

Services émetteurs : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de
l'inspection-contrôle et de la Qualité - Pôle inspection-contrôle
Conseil départemental du Tarn

Monsieur le Directeur général
FILIERIS CANSSM
77 avenue de Ségur
75015 PARIS

Date : 14 novembre 2024

N° PRIC : MS_2024_81_CS_03

Courrier RAR n°

Copie de cet envoi à Monsieur le directeur de l'établissement

Objet : Inspection de l'EHPAD « Filiéris » de Pampelonne (81)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Directeur général,

Suite à l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Filiéris » sis 1 avenue Jean Jaurès à Pampelonne (81190) en date des 09 et 10 juillet 2024, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 13 septembre 2024, à communiquer vos observations en réponse à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques en date du 17 octobre 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions la décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale du Tarn ainsi qu'au Conseil départemental du Tarn, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions. Le cas échéant, nous organiserons un contrôle d'effectivité.

En application des articles L.121-1 et L.122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

.../...

Un recours gracieux motivé peut être adressé à nos services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Monsieur le Ministre des Solidarités, de l'Autonomie et de l'Égalité entre les femmes et les hommes ainsi qu'auprès de M. le Président du Conseil départemental du Tarn, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Nous savons pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.


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

Pour le Directeur général et par délégation,
La responsable du Pôle Inspection-Contrôle



Stéphanie HUE

Le Président du Conseil départemental du Tarn



Christophe RAMOND

Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques, de l'Inspection Contrôle et de la Qualité - Pôle Régional Inspection-Contrôle
Conseil départemental du Tarn

Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Inspection de l'EHPAD « Filieris de Pampelonne »

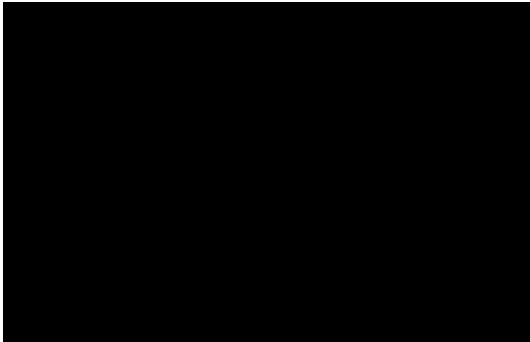
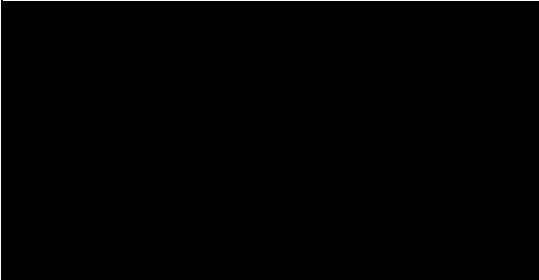
1 avenue Jean Jaurès - 81190 Pampelonne

Inspection des 09 et 10 juillet 2024

*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

Écarts	Rappel de la réglementation	Mesure (Injonction, prescription, recommandation) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision des autorités (ARS / CD 81)
Écart 1 : Le registre des résidents n'est pas coté, ni paraphé par le maire.	L331-2 et R331-5 CASF	Prescription 1 : Le gestionnaire doit veiller à ce que le registre des résidents réponde aux dispositions réglementaires.	3 mois		Prescription maintenue dans l'attente d'un justificatif de la mise en œuvre du registre.
Écart 2 : La délégation de signature ne respecte pas les dispositions réglementaires notamment en ne précisant pas la nature et l'étendue de la délégation. De plus, aucune subdélégation n'est envisagée en cas d'absence de la direction, programmée ou non, permettant la continuité de l'établissement en toute légalité et en toute sécurité pour les salariés susceptibles de signer au nom de l'établissement.	D312-176-5 CASF	Prescription 2 : Le gestionnaire doit rédiger un document unique de délégation répondant aux attendus réglementaires et prévoir la possibilité de subdélégations permettant la continuité de l'établissement en toute légalité et en toute sécurité pour les salariés susceptibles d'être désignés pour signer au nom de l'établissement.	Immédiat		Prescription maintenue. La délégation de signature transmise ne fait que reprendre les 4 points listés sur l'article D312-176-5 du CASF sans en préciser la nature et l'étendue comme prévu réglementairement.
Écart 3 : Absence de signalement des EIGS / EIAS à l'ARS.	L1413-14, R1413-68 et R1413-69 CSP	Prescription 3 : Le gestionnaire doit déclarer systématiquement les EIGS / EIAS à l'ARS. De plus, il doit mettre en place un dispositif opérationnel d'analyse et de gestion des risques (EIGS / EIAS) comprenant les modalités de gestion des EIGS / EIAS : recueil, analyse, information des agents et déclaration à l'ARS et sur le portail national.	Immédiat		Prescription levée.

