

Le Directeur général

**Le Président du Conseil départemental
de l'Aisne
Direction des Politiques d'Autonomie
et de la Solidarité**

à

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

Lille, le - 2 DEC. 2022

Mission n°2022_HDF_0059

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 Millésimes » situé 30, route de Verdilly, RD 967, à Brasles (02400). En application de l'article L313-13 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 3 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 13 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 3 mars 2022 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ORPEA « Les Millésimes » situé 30 route de Verdilly, RD 967, 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	Le nombre de réunions effectives du CVS n'est pas conforme à l'article D.311-16 du CASF.	P1 : Veiller à un fonctionnement du CVS en conformité avec la réglementation en vigueur.		
E2	L'absence de nomination d'un(e) président(e) suppléant(e) et l'absence de nomination d'un(e) président(e) lors du CVS du 28 novembre 2019 n'est pas conforme à l'article D.311-9 du CASF.			
E3	L'absence de signature des comptes rendus du CVS par sa présidente contrevient à l'article D.311-20 du CASF.			
E4	Les membres du CVS ne sont pas systématiquement informés de tous les événements indésirables graves ayant lieu au sein de l'EHPAD, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R 331-10 du CASF.			
E5	L'absence de traçabilité systématique et d'application des procédures internes existantes ne permet pas une gestion acceptable des signalements d'EI, 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.		
E6	L'absence de présentation des diplômes d'une partie du personnel est contraire aux dispositions du II de l'article L.312-1 du CASF.	P3 : Transmettre les diplômes manquants des 3 AVS		
E7	Les AS de nuit ainsi que la psychologue effectuent des tâches dévolues aux auxiliaires de vie, ce qui 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.	P4 : Veiller à éviter tout glissement de tâche.		

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
E8	La retranscription des prescriptions médicales par les IDE, sans contrôle du médecin prescripteur, induit un risque d'erreur médicamenteuse et donc de sécurité pour les résidents au sens de l'article L. 311-3 du CASF.	P5 : Assurer la sécurisation du circuit du médicament, en particulier l'étape de la prescription conformément aux textes en vigueur.		
E9	L'absence de mise en place effective et systématique de dispositifs efficaces et structurants d'évaluation annuelle du personnel au sein de l'établissement est contraire aux recommandations de la HAS et ne concourt pas à garantir de manière pérenne aux résidents une qualité de prise en charge adaptée, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P6 : Mettre en place de manière effective un dispositif structurant d'évaluation annuelle du personnel au sein de l'établissement.	6 mois	
E10	L'absence de fermeture des portes des locaux techniques et de certains offices de soins, de même que la présence de médicaments et de repas appartenant au personnel dans les réfrigérateurs ne permettent pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	P7 : 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 destinés à stocker les objets/denrées des résidents.	Sans délai	
E11	La présence de digicodes aux domaines « Brasles » et « Verdilly » constitue une entrave au droit d'aller et venir des résidents tel que prévue à l'article L. 311-3 du CASF.	P8 : Veiller au strict respect du droit d'aller et venir des résidents		
E12	Les résidents ne bénéficient pas systématiquement d'un projet de vie individualisé et la traçabilité de la signature des résidents et/ou de leur famille n'est pas effective, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et 4 du CASF.	P9 : Etablir et réévaluer pour chaque résident un projet de vie individualisé. De même, s'assurer de la formalisation de la recherche systématique du consentement du résident.		
E13	L'absence d'évaluation annuelle du projet de vie individualisé ne permet pas l'adaptation des modalités d'accompagnement des résidents à l'évolution de leurs besoins, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et 4 du CASF.			
E14	L'accessibilité du contenu du cahier « de jour » à toute personne, dont des informations de nature confidentielle relatives aux résidents, est contraire à l'article L.311-3 du CASF.	P10 : Veiller à la stricte confidentialité des données relatives aux résidents.	Sans délai	
E15	En effectuant des transmissions séparées n'associant pas systématiquement 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.	P11 : Procéder à une réorganisation des transmissions orales associant systématiquement, en présentiel, les AS et les IDE		
E16	L'organisation du travail ne permet pas de respecter les rythmes individuels et les désirs des personnes prises en charge (lever, repas,	P12 : Veiller au respect des rythmes individuels et des désirs des personnes prises en charge		

