



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 10 JUIN 2022

Réf : 2022-Direction de l'offre médico-sociale-DC
Mission n° 2022_HDF_0032

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le Directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle pour l'année 2022, l'EHPAD ORPEA « résidence du Clos du Beauvaisis » à Beauvais 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 :

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

Cette inspection a été réalisée le 10 février 2022 sur place.

Le rapport d'inspection ainsi que les décisions envisagées vous ont été notifiés le 8 mars 2022.

Par courriel reçu par nos services le 14 avril 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 clôturent 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.

Nous avons pris bonne note des mesures et des engagements destinés à prendre en compte l'ensemble des propositions de la mission d'inspection.

Le contrôle de la mise en œuvre des mesures correctives notifiées sera assuré, pour l'ARS, par le pôle de proximité territorial de la direction de l'offre médico-sociale en charge du suivi de votre établissement et, pour le Département, par le service contrôle, qualité et gestion des risques de la Direction de l'autonomie. Aussi, vous voudrez bien leur 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.

Nous vous remercions de transmettre le présent courrier à la directrice d'exploitation de l'EHPAD.

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 prions d'agrérer, Monsieur le Directeur général, l'assurance de notre considération distinguée.

Pour la Présidente du Conseil Départemental
et par délégation,
La Directrice de l'Autonomie des Personnes

Stellina LISMONDE-MERCIER

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

Pièce jointe :

- Tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre

Mesures correctives à mettre en œuvre
Inspection du 10 février 2022 de l'EHPAD ORPEA de Beauvais

