



Le Directeur général

La Présidente du conseil départemental  
de l'Oise

à

Monsieur le Directeur général  
Groupe ORPEA  
12, rue Jean Jaurès  
92 800 PUTEAUX

Lille, le 18 MAI 2022

Réf : 2022-DOMS-JR  
Mission n° 2022\_HDF\_0034

**LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE DE RECEPTION**

Monsieur le Directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle de l'ARS des Hauts de France pour l'année 2022, l'EHPAD « Les Bords de l'Oise » à CREIL a fait l'objet d'une inspection sur le thème de la prévention de la maltraitance.

L'établissement visé en objet a fait l'objet d'une inspection inopinée en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles afin de vérifier :

- les conditions d'installation, de fonctionnement et d'organisation de l'EHPAD ne présentent pas de risques susceptibles d'affecter la prise en charge de personnes accueillies ou le respect de leurs droits ;
- qu'un dispositif de prévention et de lutte contre la maltraitance existe et est de nature à répondre aux obligations réglementaires.

Le rapport d'inspection ainsi que les décisions envisagées vous ont été notifiés le 22 mars 2022.

Par courrier envoyé le 28 mars 2022, 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, pour l'ARS, par le pôle de proximité territorial de l'Oise de la direction de l'offre médico-sociale en charge du suivi de votre établissement et, pour le Département de l'Oise, par la Direction de l'Autonomie des Personnes (DAP). Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des décisions finales complété des documents justificatifs permettant de lever les recommandations et prescriptions.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection.

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.

Nous vous laissons juger de l'opportunité de transmettre ces éléments au directeur de l'EHPAD.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le directeur, l'assurance de notre considération distinguée.

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

Jean-Christophe CANLER

Pour la Présidente du conseil départemental  
et par délégation,  
la directrice de l'autonomie des Personnes  
et de la MDPH.

Stellina LISMONDE-MERCIER

*Pièce jointe : le tableau listant les mesures correctives*

**Tableau des mesures correctives****Inspection du 17 et 18 février 2022 de l'EHPAD Les Bords de l'Oise à CREIL (ORPEA)**

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandation (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
Remarque n°1 : Les documents relatifs au nombre de résidents accueillis dans la structure ne sont pas actualisés, ne permettant pas d'avoir une visibilité complète sur la population accueillie.	Recommandation n°1 : Mettre à jour les documents relatifs au nombre de résidents accueillis dans la structure.	/	
Ecart n°1 : Le registre des personnes accueillies n'est pas mis à jour, contrairement aux dispositions de l'article L331-2 du CASF.	Prescription n°1 : Mettre à jour le registre des personnes accueillies.	/	
Ecart n°2 : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement complet, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R311-33 du CASF.	Prescription n°2 : Présenter le règlement de fonctionnement de l'EHPAD aux instances représentatives du personnel et au CVS et inscrire ses dates de consultation effective dans le document.	2 mois	
Ecart n°3 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement récent, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-8, D312-158, D311-38 et D312-160 du CASF.	Prescription n°3 : Finaliser le projet d'établissement au regard des dispositions du CASF, et le transmettre aux autorités de tarification.	3 mois	

<p>Remarque n°2 :</p> <p>L'absence de projet d'établissement récent ne permet pas au personnel de « donner un sens à leurs pratiques professionnelles, d'identifier le cadre organisationnel et d'en rappeler la finalité : répondre aux besoins et aux attentes des usagers » (Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, décembre 2009).</p>	<p>Cf. prescription n°3. Recommandation n°2 : Présenter le projet d'établissement à l'ensemble des professionnels de l'EHPAD.</p>	6 mois	
<p>Ecart n°4 :</p> <p>En ne disposant pas d'un projet de soin, l'établissement contrevient aux dispositions des articles D312-158, D311-38 et D312-160 du CASF.</p>	<p>Cf. prescription n°3.</p>	3 mois	
<p>Ecart n°5 :</p> <p>Le fonctionnement du CVS n'est pas conforme aux dispositions de l'article D311-20 du CASF, en l'absence de signature de certains comptes rendus du CVS par son Président.</p>	<p>Prescription n°4 : S'assurer de la signature par son Président, de l'ensemble des comptes-rendus du CVS.</p>	/	
<p>Remarque n°3 :</p> <p>Le règlement intérieur du CVS n'a pas été transmis à la mission d'inspection.</p>	<p>Recommandation n°3 : Transmettre le règlement intérieur du CVS aux autorités.</p>	/	
<p>Remarque n°4 :</p> <p>Les remarques faites dans le cadre des enquêtes de satisfaction ne font pas l'objet d'un plan d'actions, permettant l'amélioration continue des pratiques.</p>	<p>Recommandation n°4 : Formaliser systématiquement des plans d'actions issus des résultats des enquêtes de satisfaction</p>	6 mois	

<p>Remarque n°5 :  Bien qu'elle soit formalisée, la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance est insuffisamment connue des professionnels.</p>	<p>Recommandation n°5 :  Sensibiliser de nouveau l'ensemble des professionnels à la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, prenant en compte la spécificité de l'établissement, et s'assurer de la bonne appropriation par tous.</p>	<p>6 mois</p>	
---	--	---------------	--

Remarque n°6 :

La politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance est formalisée au sein du groupe ORPEA et ne fait pas l'objet d'une adaptation au niveau de l'EHPAD, ne permettant pas une meilleure appropriation / opérationnalité par les professionnels de l'établissement.

