

**Le directeur général**

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n°2024\_HDF\_00130

**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Les Orchidées situé au 15 rue Saint Jacques à LANNOY (59390) 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 11 mars 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 08 août 2024.

Par courrier reçu par mes services le 26 septembre 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

Au regard des éléments transmis, la mission de contrôle n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

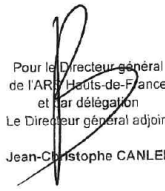
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Monsieur Arnaud Rousseaux  
Directeur général  
Groupe Orchidées  
5 rue de Barbieux  
59100 ROUBAIX

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.

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.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur général, l'assurance de ma considération distinguée.



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

Copie à Madame Célia GODART, la directrice de l'établissement

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

**Mesures correctives à mettre en œuvre**

**Contrôle sur pièces de l'EHPAD Les Orchidées de LANNOY (59390) initié le 11 mars 2024**

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle	Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
---	--	------------------------	--

<b>E6</b>	Des tâches spécifiquement relatives à l'exercice de l'activité d'aide-soignant, telles que définies dans le référentiel métier de l'annexe 1 de l'Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aidesoignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des professionnels non diplômés ; ces glissements de tâches contreviennent aux dispositions de l'article 1 dudit arrêté selon lesquelles le diplôme d'Etat d'aide-soignant est requis pour exercer une activité d'aidesoignant sous la responsabilité d'un IDE.	<b>Prescription n°1 :</b> Entreprendre les démarches pour supprimer les glissements de tâches et transmettre un échéancier afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3, 1° du CASF.	<b>6 mois</b>	
-----------	--	---	---------------	--

<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>	<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective</b> (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
--	--	-------------------------------	---

<b>E7</b>	Le temps de travail dédié à la coordination médicale n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription n°2 :</b> Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour atteindre un temps de coordination médicale conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	<b>Immédiat</b>	
<b>E3</b>	En ne respectant pas l'ensemble des dispositions inscrites au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD, le règlement de fonctionnement contrevient à l'annexe 23-1 du CASF.	<b>Prescription n°3 :</b> Revoir les modalités de facturation aux usagers mentionnées dans le règlement de fonctionnement, ces derniers ne devant pas être redevables de prestations relevant du socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD mentionné dans l'annexe 2-3-1 du CASF.	<b>1 mois</b>	<b>26 septembre 2024</b>

<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>	<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective</b> (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
--	--	-------------------------------	---

<b>E1</b>	Au jour du contrôle, les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles L311-6 et D311-3 et suivants du CASF.	<b>Prescription n°4 :</b> Revoir l'organisation du CVS afin de répondre à l'ensemble des dispositions prévues aux articles L311-6 et D311-3 et suivants du CASF (cf. détails pages 11 et 12 du rapport de contrôle).	<b>3 mois</b>	
<b>E4</b>	En n'effectuant pas la vérification de l'extrait de casier judiciaire national à l'embauche, puis à intervalle régulier, pour tous les salariés, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L. 133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	<b>Prescription n°5 :</b> Vérifier de manière exhaustive l'ensemble des extraits de casiers judiciaires des professionnels de l'EHPAD, et perpétuer la démarche en effectuant une vérification à intervalle régulier des extraits de casiers judiciaires conformément à la réglementation.	<b>4 mois</b>	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E5	En l'absence de signalement des événements indésirables aux autorités compétentes, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	<b>Prescription n°6 :</b> Signaler les événements indésirables aux autorités compétentes conformément aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	3 mois	26 septembre 2024

<b>E8</b>	En disposant d'un projet de soins non soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	<b>Prescription n°7 :</b> Soumettre pour avis le projet de soins à la commission de coordination gériatrique conformément aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.	<b>6 mois</b>	
-----------	---	--	---------------	--

<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>	<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective</b> (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
--	--	-------------------------------	---



