

Le directeur général

Lille, le

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle
Mission n°2024-HDF-00122

LETTRÉ RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Les Orchidées situé au 145 rue de Lille à Villeneuve d'Ascq (59650) 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 11 mars 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 13 août 2024.

Par courriel reçu par mes services le 02 octobre 2024, 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.

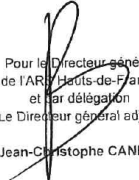
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

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

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.

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'agréer, 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

Copie à Madame Clémence Damay, la directrice de l'établissement

Pièce jointe :

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

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Les Orchidées de VILLENEUVE D'ASCQ (59650) initié le 11 mars 2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective <small>(zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</small>
E5	Des tâches spécifiquement relatives à l'exercice de l'activité d'aide-soignant, 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 professionnels non diplômés ; 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.	Prescription n°1 : Entreprendre les démarches permettant de prévoir quotidiennement les effectifs suffisants, en nombre et en qualification (supprimer les glissements de tâches) et transmettre un échéancier afin de garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents conformément aux dispositions de l'article L. 311-3, 1° du CASF.	6 mois	
E7	Au regard des déclarations de l'établissement sur l'insuffisance et l'inconstance des effectifs par catégorie professionnelle, la mission de contrôle constate que la qualité de la prise en charge et l'accompagnement des résidents au sens de l'article L. 311-3-3° du CASF n'est pas garantie.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective <small>(zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</small>
E6	Le temps de travail dédié à la coordination médicale n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	Prescription n°2 : Indiquer les moyens que la direction de l'établissement entend mobiliser pour atteindre un temps de coordination médicale conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	Immédiat	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective <small>(zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</small>
E9	Chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé réévalué périodiquement et à minima une fois par an, contrairement aux dispositions de l'article D311 du CASF.	Prescription n°3 : Etablir les projets d'accompagnement personnalisé des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée, conformément aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.	6 mois	02/10/2024
E4	En ne respectant pas l'ensemble des dispositions inscrites au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD, le règlement de fonctionnement, et le contrat de séjour contreviennent à l'annexe 23-1 du CASF.	Prescription n°4 : Revoir les modalités de facturation aux usagers mentionnées dans le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour, ces derniers ne devant pas être redevables de prestations relevant du socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD mentionné dans l'annexe 2-3-1 du CASF.	1 mois	02/10/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		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)
E1	La directrice de l'EHPAD ne dispose pas d'un document unique de délégation (DUD) détaillant la nature et l'étendue de la délégation, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription n°5 : Formaliser un document unique de délégation du directeur général de l'association Groupe Orchidées à la directrice de l'EHPAD, en détaillant la nature et l'étendue de la délégation, conformément aux dispositions de l'article D312176-5 du CASF.	2 mois	02/10/2024
E2	En ne disposant pas d'un projet d'établissement validé et diffusé, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Prescription n°6 : Valider et finaliser le projet d'établissement 2024-2029 conformément aux dispositions de l'article L311-8 du CASF, avant d'y annexer le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle (plan bleu), conformément à l'article D. 312-160 CASF.	3 mois	
E3	Le plan bleu détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle, n'est pas détaillé dans le projet d'établissement, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-160 du CASF.			

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective <small>(zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</small>
E8	En disposant d'un RAMA non soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	Prescription n°7 : Soumettre pour avis le RAMA à la commission de coordination gériatrique conformément aux dispositions de l'article D312158 du CASF.	6 mois	
R8	En l'absence de transmission des résultats des études sur les délais de réponse aux appels malades, la mission de contrôle ne peut s'assurer de leurs effectivités.	Recommandation n°1 : Transmettre les résultats des études sur les délais de réponse aux appels malades.	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective <small>(zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</small>
R6	Les professionnels soignants et d'hôtellerie ne bénéficient pas de fiche de tâches en fonction du poste occupé.	Recommandation n°2 : Formaliser des fiches de tâches pour les professionnels soignants (AS/IDE) et d'hôtellerie (ASH / AVS).	3 mois	
R5	L'établissement n'organise pas suffisamment de formation sur la déclaration et la gestion en interne des événements indésirables, des événements indésirables graves et des événements indésirables graves associés aux soins.	Recommandation n°3 : Former et sensibiliser régulièrement les professionnels, notamment à la déclaration et la gestion en interne des événements indésirables, des événements indésirables graves et des événements indésirables graves associés aux soins.	6 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective <small>(zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</small>
R4	Le plan d'actions d'amélioration continue de la qualité n'est pas suffisamment détaillé et n'intègre aucune action émanant des résultats des enquêtes de satisfaction et des bilans annuels des réclamations, des plaintes et des événements indésirables.	Recommandation n°4 : Compléter et actualiser le plan d'actions d'amélioration continue de la qualité en y intégrant notamment les éventuelles actions émanant des résultats des enquêtes de satisfaction et des bilans annuels des réclamations, des plaintes et des événements indésirables.	3 mois	02/10/2024
R10	Les procédures et les protocoles ne sont pas révisés périodiquement.	Recommandation n°5 : Réviser périodiquement les protocoles et les procédures afin de les garder continuellement à jour.	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective <small>(zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</small>
R3	La procédure de « conduite à tenir en cas de maltraitance » ne mentionne pas les obligations légales en matière de signalement aux autorités judiciaires.	Recommandation n°6 : Réviser la procédure intitulée « conduite à tenir en cas de maltraitance » en y intégrant notamment les obligations légales en matière de signalement aux autorités judiciaires (Procureur de la république).	3 mois	02/10/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective <small>(zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</small>
R7	La procédure d'admission d'un nouveau résident est incomplète.	Recommandation n°7 : Réviser la procédure énonçant le processus de préadmission et d'admission d'un nouveau résident, en y intégrant davantage de précisions, notamment sur : le contenu de la visite de préadmission, les délais de remise du contrat de séjour, la délivrance d'une information au résident sur la désignation de la personne de confiance, les délais et les modalités d'élaboration des projets d'accompagnement personnalisé, etc.	3 mois	02/10/2024
R9	L'établissement ne dispose des protocoles relatifs aux urgences, à la prise en charge de la douleur, à l'hydratation / nutrition et aux soins palliatifs.	Recommandation n°8 : Formaliser les protocoles relatifs aux urgences, à la prise en charge de la douleur, à l'hydratation / nutrition et aux soins palliatifs.	3 mois	

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport de contrôle		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective <small>(zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</small>
R2	Le compte rendu de la commission de coordination gériatrique du 13 juin 2023 ne permet pas d'appréhender les sujets traités lors de la séance.	Recommandation n°9 : Formaliser des comptes rendus de commission de coordination gériatrique permettant aux personnes qui en prennent connaissance d'apprécier les sujets abordés lors des réunions.	6 mois	
R1	La direction ne formalise pas des comptes rendus dactylographiés permettant un partage fluide des informations entre tous les membres du CODIR.	Recommandation n°10 : Formaliser des comptes rendus ou des relevés de décision dactylographiés pour toutes les réunions institutionnelles, dont les CODIR internes.	2 mois	02/10/2024