<p>Remarque n°7 :</p> <p>L'absence de traçabilité des événements indésirables par tous les professionnels de l'EHPAD (utilisation des FEI) et l'absence de connaissance de la procédure par les professionnels de l'EHPAD ne permet pas la mise en œuvre d'une véritable politique de gestion des risques.</p>	<p>Recommandation n°6 :</p> <p>Mettre à disposition des professionnels les FEI, et ajuster en conséquence la procédure correspondante.</p>	1 mois	
	<p>Recommandation n°7 :</p> <p>Former l'ensemble des professionnels à l'utilisation de ces FEI et les sensibiliser, de nouveau, à la politique de gestion des risques.</p>	1 mois	

<p>Remarque n°8 :</p> <p>En ne disposant pas d'un dispositif d'analyse des réclamations avec les professionnels, l'EHPAD n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et événements indésirables » (ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).</p>	<p>Recommandation n°8 :</p> <p>Instaurer, en équipe pluriprofessionnelle, des temps d'échanges autour de l'analyse des plaintes et réclamations (causes, plans d'actions, etc.).</p>	<p>3 mois</p>	
<p>Remarque n°9 :</p> <p>L'existence des procédures/protocoles/CAT n'est pas connue de la part des professionnels de l'établissement. Ces documents nécessitent une adaptation au regard de l'organisation de l'établissement.</p>	<p>Recommandation n°9 :</p> <p>Sensibiliser de nouveau les professionnels aux procédures d'urgence et les adapter, le cas échéant, à la spécificité de l'établissement.</p>	<p>1 mois</p>	
<p>Ecart n°6 :</p> <p>En ne disposant pas du bulletin du casier judiciaire national dans le dossier de tous les agents, l'établissement ne se met pas en mesure de satisfaire aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.</p>	<p>Prescription n°5 :</p> <p>Obtenir les bulletins du casier judiciaire de tous les agents exerçant dans l'établissement.</p>	<p>/</p>	
<p>Remarque n°10 :</p> <p>L'AV référente ne dispose pas de fiche métier. Cette absence de formalisation précise des missions et responsabilités de chaque professionnel engendre un risque de maltraitance non intentionnelle due à une mauvaise compréhension de leur rôle (Recommandation ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).</p>	<p>Recommandation n°10 :</p> <p>Définir une fiche de poste pour l'AV référente.</p>	<p>/</p>	

<p>Remarque n°11 :</p> <p>L'absence de clarté dans les liens hiérarchiques des AV ne permet pas d'appréhender clairement le positionnement entre les cadres intermédiaires et les agents de l'établissement.</p>	<p>Recommandation n°11 :</p> <p>Clarifier les liens hiérarchiques des AV et mettre à jour les documents faisant référence à ces liens hiérarchiques.</p>	3 mois	
<p>Ecart n°7 :</p> <p>Les baisses d'effectifs constatées certains jours compromettent la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application de l'article L311-3 3° du CASF.</p>	<p>Prescription n°6 :</p> <p>Garantir une présence de personnel suffisante afin d'assurer une prise en charge de qualité pour les résidents et une qualité de vie au travail pour les professionnels.</p>	Immédiat	
<p>Remarque n°12 :</p> <p>L'organisation des remplacements n'est pas formalisée dans un protocole.</p>	<p>Recommandation n°12 :</p> <p>Elaborer un protocole relatif aux remplacements.</p>	3 mois	
<p>Remarque n°13 :</p> <p>L'organisation des coupures n'est pas formalisée dans un protocole.</p>	<p>Recommandation n°13 :</p> <p>Elaborer un protocole relatif aux coupures.</p>	3 mois	

<p>Remarque n°14 :</p> <p>L'absence d'évaluation régulière des agents ne facilite pas la mise en place d'un accompagnement, par l'encadrement, destiné à prévenir la maltraitance par la reconnaissance et la valorisation des talents et compétences de chaque professionnel. (Recommandation de l'ANESM relative aux missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - partie II relative à la mise en place d'une organisation et des pratiques d'encadrement conformes aux objectifs de prévention de la maltraitance - Décembre 2008).</p>	<p>Recommandation n°14 :</p> <p>Mettre en place des entretiens annuels d'évaluation, conformément au protocole en vigueur au sein de l'établissement.</p>	6 mois	
<p>Ecart n°8 :</p> <p>En comparaison avec le tableau des effectifs prévisionnels de l'EPRD 2021, la baisse des effectifs constatée compromet la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application de l'article L311-3 3° du CASF.</p>	<p>Cf. prescription n°6.</p>	Immédiat	
<p>Remarque n°15 :</p> <p>Les entretiens professionnels, tels que prévus dans le procole national ORPEA, ne sont pas mis en place.</p>	<p>Recommandation n°15 :</p> <p>Mettre en place les entretiens professionnels, tels qu'ils sont prévus dans le protocole en vigueur.</p>	6 mois	
<p>Remarque n°16 :</p> <p>Les lieux de stockage ne sont pas clairement identifiés par une signalétique adaptée et ne sont pas rangés.</p>	<p>Recommandation n°16 :</p> <p>Identifier avec une signalétique adaptée et donner une fonction à tous les lieux de stockage.</p>	/	