<b>E2</b>	Le plan bleu détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle, n'est pas détaillé dans le projet d'établissement, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-160 du CASF.	<b>Prescription n°8 :</b> Annexer au projet d'établissement, le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle (plan bleu), conformément à l'article D. 312-160 CASF.	<b>1 mois</b>	<b>26 septembre 2024</b>
<b>R8</b>	En l'absence de transmission des résultats des études sur les délais de réponse aux appels malades, la mission de contrôle ne peut s'assurer de leurs effectivités.	<b>Recommandation n°1 :</b> Transmettre les résultats des études sur les délais de réponse aux appels malades.	<b>3 mois</b>	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<b>R2</b>	Au jour du contrôle, l'établissement ne réalise pas de bilan annuel des plaintes et des réclamations des résidents.	<b>Recommandation n°2 :</b> Déployer la démarche d'amélioration continue de la qualité, notamment en réalisant annuellement des bilans des plaintes et des réclamations des résidents.	<b>6 mois</b>	
<b>R3</b>	Au jour du contrôle, l'IDEC ne dispose pas d'une formation spécifique à l'encadrement.	<b>Recommandation n°3 :</b> Engager l'IDEC dans une formation spécifique à l'encadrement.	<b>6 mois</b>	

<b>R5</b>	Les professionnels soignants et d'hôtellerie ne bénéficient pas de fiche de tâches en fonction du poste occupé.	<b>Recommandation n°4 :</b> Formaliser des fiches de tâches pour les professionnels soignants (AS/IDE) et d'hôtellerie.	<b>3 mois</b>	<b>26 septembre 2024</b>
-----------	---	--	---------------	--------------------------

<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>		<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective</b> (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<b>R9</b>	Au jour du contrôle, l'établissement ne réalise pas de sensibilisation régulière sur les transmissions ciblées.	<b>Recommandation n°5 :</b> Former et sensibiliser régulièrement les professionnels aux thématiques suivantes et en assurer la traçabilité : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les transmissions ciblées ;</li> <li>• les protocoles et les procédures internes.</li> </ul>	<b>6 mois</b>	
<b>R10</b>	Au jour du contrôle, l'établissement n'organise pas suffisamment de sensibilisation en interne, notamment sur les protocoles / procédure.			

<b>R11</b>	Les procédures / protocoles ne sont pas révisés périodiquement.	<b>Recommandation n°6 :</b> Réviser périodiquement les protocoles et les procédures afin de les garder continuellement à jour.	<b>3 mois</b>	
------------	---	---	---------------	--

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<b>R6</b>	La procédure d'admission d'un nouveau résident est incomplète.	<b>Recommandation n°7 :</b> Formaliser une procédure de préadmission et d'admission d'un nouveau résident, en y intégrant l'ensemble des dispositions réglementaires (cf. page 27 du rapport de contrôle).	<b>3 mois</b>	<b>26 septembre 2024</b>

<b>R1</b>	La procédure de « prévention des actes de maltraitance et conduite à tenir » ne mentionne pas les obligations légales en matière de signalement aux autorités judiciaires.	<b>Recommandation n°8 :</b> Réviser la procédure de « prévention des actes de maltraitance et conduite à tenir », en y intégrant notamment les obligations légales en matière de signalement aux autorités judiciaires (Procureur de la république).	<b>3 mois</b>	
<b>Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle</b>		<b>Prescriptions (P) / Recommandations (R)</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>	<b>Date de mise en œuvre effective</b> (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<b>R4</b>	L'établissement a précisé des taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.	<b>Recommandation n°9 :</b> Étudier les causes du taux d'absentéisme des équipes, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.	<b>6 mois</b>	<b>26 septembre 2024</b>

<b>R7</b>	Il existe une incohérence entre les horaires des repas transmis par la direction et les horaires mentionnés dans le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement.	<b>Recommandation n°10 :</b> Réviser les documents institutionnels, notamment le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement, afin d'assurer une communication conforme et cohérente des horaires des repas.	<b>2 mois</b>	<b>26 septembre 2024</b>
-----------	---	--	---------------	--------------------------