

Service émetteur : Délégation départementale des Hautes-Pyrénées

Date : 22/03/2022

**Monsieur le Directeur Général
SA ORPEA Siège social
12 rue Jean Jaurès
92800 - Puteaux**

LR avec AR n°

OBJET: Inspection de l'EHPAD « Résidence Soleil d'Automne » TARBES
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives
PJ : Tableau de synthèse des mesures correctrices prescrites
N° PRIC : MS_2022_DSP_65_13

Monsieur le Président Directeur Général,

Suite à l'inspection de votre établissement, réalisé le 9 février 2022, nous vous avions invité à communiquer vos observations, en réponse, sur les constats et les conclusions de la mission consignés dans son rapport, ainsi que sur les prescriptions que nous envisagions de vous notifier.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, réceptionnées à l'agence régionale de santé en Chronopost le 11 mars 2022.

Après recueil et analyse de vos observations en réponse, effectués par la mission, nous vous notifions notre décision définitive, en vous demandant de mettre œuvre, dans les délais impartis, les prescriptions énumérées dans le tableau ci-joint :

- Mesure correctrice 2 : transmettre la procédure finalisée de gestion des plaintes, réclamations et EIG ainsi que les fiches réflexes.
- Prescription 2 : préciser le type et le nombre de changes. Intégrer le lieu et l'aide apportée aux repas. Apporter des précisions sur la distribution des médicaments par les AS (incohérence/fiche de poste).
- Recommandation 1 : transmettre le document formalisé de soutien professionnel du personnel.
- Recommandation 10 : nécessité de prendre en compte les besoins réels des résidents quel que soit le nombre.
- Recommandation 14 : transmettre le document unique des conduites à tenir liées à une situation d'urgence

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'EHPAD Résidence Soleil d'Automne à TARBES.

La mission constate que l'ensemble des procédures et protocoles fournis en réponse portent la mention « document de travail interne ORPEA Groupe – à ne pas diffuser ». Nous serons donc vigilants à leur diffusion au personnel.

Lorsque les mises en conformité seront effectuées, selon l'échéancier précisé dans le tableau, vous voudrez bien transmettre à nos services respectifs, tous les éléments permettant de vérifier le respect de ces prescriptions.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président Directeur Général, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur Général,
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Le Président du Conseil Départemental
des Hautes-Pyrénées,



Pierre RICORDEAU

Michel PELIEU



Tableau de synthèse des écarts et remarques maintenus et levés définitivement
Inspection de l'EHPAD Soleil d'Automne à Tarbes géré par ORPEA SA

Écart	Détail des constats réalisés	Décision définitive après analyse des réponses de l'inspecté
<p>Écart 1 : La mission constate l'absence de contrats-types concernant les médecins généralistes et kinés en libéral, cela contrevient au décret n° 2010-1731 du 30/12/2010</p>	<p>Mesure correctrice 1 : Aborder cette contractualisation lors de la prochaine réunion de concertation gériatrique</p>	<p><u>Mesure correctrice 1 levée</u></p> <p>Observation : l'annexe 1 compte 27 médecins intervenant et non 18.</p>
<p>Écart 2 : La mission constate que les déclarations d'EIG aux autorités de tarification sont préalablement validées par le groupe ORPEA</p>	<p>Mesure correctrice 2 : Communiquer, sans délai, aux autorités, tout EIG</p> <p>Diffuser auprès des équipes, pour une appropriation, la procédure de gestion des plaintes, réclamations et EIG</p>	<p><u>Mesure correctrice 2 maintenue</u> : transmettre la procédure finalisée ainsi que les fiches réflexes (documents transmis sous forme de document de travail interne avec la mention « ne pas diffuser »)</p> <p>Délai : mai 2022</p>

Remarques	Recommandations de la mission	Décision définitive après analyse des réponses de l'inspecté
Remarque 1 : Après vérification du registre légal sur pièce, des mises à jour manquent	Prescription 1 : Mettre à jour le registre légal des personnes accueillies	<u>Prescription 1 levée</u>
Remarque 2 : Traçabilité incomplète sur 5 des 7 dossiers médicaux examinés	Prescription 2 : Actualiser et assurer la complétude des plans de soins de base des aides-soignants et assurer leur signature au fil de l'eau	<u>Prescription 2 maintenue</u> : préciser le type et le nombre de changes. Intégrer le lieu et l'aide apportée aux repas. Apporter des précisions sur la distribution des médicaments par les AS (incohérence/fiche de poste). Délai : à communiquer sous 3 mois
Remarques	Recommandations de la mission	Décision définitive après analyse des réponses de l'inspecté
Remarque 1 : Absence de dispositif formalisé de soutien professionnel du personnel	Recommandation 1 : Formaliser le dispositif de soutien professionnel du personnel	<u>Recommandation 1 maintenue</u> : transmettre le document formalisé Délai : mai 2022
Remarque 2 : L'élaboration et/ou l'adaptation des projets d'accompagnements des personnes prises en charge est effectuée au cours des réunions hebdomadaires du jeudi, pilotées par l'animatrice. La mission s'étonne de ce positionnement.	Recommandation 2 : Clarifier le positionnement des professionnels chargés de l'élaboration des projets personnalisés	<u>Recommandation 2 levée</u>
Remarque 3 : Absence de procédure formalisée d'entrée et de sortie de l'établissement pendant la période de crise sanitaire actuelle.	Recommandation 3 : Formaliser la procédure d'entrée et de sortie de l'établissement en dehors des horaires classiques (période Covid)	<u>Recommandation 3 levée</u>

