



Le Directeur général

Le président du conseil départemental
de l'Aisne

à

**Monsieur le directeur général
Groupe ORPEA
12, rue Jean Jaurès
92800 PUTEAUX**

Réf : DST-SDPRS-FE

Lille, le 24 octobre 2022

Mission n° 2022_HDF_0041



LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE 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 « L'Escaut » sis rue tour de ville à Beaurevoir (02110) 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, 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 de lutte contre la maltraitance existe et est de nature à répondre aux obligations réglementaires.

Cette inspection a été réalisée le 14 février 2022. Le rapport d'inspection ainsi que les décisions envisagées vous ont été notifiés le 16 mars 2022.

Par courrier reçu par mes services le 24 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 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'Aisne de la direction de l'offre médico-sociale en charge du suivi de votre établissement, et par le conseil départemental de l'Aisne. Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre le tableau des décisions finales complété des documents demandés.

Je vous informe que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection présidé par le directeur général de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France.

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'agréer, Monsieur le directeur général, l'assurance de notre considération distinguée.

le Président du Conseil départemental

Nicolas FRICOTEAUX

Pièce jointe :

- tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en oeuvre
Inspection du 14 février 2022 de l'EHPAD « Résidence L'Escaut » à Beaurevoir (02110).

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (<i>à classer par ordre de priorité</i>)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)	Date de mise en œuvre
E1	En n'ayant pas présenté le règlement de fonctionnement en vigueur en conseil de vie sociale, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article R311-33 du CASF.	Prescription n° 1 : Présenter le règlement de fonctionnement en vigueur lors du prochain conseil de vie sociale.	Immédiat	
E2	En n'ayant pas encore validé le projet d'établissement, l'EHPAD n'est pas conforme aux exigences de l'article L.311-8 du CASF.	Prescription n°2 : valider le projet d'établissement dans les meilleurs délais et le transmettre aux autorités compétentes.	Immédiat	
R1	Après analyse de l'ensemble des documents fournis, il apparaît qu'aucune fiche pour le poste de directeur n'a été fournie.	Recommandation n° 1 : Fournir une fiche de poste pour la fonction directeur.	Immédiat	
R2	D'après les comptes rendus des conseils de vie sociale, les résultats de l'enquête de satisfaction n'ont jamais été présentés auprès des représentants des résidents ni du personnel.	Recommandation n° 2: Prévoir une restitution des résultats de l'enquête de satisfaction auprès du personnel et lors du prochain conseil de vie sociale.	Immédiat	
R3	La politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance est formalisée au sein du groupe ORPEA par un protocole mais celui-ci manque d'opérationnalité pour une meilleure appropriation par les professionnels de l'établissement.	Recommandation n°3 : actualiser le protocole en adéquation avec le fonctionnement de l'établissement et travailler à son appropriation avec l'ensemble des personnels	Immédiat	
R4	en n'abordant pas ouvertement le sujet de la maltraitance au sein du conseil de la vie sociale, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM qui préconise "que le sujet de la maltraitance soit évoqué	Recommandation n° 4 : Présenter lors d'un prochain conseil de vie sociale les dispositifs de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance	Immédiat	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P) Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)	Date de mise en œuvre
	périodiquement au sein du conseil de la vie sociale....".			
R5	en ne faisant pas de la thématique de la maltraitance l'objet d'une formation spécifique, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande l'organisation de sessions de formation à destination de l'ensemble des professionnels	Recommandation n° 5 : Mettre en place une information/formation des professionnels sur les dispositifs de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre au sein de l'établissement	D'ici fin 2022	
R6	Lors des entretiens réalisés, la mission d'inspection a constaté que le protocole de signalement et de gestion des événements indésirables est non approprié par les professionnels	Recommandation n° 6 : Mettre en place une information/formation sur la gestion des événements indésirables auprès du personnel de la résidence.	/	/
E3	en ne disposant pas d'une copie du diplôme de l'auxiliaire de vie référente, l'établissement ne peut garantir les prestations réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées prévues à l'article L312-1-II du CASF	Prescription n°3: fournir le certificat d'aptitude à la fonction d'auxiliaire de vie de l'auxiliaire de vie référente ainsi que sa fiche de poste.	immédiat	
R7	l'absence de formalisation précise des missions et responsabilités de chaque professionnel engendre un risque de confusion dû à une méconnaissance du rôle de chacun	Recommandation°7 : Fournir la fiche de poste de l'IDE référente	/	/
E4	l'insuffisance de professionnel sur des plages horaires prévues dans les effectifs de fonctionnement et de sécurité ne permettent pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application de l'article L.311-3 3 du code de l'action sociale et des familles.	Prescription n°4 : S'assurer que l'affectation des personnels (plannings, remplacements...) permet le bon fonctionnement de la structure à tout moment, y compris la nuit, le week-end et les jours fériés.	immédiat	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P) Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)	Date de mise en œuvre
E5	L'absence de formalisation des modalités de remplacement des professionnels ne permet pas 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	Prescription n°5 : Formaliser les modalités de remplacement de manière à permettre une prise en charge et un accompagnement de qualité des résidents conformément à l'article L 311-3 3° du CASF	/	/
R8	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 compétences de chaque professionnel.	Recommandation n° 8 : Mettre en place une évaluation annuelle permettant le recueil des besoins de formation	/	/
E6	En ne recherchant pas le consentement de la personne accueillie avant l'entrée en résidence, l'établissement n'est pas en conformité avec l'article L311-4 du CASF	Prescription n° 6 : Réaliser et formaliser le recueil du consentement avant l'entrée en établissement	Immédiat	
R9	Aucun professionnel de santé (IDEC, IDE, médecin) ne participe à la commission des menus, ce qui n'est pas conforme aux recommandations du rapport cité dans l'avis N°53 du Conseil National de l'Alimentation du 15 décembre 2005.	Recommandation n°9 : Impliquer davantage les professionnels de soins dans l'élaboration des menus	Immédiat	
R10	le protocole conduite à tenir en cas de suicide est difficilement identifiable dans le classeur soins qui ne disposent ni numérotation ni pagination	Recommandation n°10 : faciliter l'accessibilité à l'information par une organisation structurée et lisible du classeur de protocoles	/	/
R11	Le protocole prévoit de prévenir l'IDE d'astreinte la nuit. Les entretiens réalisés ainsi que les plannings n'indiquent pas d'astreinte infirmière la nuit. les aides-soignantes réalisent elles-mêmes les	Recommandation n°11 : actualiser le protocole afin qu'il soit en adéquation avec l'organisation réelle mise en place	Immédiat	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P) Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire (sauf mention contraire)	Date de mise en œuvre
gestes de premier secours et organisent les relais.			