



Direction Générale
Délégation départementale de l'Aude



Direction générale adjointe des Solidarités
Direction de la Maison de l'Autonomie

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

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

Date : 17 mai 2022

Dossier n° : MS_2022_DSP_11_01

Lettre recommandée avec accusé réception n°

Objet : Suivi de la mise en demeure suite à l'inspection de l'EHPAD Les Berges du Canal situé à Carcassonne (11)

Références légales et réglementaires : Articles L. 313-14 et L. 313-16-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), article L5126-10 du code de la santé publique (CSP)

Monsieur le Président-Directeur-Général,

Suite à l'inspection de votre établissement, réalisée le 10 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 j'envisageais de vous notifier.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, par courrier reçu le 16 mars 2022.

La mise en demeure conjointe du 1^{er} mars dernier vous notifiait la mesure correctrice impérative suivante :

- Faire en sorte que la sonnette du dispositif d'appel soit accessible pour les usagers mis sous contention via des barrières de lits.**

En réponse à cette injonction, la direction de l'établissement a indiqué prendre de nombreuses mesures concernant l'appel malade : rappel du protocole à l'ensemble des équipes, l'accessibilité et le temps de réponse aux appels malade ; contrôles par les agents de maintenance et tests (prévisionnels des tests fournis), contrôle inopiné mensuel des appels malade par les équipes de la direction et mise en place d'un logiciel de traçabilité des appels malade.

Au vu de la nature des mesures correctrices mises en œuvre par l'établissement, la mise en demeure conjointe notifiée par correspondance du 02/03/2022 est levée.

En revanche, nos services ont été destinataires d'un évènement indésirable grave survenu le 29 mars dernier concernant la chute d'un résident en fauteuil roulant dans les escaliers. Cette nouvelle chute accidentelle témoigne de l'urgence d'une sécurisation de votre établissement.

Un délai supplémentaire vous est accordé jusqu'au 1^{er} juillet 2022 pour corriger l'écart n° 3, à savoir : « *La non mise en place d'une réflexion sur le sujet de la sécurité du bâti et de mesures de prévention des chutes en lien avec le bâti contrevient à l'obligation pour l'ESMS d'assurer la sécurité des usagers accueillis inscrite à l'article L. 311-3 du CASF.* ».

Au cours du mois en cours, les services de l'ARS et du Conseil départemental en charge du suivi de l'EHPAD prendront attaché auprès de la Directrice de l'EHPAD pour s'assurer d'une mise en œuvre rapide et concrète de moyens de sécurisation des escaliers.

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 Les Berges du Canal. Le présent courrier clôture la procédure contradictoire.

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'agrérer, Monsieur le Président-Directeur-Général, l'expression de nos salutations distinguées.

ARS Occitanie
Le Directeur Général
Présent de l'Inspection Régionale de l'Agence Régionale de Santé
Le Directeur Général est pour délibération
Le Directeur Général autorise

Didier JAFFRE

Conseil départemental de l'Aude
La Présidente

Hélène SANDRAGNÉ

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	En ne disposant pas de projet d'établissement en vigueur et validé, l'établissement contrevient aux obligations de l'article L.311-8 du CASF.	<p>L'écart est maintenu.</p> <p>Délai : 01/01/2023</p> <p>Attente de réception effective du PE</p>
ECART 2	En ne communiquant pas systématiquement aux autorités administratives « tout dysfonctionnement grave dans [sa] gestion ou [son] organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées » l'EHPAD ne respecte pas l'article L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles.	<p>L'écart est maintenu.</p> <p>Délai : 01/07/2022</p> <p>Il faudrait voir apparaître dans les fiches Reflexe d'ORPEA les coordonnées exactes du CD11 : etablissements@aude.fr 04.68.11.65.36</p> <p>Attente de la mise à jour de la fiche Reflexe avec les coordonnées CD/ARS pour lever l'écart.</p>
ECART 3	La non mise en place d'une réflexion sur le sujet de la sécurité du bâti et de mesures de prévention des chutes en lien avec le bâti contrevient à l'obligation pour l'ESMS d'assurer la sécurité des usagers accueillis inscrite à l'article L.311-3 du CASF.	<p>L'écart est maintenu.</p> <p>Délai : 01/07/2022</p> <p>Attente des propositions concrètes de mise en sécurité avant de lever de l'écart</p>
ECART 4	La configuration de la sonnette pour les usagers mis sous contention via des barrières de lits ne leur permet pas de pouvoir l'activer en cas de besoin. Cela contrevient au droit des usagers à la sécurité dans les ESMS inscrit à l'article L.311-3 du CASF.	L'écart est levé.
ECART 5	Les rythmes de vie collective ne sont pas prévus pour respecter les rythmes individuels et les désirs des personnes prises en charge tel que le prévoit l'article L.311-3 alinéa 1 du CASF ainsi que les recommandations de l'ANESM (La bientraitance : définition et repère pour la mise en oeuvre ; 2008).	L'écart est levé.
ECART 6	La présence de prescriptions de biologie dans une bannette dans le SAS d'entrée de l'EHPAD mentionnant l'identité du résident, visible et lisible par tous, est une atteinte aux obligations en matière de secret professionnel ainsi qu'à l'obligation de protection contre toute indiscretion des données médicales inscrites à l'article R4127-73 du CSP (cf grille médicale).	L'écart est levé.
ECART 7	En ne disposant pas pour chaque résident d'un projet individualisé, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du CASF (7 ^e).	L'écart est levé.