<p>Ecart n°9 :</p> <p>L'absence de sécurisation des escaliers de l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du CASF qui dispose que « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement. ».</p>	<p>Prescription n°7:</p> <p>Sécuriser les accès aux escaliers.</p>	<p>3 mois</p>	
<p>Remarque n°17 :</p> <p>La grille d'entrée du parking n'est pas fonctionnelle.</p>	<p>Recommandation n°17 :</p> <p>Réparer la grille d'entrée du parking et transmettre à la mission d'inspection les documents en attestant.</p>	<p>/</p>	
<p>Remarque n°18 :</p> <p>Le délai de réponse à l'appel malade n'est pas acceptable.</p>	<p>Recommandation n°18 :</p> <p>Equiper les AV de téléphones portables sur lesquels les déclenchements des appels-malade seront reportés.</p>	<p>/</p>	
	<p>Recommandation n°19 :</p> <p>Sensibiliser l'ensemble des professionnels à l'importance de la réponse aux appels-malade.</p>	<p>1 mois</p>	

<p>Remarque n°19 :</p> <p>L'organisation actuelle des transmissions (orales et écrites) et des temps d'échanges ne permet pas une circulation optimale des informations et ne facilite pas la continuité des prises en charges.</p>	<p>Recommandation n°20 :</p> <p>Revoir l'organisation des transmissions et instaurer des temps d'échanges pluriprofessionnels autour de la prise en charge des résidents.</p>	<p>3 mois</p>	
<p>Remarque n° 20 :</p> <p>L'élaboration du plan de soin lié aux régimes alimentaires n'est pas formalisée dans une procédure interne à l'établissement précisant le rôle de chacun.</p>	<p>Recommandation n°21 :</p> <p>Formaliser une procédure interne à l'établissement sur le rôle de chacun dans le cadre des régimes alimentaires.</p>	<p>3 mois</p>	
<p>Remarque n° 21 :</p> <p>La révision des plans de soins n'est pas réalisée d'une manière structurée et régulière entre les IDE/AS/AV en équipe entière.</p>	<p>Recommandation n°22 :</p> <p>Instaurer une révision régulière des plans de soins de l'ensemble des résidents.</p>	<p>6 mois</p>	

<p>Remarque n°22 :</p> <p>Tous les agents travaillant à l'EHPAD et plus particulièrement ceux de l'UVA ne sont pas formés à la prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés.</p>	<p>Recommandation n°23 :</p> <p>Former le personnel à la spécificité de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés.</p>	1 an	
<p>Remarque n° 23 :</p> <p>Il n'a pas été désigné un référent "escarres" au sein de l'EHPAD.</p>	<p>Recommandation n°24 :</p> <p>Désigner un référent "escarres".</p>	/	
<p>Remarque n° 24 :</p> <p>Il n'a pas été désigné un référent "douleur" au sein de l'EHPAD.</p>	<p>Recommandation n°25 :</p> <p>Désigner un référent "douleur".</p>	/	
<p>Remarque n° 25 :</p> <p>Il n'a pas été désigné un référent en « soins palliatifs / fin de vie » au sein de l'EHPAD.</p>	<p>Recommandation n°26 :</p> <p>Désigner un référent "soins palliatifs / fin de vie".</p>	/	
<p>Remarque n°26 :</p> <p>Il n'existe pas de protocole spécifique sur l'organisation des changes, ni sur le dispositif spécifique "VieConnect".</p>	<p>Recommandation n°27 :</p> <p>Elaborer un protocole relatif à l'organisation des changes et à la gestion du dispositif "vieConnect".</p>	3 mois	
<p>Remarque n°27:</p> <p>Tous les partenariats créés avec les établissements de santé ne font pas l'objet d'une convention formalisée.</p>	<p>Recommandation n°28 :</p> <p>Formaliser des conventions avec l'ensemble des établissements de santé.</p>	9 mois	

<p>Remarque n°28 :</p> <p>Il existe peu de partenariats formalisés avec des établissements et services médico-sociaux.</p>	<p>Recommandation n°29 :</p> <p>Développer des partenariats avec des établissements et services médico-sociaux.</p>	9 mois	
<p>Remarque n°29 :</p> <p>Toutes les conventions de partenariats n'ont pas été transmises à la mission d'inspection.</p>	<p>Recommandation n°30 :</p> <p>Transmettre toutes les conventions de partenariats à la mission d'inspection.</p>	9 mois	