

Service émetteur : DD11 - Pôle animation de la transformation de l'offre

Date : 03/06/2022

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

LR avec AR

OBJET : Inspection de l'EHPAD CARMABLEU (11)

Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctrices prescrites

N° PRIC : MS_2022_DSP_11_02

Monsieur le Président Directeur Général,

Suite à l'inspection de votre établissement, réalisée le 9 février 2022, nous vous avons 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, par courrier reçu le 16 mars 2022.

Après recueil et analyse de vos observations en réponse, sur les différents constats de 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, qui précise la nature des mesures correctrices à mettre en œuvre. 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 CARMABLEU.

Lorsque les mises en conformité seront effectuées, selon l'échéancier précisé en annexe, vous voudrez bien transmettre à nos services respectifs, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions, que je vous notifie par la présente correspondance.

A défaut de mise en œuvre totale ou partielle des mesures impératives demandées dans les délais prescrits, des suites administratives, prévues par le code de l'action sociale et des familles, pourront, si les circonstances l'exigent, être décidées.

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

Le Directeur Général,


Didier JAFFRE

La Présidente du Conseil
Départemental de l'Aude


Hélène SANDRAGNE

Tableau de synthèse des écarts et remarques maintenus et levés définitivement.

ECARTS	Détail des constats réalisés référentiels opposable	Décision définitive après analyse des réponses de l'inspecté
ECART 1	L'organisation actuelle architecturale ne permet pas toujours d'assurer la sécurité et le bien-être de la personne, certains endroits exposant notamment à des risques de chutes ; ce qui contrevient au droit des usagers à la sécurité dans les ESMS. La mission a notamment constaté qu'il existe une séparation entre la salle à manger et l'accès à la salle de soins ayant tendance à une concentration de personnes entraînant un risque de chutes et un risque de majorer ou de créer des troubles psycho-comportementaux Par ailleurs certaines chambres disposent de bac de douche avec un renforcement pouvant provoquer un risque de chutes ou des troubles musculo-squelettiques.	L'écart est maintenu Ecart maintenu dans l'attente d'un devis validé d'une 1^{ère} phase de travaux. Délai : 31/12/2023
ECART 2	L'établissement ne disposant pas d'un projet d'établissement valide et pour 5 ans au moment de la mission, il contrevient à l'article L311-8 du CASF	L'écart est maintenu. Délai : 01/01/2023 Attente de réception effective du PE
ECART 3	Le règlement de fonctionnement n'est pas totalement à jour des mesures prises concernant l'accès des visiteurs à l'établissement ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF	L'écart est levé.
ECART 4	En ne réunissant pas le conseil de la vie sociale trois par an, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D311-16 du CASF.	L'écart est levé.

RÉMARQUES	Recommandations de la mission	Echéance
REMARQUE 1	En organisant des courts séjours et en ne le spécifiant pas sur son RA annuel transmis aux AT, l'établissement n'informe pas les AT de l'adaptation qu'il fait de l'autorisation délivrée.	La remarque est levée.
REMARQUE 2	L'absence de co-construction du projet avec tous les professionnels ne permet pas à celui-ci d'être fédérateur et mobilisateur et d'en faire un outil de promotion de la bientraitance (La bientraitance, définition et repère pour la mise en oeuvre ANESM – 2008)	La remarque est levée.
REMARQUE 3	En l'absence de fiche de poste transmise à la mission, cette dernière ne peut vérifier les missions confiées au directeur ainsi que la formalisation de l'organisation de la continuité.	La remarque est levée.
REMARQUE 4	En l'absence de projet d'établissement valide, la direction de l'EHPAD ne formalise pas assez la politique de promotion de	La remarque est maintenue.

	la bientraitance et de lutte contre la maltraitance mise en oeuvre (recommandations ANESM « mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » (décembre 2008))	Délai : 01/02/2023
REMARQUE 5	La validation par la DR inscrite dans la procédure des EIG peut occasionner des délais dans la transmission des EIG aux AT	La remarque est maintenue Il faudrait voir apparaître dans les fiches Reflexe d'ORPEA les coordonnées exactes du CD11 : etablissements@aude.fr 04.68.11.65.36 Délai : 01/06/2022
REMARQUE 6	En ne disposant pas d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations formalisé et opérationnel, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et événements indésirables » (ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).	La remarque est levée.
REMARQUE 7	L'absence de dispositions institutionnelles écrites et de procédures formalisées et connues en matière de signalement de violences et de maltraitements sur les résidents ne permet pas de garantir que les actes de violence ou de maltraitance fassent bien l'objet d'un signalement systématique de la part des personnels.	La remarque est levée.
REMARQUE 8	La mission n'a pas pu accéder au dossier administratif du directeur, détenu au niveau régional d'ORPEA ce qui n'a pas permis de vérifier son niveau de diplôme.	La remarque est levée.
REMARQUE 9	En ne mettant pas en place un dispositif d'analyse des pratiques, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes » (page 23 des recommandations de l'ANESM relative aux missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008).	La remarque est maintenue. Délai : 31/09/2022
REMARQUE 10	Le faible nombre d'espaces de convivialité ne permet pas de favoriser les rencontres et le lien social tel que recommandé par l'ANESM (ANESM - Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - « Qualité de vie en EHPAD (volet 2 de l'accueil de la personne à son accompagnement » - Décembre 2010)	La remarque est levée.
REMARQUE 11	La mission d'inspection a constaté que système de chauffage par convecteur électrique individuel dans les chambres ne permet pas de garantir à chaque résident une température adaptée et convenable.	La remarque est levée.

REMARQUE 12	L'entretien des locaux est insuffisant pour garantir le bien-être des résidents. La mission d'inspection a constaté un nettoyage sommaire des couloirs en l'absence de nettoyage en profondeur. L'auto-laveuse n'est pas utilisée car pas adaptée aux locaux (machine trop volumineuse).	La remarque est maintenue. Délai : 31/06/2022
REMARQUE 13	La mission d'inspection a constaté qu'il n'y a pas de séparation entre le linge propre et le linge sale, le sèche-linge se situant du côté du lave-linge, à l'entrée de la literie où est réceptionné le linge sale.	La remarque est maintenue. Délai : 31/06/2022
REMARQUE 14	Le consentement de la personne avant son entrée dans l'EHPAD tel que décrit dans la procédure et les entretiens est insuffisamment recherché et recueilli au regard des RBPP de l'ANESM (ANESM - Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - « Qualité de vie en EHPAD (volet 1) de l'accueil de la personne à son accompagnement » - Décembre 2010)	La remarque est levée
REMARQUE 15	La mission a constaté que l'espace dédié pour les familles n'est pas très convivial et ne correspond pas à ce que recommande l'ANESM dans ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles « Qualité de vie en EHPAD (volet 2) de l'accueil de la personne à son accompagnement » - Septembre 2011.	La remarque est levée
REMARQUE 16	L'absence de formalisation de convention avec des partenaires MS ne sécurise pas le parcours du résident si il doit par exemple intégrer une UHR ou une unité protégée.	La remarque est levée