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Injonction (I) / mise en demeure (MED) / prescription (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Date de mise en œuvre effective
<p><u>Remarque 1 :</u> Le projet d'établissement est inconnu en tant que tel des personnels de l'établissement. La délégation de compétence et de mission confiées au directeur ainsi que sa fiche métier, prévoient que ce dernier élabore ou réactualise le projet d'établissement or ce document n'a, d'après les constats de la mission, pas fait l'objet de travaux en interne à l'établissement pour son élaboration Les professionnels de l'établissement entendus n'ont pas participé à l'élaboration du projet d'établissement.</p>	<p><u>Recommandation 1 :</u> Permettre à la direction de l'établissement de disposer d'une véritable mission de pilotage du projet d'établissement pour qu'une politique émanant de la direction de l'établissement émerge, et que les professionnels de l'établissement soient partie prenante de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet.</p>	6 mois	
<p><u>Remarque 2 :</u> Aucun organigramme fonctionnel et hiérarchique n'a été remis. Sur les fiches métier un schéma « Environnement de travail ». Les professionnels sont présentés comme étant en lien fonctionnel avec tous les autres professionnels. Difficulté pour les professionnels à identifier leur supérieur hiérarchique.</p>	<p><u>Recommandation 2 :</u> Elaborer un organigramme de l'établissement plus précis que les schémas « environnement de travail », en associant la directrice de l'établissement à cette élaboration. Cet organigramme devra rendre compte des liens hiérarchiques entre professionnels et devra être diffusé et présenté à l'ensemble des professionnels lors des réunions d'équipes.</p>		
<p><u>Remarque 3 :</u> La fiche métier et la délégation prévoient que la directrice « <i>participe à l'élaboration du budget de la Résidence (exploitation, investissements mobiliers et matériels, travaux) et en assure sa bonne application</i> ». Force est de constater que dans les faits le budget est préparé par le siège. La directrice n'a pas</p>	<p><u>Recommandation 3 :</u> la délégation devra s'appliquer dans les faits par une association effective de la directrice à l'élaboration des EPRD et ERRE dont elle doit assurer la bonne application.</p>	6 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Injonction (I) / mise en demeure (MED) / prescription (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Date de mise en œuvre effective
connaissance des rapports ERRD alors qu'elle est pourtant destinataire des notifications des budgets soin et dépendance.			
Remarque 4 : La directrice dispose d'une fiche métier et non d'une fiche de poste.	Recommandation 4 : fiche de poste pour l'ensemble des personnels		
Remarque 5 : Les personnels interrogés savent que des professionnels de l'établissement sont « référents bientraitance » mais ignorent leur nombre (1 ou 2), leurs noms et leurs missions.	Recommandation 5 : Dans le cadre du projet d'établissement la politique globale de prévention de la maltraitance devra être formalisée, en détaillant les différents leviers mis en place dans l'établissement et en précisant les missions et moyens confiées aux « référents bientraitance ». Les noms de ces personnes devront être clairement communiqués à l'ensemble des professionnels. Les référents devront être outillés et accompagnés pour réaliser leurs missions.		
Remarque 6 : Un classeur d'archivage des réclamations existe. Il a été indiqué à la mission d'inspection que les usagers pouvaient transmettre des doléances au siège d'Orpéa par un formulaire internet, mais le personnel de l'EHPAD ne connaît pas cette possibilité.	Recommandation 6 : Accentuer la communication autour de la possibilité pour les familles de procéder à des réclamations en formalisant, en interne à l'établissement, une procédure et des outils de recueil et de suivi des réclamations. Faire connaître les outils et procédure aux professionnels.		
Remarque 7 : Le personnel sait que des documents sur la gestion des événements indésirables graves existent mais ira plutôt en référer directement à l'IDEC ou à la directrice.	Recommandation 7 : Organiser l'acculturation du personnel au signalement des incidents et événements indésirables graves susceptible de compromettre la santé, la sécurité, le bien-être physique ou moral des personnes accueillies. Confier la responsabilité au directeur de qualifier et déclarer les EIG et EIGS aux autorités.		
Ecart 1 : Bulletin numéro 3 du casier judiciaire : Sur 7 dossiers de professionnels ce document est absent dans 1 dossier	Prescription 1 : vérifier tous les dossiers des personnels et s'assurer que les bulletins n°3 du casier judiciaires ont bien été demandés.		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Injonction (I) / mise en demeure (MED) / prescription (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Date de mise en œuvre effective
<p>Remarque 8 : Les AS/AMP/AES réalisent les mêmes missions. Ce constat est à mettre en relation avec la lourde charge de travail constatée qui empêche les AMP de réaliser leurs missions d'accompagnement social. Mais il n'a pas été constaté de glissements de tâches entre IDE et AS, ou AS et Auxiliaires de vie</p>	<p>Recommandation 8 : En parallèle avec les prescriptions n° 2, 3 et 4 sur la mise en adéquation des moyens humains à la dépendance des résidents, un réajustement des missions et des tâches des AMP devra être opéré.</p>	6 mois	
<p>Remarque 9 : Concernant les professionnels de l'EHPAD, ils sont menés soit par la directrice seule, soit en présence de l'IDEC ou de la « gouvernante » (responsable des auxiliaires de vie). Cette situation engendre un manque de transparence sur les critères définissant cette organisation</p>	<p>Recommandation 9 : revoir les modalités d'évaluation des personnels en cohérence avec l'organigramme à élaborer. Communiquer autour de cette nouvelle organisation à l'ensemble des professionnels.</p>	Au moment de la planification des entretiens 2023	
<p>Remarque 10 : Evaluation du directeur : la rémunération du directeur repose sur une part fixe et système de prime qui dépend du : -respect du chiffre d'affaire hébergement, - respect de la masse salariale (rémunération brute, CP, intérim, sous-traitance) - NOP (sans que cet acronyme ne soit expliqué)</p>	<p>Recommandation 10 : attester que la masse salariale déléguée à la direction de l'établissement correspond aux moyens accordés par les tutelles.</p>	6 mois	
<p>Ecart 2 : 5 ETP d'infirmière alors que l'EPRD 2021 prévoyait 8 infirmières. A la lecture du planning, les services ont fonctionné avec 4 infirmières en février.</p>	<p>Prescription 2 : Mettre en adéquation les effectifs recrutés avec la dépendance des résidents et les dépenses autorisées. Compléter de façon sincère les rapports d'activité.</p>	6 mois	
<p>Ecart 3 : Le temps de travail des 2 médecins correspond à un 0,6 ETP alors que l'EPRD 2021 prévoit 1 ETP de médecin coordonnateur.</p>	<p>Prescription 3 : Mettre en adéquation les effectifs recrutés avec la dépendance des résidents et les dépenses autorisées. Compléter de façon sincère les rapports d'activité.</p>	6 mois	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Injonction (I) / mise en demeure (MED) / prescription (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire	Date de mise en œuvre effective
<p>Ecart 4 : Le tableau des effectifs indique : 17,80 ETP d'AS, AMP, AES, ASCF en CDI et 5 AS en CDD qui ont travaillé sur des périodes en février pour les remplacements. L'ERRD 2020 prévoyait 25.97 ETP d'AS/AMP</p>	<p>Prescription 4 : Mettre en adéquation les effectifs recrutés avec la dépendance des résidents et les dépenses autorisées. Compléter de façon sincère les rapports d'activité.</p>	6 mois	
<p>Remarque 11 : Le PPS est coordonné par la psychologue mais les personnels interrogés ne sont pas forcément au fait de ces habitudes. Quelques PPS sont manquants, en raison de l'absence de la psychologue plusieurs mois courant 2021. D'autres sont relativement succincts. Le PPS n'est pas revu régulièrement dans son intégralité.</p>	<p>Recommandation 11 : Etablir des projets personnalisés pour tous les résidents et désigner un référent paramédical pour la mise en œuvre et le suivi de chacun d'entre eux.</p>	6 mois	
<p>Remarque 12 : Tailles et type des protections disponibles en stocks parfois non adaptées (que du XL / ou protections du type anaform par toujours adaptées, surtout la nuit) nécessité d'évaluer en équipe la pertinence du dispositif Vie Connect qui ne fait pas l'unanimité.</p>	<p>Recommandation 12 : Evaluer en équipe la pertinence du dispositif Vie Connect Evaluer en équipe les types de protections les plus adaptés.</p>	6 mois	