



Le directeur général

Lille, le 30 NOV. 2023

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE ET DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n°2023-HDF-00321



LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2023, l'EHPAD Les Orchidées de Tourcoing situé au 75, rue de la Cloche à Tourcoing (59200) 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 7 juillet 2023.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 18 septembre 2023. Par courrier reçu par mes services le 12 octobre 2023, 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.

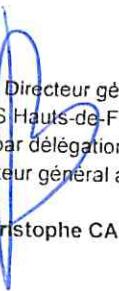
Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale. Ainsi, vous voudrez bien transmettre par courriel à ARS-HDF-CP@ars.sante.fr, dans le respect des échéances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

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

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'agrérer, 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



Pièce jointe :

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

Copie à Madame Dorothée POIGNANT, directrice de l'établissement.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Les Orchidées à TOURCOING (59200) initié le 07 juillet 2023

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
E8	L'inconstance des effectifs présents par poste horaire ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement de qualité, ce qui ne respecte pas les modalités de l'article L311-3-3° du CASF.	Prescription n°1 : Prévoir quotidiennement les effectifs suffisants et mettre fin aux glissements de tâches la nuit afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L3113-3° du CASF.	1 mois	

E9	<p>Des tâches spécifiquement relatives à l'exercice de l'activité d'aidesoignant, 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'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, sont réalisées par des agents hôteliers ; 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.</p>			
----	--	--	--	--

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	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)

E6	<p>Le temps de travail du médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>Prescription n°2 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP conformément à l'article D312-156 du CASF.</p>	1 mois	
----	---	---	--------	--

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
E7	<p>La fiche de poste du médecin coordonnateur ne relate pas l'ensemble des missions mentionnées à l'article D312-158 du CASF.</p>	<p>Prescription n°3 : Actualiser, et porter à la connaissance du médecin coordonnateur sa fiche de poste mentionnant les missions inscrites à l'article D312-158 du CASF.</p>	/	

E1	<p>En raison de l'absence de la psychologue, de l'ergothérapeute, des infirmiers salariés de l'établissement et d'un membre du CVS, la composition de la commission de coordination gériatrique n'est pas entièrement conforme aux dispositions de l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.</p>	<p>Prescription n°4 : Intégrer à la composition de la prochaine commission de coordination gériatrique, la psychologue, l'ergothérapeute, les infirmiers salariés de l'établissement et un membre du CVS, conformément à l'article D312-158 du CASF.</p>	/	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	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)

E2	Les modalités d'organisation du CVS ne sont pas conformes aux dispositions des articles L311-6 et D311-3 et suivants du CASF.	<p>Prescription n°5 : Revoir l'organisation du CVS afin de répondre à l'ensemble des dispositions prévues aux articles D311-9 et D311-20 du CASF (cf. détails page 12 du rapport de contrôle).</p>	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	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>En ne disposant pas du bulletin du casier judiciaire national vérifié à l'embauche, puis à intervalle régulier, dans le dossier de 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>Prescription n°6 : 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 conformément à la réglementation.</p>	<p>1 mois</p>	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	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	Le livret d'accueil n'est pas entièrement conforme aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	Prescription n°7 : Actualiser le contenu du livret d'accueil afin de le mettre à jour, et ajouter conformément 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 : <ul style="list-style-type: none">• les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ;• les coordonnées des autorités administratives (ARS et CD).		
R2	Le livret d'accueil n'est pas à jour.		3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	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)

E3	Le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique n'est pas détaillé dans le projet d'établissement, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-160 du CASF.	Prescription n°8 : Intégrer au projet d'établissement, le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique (plan bleu) conformément aux dispositions de l'article D312160 du CASF.	/	
E10	En ne précisant pas les modalités de son élaboration, et notamment la participation du médecin coordonnateur, le projet de soins contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription n°9 : Préciser à la mission de contrôle les modalités d'élaboration du projet de soins, et mentionner celles-ci dans le préambule du document conformément aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	/	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
E11	Le rapport annuel d'activité médicale (RAMA) n'est pas conforme aux dispositions des articles D. 312158 alinéa 10 et D. 312-155-3 alinéa 9 du CASF.	<p>Prescription n°10 : Faire cosigner le RAMA, par le médecin coordonnateur et la directrice de l'établissement, puis le soumettre à la commission de coordination gériatrique conformément aux dispositions des articles D. 312-158 alinéa 10 et D. 312155-3 alinéa 9 du CASF.</p>	3 mois	
R9	Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, l'établissement n'effectue pas d'étude sur les délais de réponse aux appels malades.	<p>Recommandation n°1 : Réaliser régulièrement des études sur les délais de réponse aux appels malades afin de s'assurer que les délais sont corrects.</p>	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	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)

R7	La proportion d'agents ayant participé à une formation sur la bientraitance est faible.	<p>Recommandation n°2 :</p> <p>Mettre en place un plan de formation qui comprendra notamment, pour l'ensemble du personnel, des formations relatives à la promotion de la bientraitance.</p>	/	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
R3	Il n'existe pas de protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance, décrivant notamment la conduite à tenir en cas de suspicion d'acte de maltraitance, et les obligations légales en matière de signalement.	Recommandation n°3 : Formaliser un protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance, décrivant notamment la conduite à tenir en cas de suspicion d'acte de maltraitance, et les obligations légales en matière de signalement.	/	
R5	Il n'existe pas de procédure dédiée au signalement et à la déclaration externe des événements indésirables, des événements indésirables graves (EIG) et des événements indésirables graves liés aux soins (EIGS).	Recommandation n°4 : Formaliser une procédure de déclaration externe des événements indésirables, des événements indésirables graves (EIG) et des événements indésirables graves liés aux soins (EIGS).	/	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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	En l'absence de transmission des comptes rendus de RETEX, la mission de contrôle ne peut s'assurer que la méthodologie est correctement déployée au sein de l'établissement.	Recommandation n°5 : Analyser les causes des événements indésirables survenus en déployant la méthodologie des RETEX et transmettre les comptes rendus : multidisciplinarité des participants, présence des personnes internes / externes concernées, chronologie de l'EI, identification des écarts, puis des facteurs et enfin proposition d'actions correctives / préventives.	/	
R1	Le règlement de fonctionnement n'est pas à jour.	Recommandation n°6 : Actualiser le contenu du règlement de fonctionnement.	3 mois	

R7	La procédure d'admission ne mentionne pas les modalités qui visent à s'assurer du consentement de la personne à être accueillie au sein de l'EHPAD.	Recommandation n°7 : Réviser la procédure d'admission, en y intégrant les modalités qui visent à s'assurer du consentement de la personne à être accueillie au sein de l'EHPAD.	/	
Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		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)
R4	Des feuilles de présence ne sont pas systématiquement signées lors des sensibilisations en interne, ce qui ne permet pas de les valoriser.	Recommandation n°8 : Faire signer systématiquement lors des formations et des sensibilisations des feuilles de présence.	3 mois	