ECART 8	Le temps consacré à la coordination médicale à l'EHPAD est insuffisant au vu du nombre de résidents accueillis (art D 312-156 du CASF : EHPAD de 100 à 199 places : temps de médecin coordonnateur de 0,60 ETP).	L'écart est levé.
----------------	--	--------------------------

REMARQUES	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. Toutefois, pour information, l'article L342-2 du CASF qui porte sur les contrats de séjour, n'autorise pas l'établissement à déroger à son autorisation.
REMARQUE 2	En l'absence d'accès au dossier administratif du directeur, il n'a pas pu être vérifié que celui-ci a une fiche de poste, son niveau de diplôme (décret de 2007) et l'organisation de ses astreintes	La remarque est levée.
REMARQUE 3	L'absence de formalisation des astreintes des cadres ne permet pas de garantir la continuité de la fonction de direction sur les week-ends notamment.	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 bientraitance et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre (recommandations 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 5	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 évènements 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 6	Le protocole « urgences » n'a pas fait l'objet d'une appropriation par l'établissement. Il n'est pas facilement accessible aux soignants (volumineux classeurs de protocoles non répertoriés et non triés), il n'est pas présenté systématiquement aux soignants malgré le turn over important que connaît l'établissement ; ce qui ouvre la voie à des pratiques inadaptées.	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 maltraitances sur les résidents ne permet pas de garantir que les actes de violence ou de maltraitance font l'objet d'un signalement systématique de la part des personnels.	La remarque est maintenue. Délai : 31/09/2022
REMARQUE 8	L'EHPAD n'est pas conforme aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles formulées par l'ANESM	La remarque est maintenue.

	(décembre 2008) qui recommande qu'un dispositif d'analyses des pratiques doit venir compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les Recommandation 8 Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes.	Délai : 31/09/2022
REMARQUE 09	Le consentement de la personne avant son entrée dans l'EHPAD est insuffisamment recherché et recueilli au regard des bonnes pratiques définies par 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 10	Les pratiques de prescription, surveillance et réévaluation des contentions (réévaluation de la contention non tracée, non réalisée par un médecin, formalisation insuffisante de la procédure) ne correspondent pas aux recommandations HAS (Contention physique de la personne âgée, HAS, 2005).	La remarque est maintenue. Délai : 01/07/2022 Le maintien de la prescription mensuelle ne convient pas.
REMARQUE 11	L'organisation des soins n'est pas formalisée par écrit, ni sa communication aux équipes soignantes ce qui entraîne un risque de glissement vers des pratiques inadaptées. Il existe une bible des protocoles rédigée par le groupe ORPEA. Dans la pratique, ces protocoles ne sont pas utilisés et l'organisation des soins n'est pas formalisée par écrit. Cette remarque concerne tous les domaines du soin : gestion de la douleur, dénutrition, prévention des chutes, prévention des escarres (cf grille médicale).	La remarque est levée.
REMARQUE 12	Il n'y a pas de fiche de surveillance spécifique pour les plaies ou pour les dextros (cf grille médicale)	La remarque est levée.
REMARQUE 13	En l'absence de projet d'établissement validé, l'EHPAD ne dispose pas de projet général de soin (cf grille médicale).	La remarque est levée.
REMARQUE 14	L'adaptation des traitements anticoagulants oraux n'est pas réalisée en accord avec les recommandations HAS « Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier », avril 2008 (cf grille médicale)	La remarque est levée.