

Le Directeur général

Le Président du conseil départemental
Direction de l'autonomie

à

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

Mission n°2022_HDF_0062

Lille, le 16 DEC. 2022

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION.

Monsieur le Directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection contrôle pour l'année 2022, nous avons conjointement décidé de diligenter une inspection au sein de l'EHPAD « Les Fables », situé rue des Garats à Brasles (02400). En application de l'article L.313-13 du code de l'action sociale et des familles, elle avait pour objet d'apprécier le niveau d'exposition de la structure au risque de maltraitance institutionnelle ou individuelle.

Cette inspection a été menée de manière inopinée et s'est déroulée sur site le 2 mars 2022. Le rapport d'inspection ainsi que les décisions envisagées vous ont été notifiés le 26 septembre 2022.

Par courrier reçu par nos services le 12 octobre 2022, vous avez présenté vos observations concernant le rapport et 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 à compter de la notification de la présente, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur général, 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

Le Président du Conseil départemental



Nicolas FRICOTEAUX

Pièce jointe :

- tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en œuvre
Inspection du 2 mars 2022 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ORPEA « Les Fables », situé rue des Garats à BRASLES (02 400)

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à compter de la notification du présent courrier	Délai de mise en œuvre effective
	Ecart	Prescriptions		
E1	L'absence de transmission d'une copie de la délégation de compétences et de missions confiées à la directrice de l'EHPAD au CVS n'est pas conforme à l'article D.312-176-5 du CASF.	P1 : Transmettre une copie de la délégation de compétences et de missions confiées à la directrice de l'EHPAD au CVS.	Sans délai	
E2	L'absence de traçabilité satisfaisante et d'application des procédures internes existantes ne permet pas une gestion acceptable des signalements d'EI et ne permet pas de garantir le respect des obligations prévues aux articles L.331-8-1, R. 331-6 et suivants du CASF et est contraire aux recommandations de la HAS.	P2 : Mettre en place une traçabilité satisfaisante et veiller à l'application des procédures internes existantes.		
E3	L'absence de vérification systématique des extraits de casier judiciaire du personnel est contraire aux dispositions figurant à l'article L.133-6 du CASF.	P3 : Procéder à la vérification systématique des extraits de casier judiciaire du personnel.	Sans délai	
E4	L'existence de glissements de tâches entre AVS, AS et IDE sur les tâches de distribution de médicaments, de ménage, les toilettes et les repas ne permet pas de garantir une prise en charge adaptée par du personnel qualifié, tel que prévu par l'article L. 312-1-II du CASF, et est contraire aux dispositions figurant à l'article R.4311-4 du CSP.	P4 : Veiller à une organisation du travail conforme aux textes en vigueur.	Sans délai	
E5	L'établissement ne dispose pas d'un médecin coordonnateur, ce qui est contraire aux dispositions figurant à l'article D.312-155-0 du CASF.	P5 : Procéder au recrutement effectif d'un médecin coordonnateur.	Sans délai	
E6	L'absence de fermeture des portes des locaux techniques et de certains offices de soins, de même que la présence de repas appartenant au personnel dans les frigos ne permettent pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P6 : Veiller à la fermeture et à un accès contrôlé systématique des portes des locaux techniques et des offices de soins. De même, veiller à l'absence d'objets/denrées tiers dans les réfrigérateurs.		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à compter de la notification du présent courrier	Délai de mise en œuvre effective
E7	L'accessibilité du contenu du cahier « de jour » à toute personne, dont des informations de nature confidentielle relative aux résidents, est contraire aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	P7 : Veiller à la stricte confidentialité des données relatives aux résidents.		
E8	En effectuant des transmissions séparées n'associant pas les AS et les IDE, le lien entre les personnels soignants est insuffisant pour garantir une qualité de prise en charge satisfaisante des résidents, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	P8 : Procéder à une réorganisation des transmissions orales associant systématiquement, en présentiel, les AS et les IDE		
E9	L'absence de surveillance et d'accompagnement des résidents dépendants lors de la prise des repas ne permet pas de garantir une qualité de prise en charge adaptée des résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P9 : Veiller à la surveillance et à l'accompagnement systématique/permanent des résidents dépendants lors de la prise des repas.		
E10	L'existence de restrictions dans la fourniture de changes adaptés aux résidents ne permet pas de garantir une qualité de prise en charge adaptée au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P10 : Mettre fin aux restrictions dans la fourniture de changes adaptés aux résidents.	Sans délai	
	Remarques	Recommandations		
R1	Les procédures existent mais ne prennent pas en compte les spécificités de l'établissement et sont insuffisamment connues du personnel, ce qui n'est pas satisfaisant.	R1 : Intégrer dans les procédures internes les spécificités de l'EHPAD et veiller à leur appropriation/application par l'ensemble du personnel.	3 mois	
R2	L'absence de formalisation des temps d'échanges sur les questions de bientraitance/maltraitance ne permet pas d'asseoir une démarche efficiente structurante de la part de la direction en vue de favoriser une réflexion collective sur la bientraitance, ce qui ne répond pas aux recommandations de la HAS.	R2 : Mettre en place des groupes de travail formalisés dédiés à la thématique de la bientraitance/maltraitance, associant le personnel de l'EHPAD.	2 mois	
R3	L'absence d'une traçabilité organisée du suivi des réclamations n'est pas satisfaisante.	R3 : Veiller à une traçabilité organisée du suivi des réclamations.	3 mois	
R4	Les procédures existent mais ne prennent pas en compte les spécificités de l'établissement et sont insuffisamment connues du personnel, ce qui n'est pas satisfaisant.	Cf. R1	3 mois	
R5	L'absence de mention de la qualification requise pour occuper le poste d'auxiliaire de vie n'est pas satisfaisante.	R4 : Préciser la qualification requise pour occuper le poste d'auxiliaire de vie dans la fiche métier dédiée. Transmettre la fiche métier complétée.	1 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à compter de la notification du présent courrier	Délai de mise en œuvre effective
R6	Les fiches de poste/fiches métiers ne sont pas systématiquement signées.	R5 : Veiller à la signature systématique par le personnel des fiches de poste/fiches métiers.		
R7	L'absentéisme n'a pas donné lieu à une analyse des causes et à la mise en place d'actions correctives. Le turn-over du personnel ne favorise pas le repère des résidents.	R6 : Procéder à une analyse efficiente des causes de l'absentéisme afin de permettre la mise en place d'actions correctives adaptées.		
R8	Il n'existe pas de procédure formalisée de remplacement des professionnels.	R7 : Etablir une procédure formalisée de remplacement des professionnels.	3 mois	
R9	L'absence d'instance de supervision, de groupes de parole ou d'analyse de pratiques formalisés, hors présence de la hiérarchie, ne favorise pas l'expression des personnels et ne répond pas aux recommandations de la HAS	R8 : Mettre en place, de manière effective, un dispositif de soutien professionnel du personnel.	6 mois	
R10	Il n'existe pas de protocole de prise en charge des escarres.	R9 : Etablir et transmettre un protocole de prise en charge des escarres.	3 mois	
R11	L'établissement n'a conclu aucune convention de partenariat avec des établissements et services médico-sociaux de son environnement.	R10 : Etablir, signer et transmettre des conventions de partenariat avec des établissements et services médico-sociaux relevant de l'environnement de l'EHPAD.	12 mois	