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
	toilette, soins, activités, coucher) au sens de l'article L.311-3 du CASF.			
E17	L'absence de projet de soins individuel pour chaque résident est contraire aux dispositions figurant à l'article D.311 du CASF.	P13 : Etablir pour chaque résident un projet de soins individuel et procéder à sa réévaluation.		
E18	L'absence de projet de soins individuel réévalué pour chaque résident est contraire aux dispositions figurant à l'article D.311 du CASF.			
E19	L'édition papier et la conservation dans un classeur de DLU non actualisés, l'absence d'homogénéité des modalités de leur actualisation, la multiplicité des supports pour le traitement des résidents ainsi que l'accès non contrôlé aux archives des dossiers des résidents, constituent des risques d'atteinte aux droits, à la sécurité et aux libertés des résidents au sens de l'article L.311-3 du CASF.	P14 : Mettre en place une gestion documentaire papier et dématérialisée efficiente, garantissant les droits, la sécurité et les libertés des résidents.		
E20	L'absence de signature du formulaire de désignation de la personne de confiance par le résident ou par la personne de confiance désignée ne permet pas de s'assurer de la recherche effective de leur consentement, ce qui est contraire aux dispositions figurant notamment aux articles L.311-3 et L.311-5-1 du CASF.	P15 : S'assurer de la formalisation systématique de la recherche du consentement du résident et de la personne de confiance.		
	Remarques	Recommandations		
R1	La procédure Réf. PRTQUAL001 n'est pas signée et est incomplète.	R1 : Veiller à la complétude de la procédure et la transmettre		
R2	L'absence de démarche formalisée structurante de la part de la direction en vue de favoriser une réflexion collective, y compris sur la thématique de la bientraitance, est contraire aux recommandations de la HAS.	R2 : Mettre en place une démarche formalisée structurante en vue de favoriser une réflexion collective, y compris sur la thématique de la bientraitance.	3 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.	6 mois	
R4	Les procédures existent mais ne prennent pas en compte les spécificités de l'établissement et sont insuffisamment connues du personnel.	R4 : Intégrer dans les procédures internes les spécificités de l'EHPAD et veiller à leur appropriation/application par l'ensemble du personnel.	3 mois	
R5	Les fiches métiers ne sont pas conformes aux tâches réalisées de manière effective par le personnel.	R5 : Actualiser les fiches métiers et les transmettre		

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	L'établissement a recours de manière fréquente aux remplacements sur des CDD courts pour les remplacements de congés, maladie et formation, ce qui présente des risques d'augmentation de tension RH et des conséquences sur la prise en charge des résidents.	R6 : Améliorer le processus RH.	6 mois	
R7	Il n'existe pas de procédure formalisée de remplacement.	R7 : Elaborer une procédure formalisée de remplacement et la transmettre.	6 mois	
R8	L'organisation scindée de l'équipe d'IDE n'est pas satisfaisante et présente un risque organisationnel et d'épuisement du personnel.	R8 : Mettre en place une organisation des équipes IDE adaptée.	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.	R9 : Mettre en place, de manière effective, un dispositif de soutien professionnel du personnel.	6 mois	
R10	La procédure Réf. ANR 002 prévoit la recherche du consentement à l'entrée dans l'établissement, mais ne précise pas les modalités de recueil de ce consentement.	R10 : Compléter la procédure et la transmettre	/	/
R11	Les procédures fournies à la mission d'inspection ne correspondent pas au fonctionnement et à l'organisation réels de l'EHPAD concernant les admissions et le recueil de la désignation de la personne de confiance.	R11 : Etablir et transmettre des procédures spécifiques au fonctionnement de l'EHPAD	/	/
R12	L'évaluation du séjour des résidents n'est pas systématique et ne fait pas l'objet d'une périodicité définie.	R12 : Effectuer une évaluation systématique, organisée, planifiée et formalisée du séjour des résidents.	/	/
R13	Il n'existe pas de protocole de prise en charge des escarres.	R13 : Elaborer et transmettre un protocole de prise en charge des escarres	/	/
R14	La traçabilité des directives anticipées n'est pas systématique dans les dossiers médicaux, sous forme informatique ou papier.	R14 : Mettre en place une traçabilité systématique des directives anticipées.	3 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
R15	L'établissement n'a conclu aucune convention de partenariat avec des établissements et services médico-sociaux de son environnement.	R15 : Etablir, signer et transmettre des conventions de partenariat avec des établissements et services médico-sociaux relevant de l'environnement de l'EHPAD.	12 mois	