

**Le directeur général**

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale  
Sous-direction inspection-contrôle  
Mission n°2024-HDF-00129  


**LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Les Orchidées situé au 5 rue Henri Bossut à ROUBAIX (59100) 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 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 09 août 2024.

Par courrier reçu par mes services le 18 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.

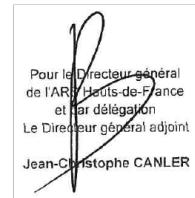
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

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.



Copie à Monsieur Mathieu SCHELL, le directeur 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 ROUBAIX (59100) 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)

E5	<p>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'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.</p>	<p><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. 3113, 1<sup>o</sup> du CASF.</p>	6 mois	
----	--	--	--------	--

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>	Le temps de travail dédié à la coordination médicale n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	<p><b>Prescription n°2 :</b></p> <p>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.</p>	<b>Immédiat</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)

E9	<p>Chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé réévalué périodiquement et à minima une fois par an, contrairement aux dispositions de l'article D311 du CASF.</p>	<p><b>Prescription n°3 :</b>            Etablir les projets d'accompagnement personnalisé des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée, conformément aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.</p>	6 mois	
----	--	--	--------	--

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)
---	---	------------------------	--

E1	<p>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.</p>	<p><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 page 12 du rapport de contrôle).</p>	<p><b>3 mois</b></p>	
----	---	---	----------------------	--

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)

E4	<p>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.</p>	<p><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.</p>	4 mois	
----	--	---	--------	--

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>E8</b>	En ne respectant pas l'ensemble des dispositions inscrites au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD, le contrat de séjour contrevient à l'annexe 23-1 du CASF.	<p><b>Prescription n°6 :</b></p> <p>Revoir les modalités de facturation aux usagers mentionnées dans le contrat de séjour, 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.</p>	<b>1 mois</b>	<b>11/09/2024</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)

E2	<p>En n'étant pas finalisé et en ne décrivant pas les modalités de son élaboration, dont notamment la participation de l'équipe pluridisciplinaire et la consultation du conseil de la vie sociale, le projet d'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.</p>	<p><b>Prescription n°7 :</b> Finaliser le projet d'établissement (partie « projet architecturale », conclusion, et annexe), et décrire dans son contenu les modalités de son élaboration, dont notamment la participation de l'équipe pluridisciplinaire et la consultation du conseil de la vie sociale, conformément aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.</p>	3 mois	
E3	<p>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.</p>	<p><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.</p>	3 mois	

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>E7</b>	<p>En disposant d'un RAMA non soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.</p>	<p><b>Prescription n°9 :</b> Soumettre pour avis le projet de soins à la commission de coordination gériatrique conformément aux dispositions de l'article D312158 du CASF.</p>	<b>6 mois</b>	<b>11/09/2024</b>
<b>R7</b>	<p>Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, l'établissement n'effectue pas, au jour du contrôle, d'étude sur les délais de réponse aux appels malades.</p>	<p><b>Recommandation n°1 :</b> Réaliser régulièrement des études sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que les délais sont corrects.</p>	<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)
R6	La trame du projet d'accompagnement personnalisé ne permet pas de recenser l'ensemble des attentes et des besoins de la personne accompagnée, dans les dimensions pédagogique, psychoaffective, sociale, et thérapeutique.	<b>Recommandation n°2 :</b> Réviser la trame du projet d'accompagnement personnalisé des résidents en prévoyant le recensement de l'ensemble des attentes et des besoins de la personne accompagnée, dans les dimensions pédagogique, psycho-affective, sociale, et thérapeutique.	3 mois	11/09/2024

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)
R5	Les procédures énonçant le processus de préadmission et d'admission d'un nouveau résident ne font pas référence à la délivrance d'une information au résident sur la désignation d'une personne de confiance.	<b>Recommandation n°3 :</b> Réviser les procédures énonçant le processus de préadmission et d'admission d'un nouveau résident, en y intégrant les modalités de délivrance d'une information sur la désignation d'une personne de confiance.	2 mois	11/09/2024
R3	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 (ASH / AVS).	3 mois	11/09/2024
R8	Au jour du contrôle, l'établissement n'organise pas suffisamment de sensibilisation en interne, notamment sur les protocoles / procédures.	<b>Recommandation n°5 :</b> Former et sensibiliser régulièrement les professionnels, notamment aux protocoles et aux procédures internes, et en assurer la traçabilité par le biais de feuilles de présence.	6 mois	11/09/2024

R4	Des feuilles de présence ne sont pas systématiquement signées lors des sensibilisations, ce qui ne permet pas de les valoriser.			
	<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)
R1	Les comptes rendus des réunions institutionnelles, entre la direction de l'EHPAD et l'organisme gestionnaire, ne sont pas systématiquement formalisés.	<b>Recommandation n°6 :</b> Formaliser des comptes rendus ou des relevés de décision pour toutes les réunions institutionnelles, dont les CODIR internes et les réunions organisées avec l'organisme gestionnaire.	2 mois	11/09/2024
R2	Les comptes rendus des réunions institutionnelles, de type CODIR, ne sont pas systématiquement formalisés.			