19	<b><u>Ecart n°19</u></b> : Le mélange des piluliers au sein du chariot de distribution des médicaments du 3ème étage ne permet pas de garantir la sécurité des résidents ce qui contrevient avec les dispositions de l'article L311-3 du CASF.	<b><u>Prescription n°17</u></b> : Effectuer un contrôle régulier des piluliers au sein des chariots de distribution.		
E20	<b><u>Ecart n°20</u></b> : L'absence de mention du conseil départemental du Pas-de-Calais dans la procédure de signalement contrevient avec l'obligation de signalement aux autorités administratives compétentes issues des dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016.	<b><u>Prescription n°18</u></b> : Ajouter les services du conseil départemental du Pas-de-Calais au sein de la procédure de signalement aux autorités administratives compétentes.	3 mois	
E21	<b><u>Ecart n°21</u></b> : L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement propre de moins de 5 ans, validé par ses instances représentatives ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	<b><u>Prescription n°19</u></b> : Elaborer un projet d'établissement conforme aux dispositions en vigueur (notamment décret du 29.02.2024)	6 mois	
E22	<b><u>Ecart n°22</u></b> : L'établissement ne dispose pas d'un projet de soins, ce qui est contraire aux dispositions de l'article D.311-38 du CASF (article D.311-38.5 CASF).			
E23	<b><u>Ecart n°23</u></b> : En n'ayant pas été soumis aux instances représentatives du personnel et/ou du conseil de la vie sociale, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.			

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	Délais de mise en œuvre suite à la clôture du contradictoire	Délais de mise en œuvre effective
E24	<b><u>Ecart n°24</u></b> : Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché dans les locaux de l'établissement conformément aux dispositions figurant à l'article R.311-34 du CASF.	<b><u>Prescription n°20</u></b> : Soumettre le règlement de fonctionnement aux différentes instances - Afficher le document au sein de la structure.		
E25	<b><u>Ecart n°25</u></b> : La composition du CVS ne répond pas aux exigences de l'article D. 311-5 du CASF.	<b><u>Prescription n°21</u></b> : S'assurer que la composition du CVS soit conforme aux dispositions réglementaires à chaque réunion.	3 mois	
	Remarques	Recommandations		
R1	<b><u>Remarque n°1</u></b> : La police de l'affichage des menus ne permet pas une lisibilité correcte pour l'ensemble des résidents.	<b><u>Recommandation n°1</u></b> : Modifier la police de l'affichage des menus afin d'améliorer leur lisibilité.		
R2	<b><u>Remarque n°2</u></b> : L'absence de professionnels dédiés, de pièce dédiée et d'accès direct au casier ne permet pas de garantir la qualité de la prise en charge des usagers de l'AJ.	<b><u>Recommandation n°2</u></b> : Mettre en place une organisation au sein de l'AJ comprenant notamment un professionnel dédié et une pièce dédiée (à l'instar d'une pièce de repos).	3 mois	
R3	<b><u>Remarque n°3</u></b> : L'organisation du travail et l'encombrement des locaux ne permet pas de garantir une toilette quotidienne et une douche/un bain régulier pour tous les résidents de l'EHPAD.	<b><u>Recommandation n°3</u></b> : Désencombrer les locaux à usager de douche/baignoire et mettre en place une organisation permettant leur utilisation.		
R4	<b><u>Remarque n°4</u></b> : La présence de denrées alimentaires appartenant au personnel dans les réfrigérateurs des cuisines thérapeutiques est contraire aux bonnes pratiques (CLIN CPIAS « le matériel (réfrigérateur, lave-vaisselle) en atelier thérapeutique doit être réservé à l'activité »).	<b><u>Recommandation n°4</u></b> : Mettre fin à l'utilisation des réfrigérateurs des cuisines thérapeutiques par les professionnels.		
R5	<b><u>Remarque n°5</u></b> : Le manque de propreté et d'entretien des réfrigérateurs ne permet pas d'offrir un niveau satisfaisant de qualité de prise en charge des usagers.	<b><u>Recommandation n°5</u></b> : Nettoyer et mettre en place un entretien régulier de tous les réfrigérateurs.		
R6	<b><u>Remarque n°6</u></b> : L'absence d'instance de supervision, de groupes de parole ou d'analyse de pratiques, hors présence	<b><u>Recommandation n°6</u></b> : Mettre en place des groupes de parole/ d'analyse des pratiques		

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	Délais de mise en œuvre suite à la clôture du contradictoire	Délais de mise en œuvre effective
<b>de la hiérarchie, ne favorise pas l'expression des personnels et ne répond pas aux recommandations de la HAS<sup>4</sup>.</b>	<b>(hors présence de la hiérarchie) afin de favoriser l'expression des personnels.</b>	3 mois	

---

<sup>4</sup> HAS, « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008.