

Service émetteur : Délégation Départementale du Gard

Réf. Interne :

Date : 22/03/2022

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

LR avec AR n°

OBJET : Inspection de l'EHPAD Résidence la Camargue à Nîmes
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives
PJ : Tableau de synthèse des mesures correctrices prescrites
N° PRIC : MS_2022_DSP_30_03

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 électronique reçu le 11 mars.

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 Résidence la Camargue.

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 nous vous notifions 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,



Pierre RICORDEAU

La Présidente du Conseil
Départemental du Gard,

Françoise LAURENT -PERRIGOT

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 <i>(page 07 du rapport)</i>	<p>L'établissement est autorisé pour 52 places d'hébergement permanent, 21 places d'hébergement permanent en unité protégée, 8 places d'hébergement temporaire dont 6 pour personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et 1 PASA de 12 places. Or, le jour de la visite, la directrice a indiqué accueillir 77 personnes en hébergement permanent dont 23 en unité protégée et 1 personne en hébergement temporaire, ce dont atteste la liste des résidents transmise le jour de l'inspection.</p> <p>Article L 312-1 I 6° CASF : « sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après : 6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale »</p> <p>Décision de labellisation provisoire d'un PASA au sein de l'EHPAD Résidence la Camargue à Nîmes du 23/11/2015</p> <p>Article L 313-1 CASF : droit commun</p>	<p>L'écart est maintenu</p> <p>Délai : 7/05/2022</p>
ECART 2 <i>(page 07 du rapport)</i>	<p>Selon la directrice et comme constaté par l'équipe d'inspection le PASA n'est pas investi ni en fonctionnement.</p> <p>Article L 312-1 I 6° CASF : « sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après : 6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale »</p> <p>Décision de labellisation provisoire d'un PASA au sein de l'EHPAD Résidence la Camargue à Nîmes du 23/11/2015</p> <p>Article L 313-1 CASF : droit commun</p>	<p>L'écart est maintenu</p> <p>Délai : 7/05/2022</p>
ECART 3 <i>(pages 9 et 10 du rapport)</i>	Il existe une procédure interne ORPEA Groupe de recueil d'analyse et de suivi des d'EIG approuvée en novembre	L'écart est levé.

rapport)	<p>2020 qui précise les intervenants et les délais associés. Ainsi, il y est indiqué que « dans les 48h maximum après la survenue de l'événement, il convient de déclarer l'événement indésirable aux autorités ». Ce délai est néanmoins conséquent (eut égard aux nombreuses validations internes nécessaires) avant l'information aux tutelles et incompatible avec l'article R. 331-8. du CASF qui prévoit une information sans délai des autorités de tutelle.</p> <p>Article R. 331-8 et suivants du CASF</p>	<p>Toutefois la vigilance du gestionnaire demeure appelée sur ce point. En effet, après analyse des derniers signalements reçus il existe parfois un délai d'une dizaine de jours entre la survenue de l'événement et la réception du signalement par les autorités.</p>
ECART 4 <i>(page 26 du rapport)</i>	<p>Le libre choix du pharmacien n'est pas la règle pour les résidents, par commodité, même si dans la convention avec la pharmacie d'officine cet élément est noté. Cette information n'apparaît pas non plus dans le règlement de fonctionnement.</p> <p>Article L. 5126-10 du Code de Santé Publique</p>	<p>L'écart est levé.</p>
ECART 5 <i>(pages 29 et 30 du rapport)</i>	<p>La convention DASRI doit être réactualisée conformément à l'annexe I de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié, relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques</p> <p>Annexe I de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.</p>	<p>L'écart est levé.</p>
ECART 6 <i>(page 32 du rapport)</i>	<p>Le Rapport Annuel d'Activité Médicale (RAMA) de l'établissement n'est pas renseigné et envoyé à l'ARS.</p> <p>Décret n° 2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur</p>	<p>Les RAMA des 3 dernières années ont été remis mais il ne s'agit pas du formulaire type. Il conviendra de transmettre le RAMA chaque année au format ad hoc sur la plateforme dédiée RAMEHPAD Occitanie .</p> <p>L'écart est maintenu.</p> <p>Délai : Prochaine campagne RAMA</p>

REMARQUES	Recommandations de la mission	Echéance
REMARQUE 1 <i>(page 9 du rapport)</i>	<p>L'établissement dispose d'une procédure de signalement d'EIG dont font partie les actes de maltraitance et doit proposer en interne des formations sur la bientraitance mais également sur diverses thématiques qui y contribuent. La psychologue a indiqué à l'équipe, prévoir d'organiser une formation sur ce thème en 2022. Par ailleurs, 6 pages du projet d'établissement sont consacrées à l'éthique, à la lutte contre la maltraitance et à la promotion de la bientraitance. On peut y lire qu'un registre de bientraitance serait utilisé pour noter les questions du personnel et qu'une AS référente bientraitance a été désignée notamment pour « mini-former les nouvelles arrivées et faire des rappels » mais cela n'a pas été évoqué par les différentes personnes rencontrées en entretien.</p> <p>.</p>	La remarque est levée.
REMARQUE 2 <i>(page 10 du rapport)</i>	<p>Les différents entretiens réalisés attestent d'une connaissance partagée de la nécessité d'avertir immédiatement le responsable hiérarchique ou la directrice lors de la survenue d'un EIG. Toutefois, la transmission au responsable hiérarchique de cette alerte (hors chute) est, selon les entretiens, en règle générale faite à l'oral. Dans la procédure de signalement, il est précisé en NB, qu'il convient de mettre en place un plan d'actions afin de palier la récurrence de l'événement et que les EIG doivent faire l'objet d'un suivi en réunions d'équipes pluridisciplinaires mais cela n'a pas été évoqué par les personnels interrogés. Les salariés interrogés n'ont pas évoqué spontanément la fiche d'amélioration qui est à disposition des résidents et des familles, citée par la directrice et qui n'est pas non plus évoquée dans la procédure de signalement des EIG.</p>	La remarque est levée.
REMARQUE 3 <i>(page 22 du rapport)</i>	<p>La procédure contention présentée est à actualiser comme suite au rapport ANSM sur la sécurisation d'un patient à l'aide d'un dispositif médical de contention mécanique ou d'un dispositif médical de maintien postural d'octobre 2020</p>	La remarque est levée.
REMARQUE 4 <i>(page 31 du rapport)</i>	<p>Absence de convention avec les établissements de santé disposant d'un service d'urgence</p>	<p>L'établissement a pris contact avec le CHU de Nîmes afin de conclure cette convention et devra tenir régulièrement informées les autorités de l'avancée de ce dossier</p> <p>La remarque est maintenue.</p> <p>Délai : 7/05/2022</p>