Remarques	Recommandations de la mission	Décision définitive après analyse des réponses de l'inspecté
Remarque 4 : Absence de matériels adaptés pour optimiser la prise en charge des résidents les plus dépendants	Recommandation 4 : Doter l'établissement de matériels adaptés à la grande dépendance (chariots douche, rails...)	<u>Recommandation 4 levée</u>
Remarque 5 : La saisie des informations par les AS s'effectue en deux temps ; d'abord écrite puis intégration par scan sur Netsoins pouvant générer oubli et perte de temps	Recommandation 5 : Doter les AS de tablettes pour saisir directement leurs soins et ainsi faciliter leurs conditions de travail	<u>Recommandation 5 levée</u>
Remarque 6 : Absence de vue d'ensemble sur l'existence de référents pour toutes les thématiques gériatriques de base	Recommandation 6 : Réfléchir sur les priorisations des thématiques qui nécessitent la désignation et l'identification d'un référent	<u>Recommandation 6 levée</u>
Remarque 7 : Plans de table non mis à jour	Recommandation 7 : Mettre à jour les plans de table des étages pour le midi et le soir	<u>Recommandation 7 levée</u>
Remarque 8 : Seule une trace d'administration globale des produits peut être retrouvée	Recommandation 8 : Veiller à la traçabilité exhaustive des médicaments, produit par produit, et non globalisée	<u>Recommandation 8 levée</u>
Remarque 9 : Les règles de droits d'accès ne sont pas connues par le personnel	Recommandation 9 : Maîtriser les modalités d'accès aux données à caractère médical en fonction de la qualification des professionnels	<u>Recommandation 9 levée</u>
Remarque 10 : Absence de la possibilité d'une prise de repas sur le mode « manger mains »	Recommandation 10 : Mettre à la disposition des résidents, sur prescription médicale, la possibilité de repas type « manger mains »	<u>Recommandation 10 maintenue</u> : nécessité de prendre en compte les besoins réels des résidents quel que soit le nombre. (5 inscrits dans la procédure).

Remarques	Recommandations de la mission	Décision définitive après analyse des réponses de l'inspecté
<p>Remarque 11 : Stock de certaines denrées insuffisant qui limite les marges de manœuvre pour adapter finement les demandes des résidents</p>	<p>Recommandation 11 : Disposer d'une réserve de denrées alimentaires tels que fromages blancs, jus d'oranges... suffisamment dotée pour répondre aux souhaits des résidents (petits déjeuners et goûters)</p>	<p><u>Recommandation 11 levée</u></p> <p>Observation : la mission prend note de la réponse apportée mais reste particulièrement vigilante sur l'accessibilité et la mise à disposition de ces denrées.</p>
<p>Remarque 12 : Les menus sont standardisés et élaborés par le Groupe ORPEA pour l'ensemble de ses EHPAD</p>	<p>Recommandation 12 : Engager une réflexion sur l'adaptation des menus aux habitudes alimentaires locales</p>	<p><u>Recommandation 12 levée</u></p> <p>Observation : la mission prend note de la réponse apportée mais reste vigilante sur cette possibilité d'adaptation.</p>
<p>Remarque 13 : Absence de connaissance du recours éventuel à l'Equipe parcours PA dans le cadre de la gestion d'une situation d'urgence médicale</p>	<p>Recommandation 13 : Rappeler à l'équipe soignante la possibilité de recours à l'Equipe Parcours Personne Agée (EPS PA)</p>	<p><u>Recommandation 13 levée</u></p>
<p>Remarque 14 : Absence de formalisation de l'ensemble des conduites à tenir dans le cadre de la gestion des situations d'urgences médicales</p>	<p>Recommandation 14 : Formaliser sur un document unique l'ensemble des conduites à tenir liées à une situation d'urgence (exemple : recours au 15, au cadre administratif d'astreinte et de l'IDE d'astreinte de nuit....)</p>	<p><u>Recommandation 14 maintenue</u> : dans l'attente de la transmission du document retravaillé.</p> <p>Délai : mai 2022</p>
<p>Remarque 15 : Absence de traçabilité attestant de l'appropriation par le personnel des protocoles et procédures</p>	<p>Recommandation 15 : S'assurer de l'appropriation par le personnel des protocoles et procédures selon des modalités planifiées</p>	<p><u>Recommandation 15 levée</u></p>