<p>Écart 4 : Le gestionnaire ne dispose pas d'un plan bleu abouti.</p>	<p>D312-160 du CASF Arrêté cahier des charges plan bleu 7 juillet 2005. R 311-38-1 CASF INSTRUCTION interministérielle N° DGS/VSS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Guide de décembre 2022 DGS/DGCS, d'aide à l'élaboration des plans bleus.</p>	<p>Prescription 4 : Le gestionnaire doit veiller à ce que le plan bleu soit en conformité avec les dispositions de l'Instruction du 28 novembre 2022. Pour ce faire, il doit s'appuyer sur le guide d'aide à l'élaboration des plans bleus élaboré par la DGS/DGCS.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Écart 5 : Du personnel non qualifié effectue des tâches relatives au soin réservées au personnel disposant du diplôme d'aide-soignant.</p>	<p>L311-3 CASF, L 4394-1 CSP</p>	<p>Prescription 5 : Le gestionnaire ne doit pas donner aux salariés non diplômés un statut protégé par un diplôme et une qualification. Il doit encourager les personnels non diplômés à monter en compétences notamment via la VAE afin d'acquérir les qualifications nécessaires sécurisant l'exercice de leur mission au sein de l'établissement.</p>	<p>12 mois</p>		<p>Prescription levée au regard des informations transmises et des engagements pris. Le gestionnaire transmettra les justificatifs aux</p>

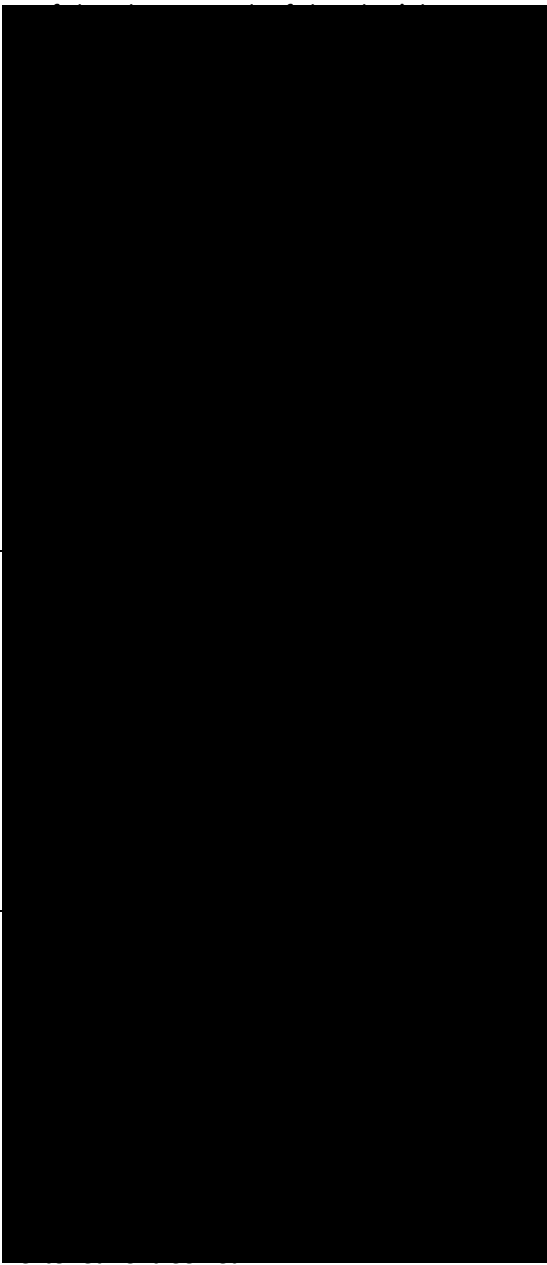
					autorités (VAE acquises).
<p>Écart 6 : Le bulletin n° 3 extrait du casier judiciaire (B3) n'a pas retrouvé dans l'ensemble des dossiers salariés consultés. Il n'a pas été présenté à la mission de suivi permettant de justifier de la demande des B3, que ceux-ci soient demandés en amont du recrutement à l'autorité délivrant les bulletins puis à intervalles réguliers à l'issue du recrutement.</p>	L133-6 CASF	<p>Prescription 6 : Le gestionnaire doit veiller à demander aux salariés de fournir le B3, que ce soit au recrutement puis à intervalles réguliers (annuellement). Le gestionnaire doit pouvoir justifier de cette demande, de la réception et de la consultation des bulletins sans pour autant conserver les B3 dans les dossiers des salariés. Ceci est valable pour tout salarié, y compris la direction.</p>	1 mois		<p>Prescription levée au regard des informations transmises et des engagements pris.</p>

Écart 7 : Le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement et l'arrêté désignant les personnes qualifiées ne sont pas affichés dans les locaux de l'établissement.	D311-38-4 CASF	Prescription 7 : Le gestionnaire doit afficher dans les locaux de l'établissement le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement et l'arrêté désignant les personnes qualifiées tel que le prévoit le CASF.	6 mois		Prescription levée.
Écart 8 : Le contrat de séjour n'est pas toujours signé par la personne accueillie ou le représentant légal.	L311-4 CASF	Prescription 8 : Le gestionnaire doit veiller à ce que le contrat de séjour soit signé par la personne accueillie ou le représentant légal. A défaut, une démarche auprès du juge des tutelles doit être engagée afin de mettre la personne sous protection judiciaire.	Immédiat		Prescription levée au regard des informations transmises et de la mise en place du tableau de suivi.
Écart 9 : La mission n'a pas retrouvé dans les contrats de séjour le recueil de l'accord de principe ou du refus de la personne âgée ou de son représentant légal pour le contrôle effectué dans son espace de vie privatif.	L311-4, L342-1 CASF	Prescription 9 : Le gestionnaire doit insérer dans les contrats de séjour une mention concernant le recueil de l'accord de principe ou du refus de la personne âgée ou de son représentant légal pour le contrôle effectué dans son espace de vie privatif.	1 mois		Prescription levée au regard des informations transmises
Écart 10 : Il n'a pas été rédigé, avec le MEDEC, un plan d'accompagnement personnalisé (PAP) décrivant le parcours coordonné pluridisciplinaire de soins et de vie des résidents à adapter individuellement à chaque résident.	L311-3, 7°, D312-155-0 3° du CASF, Recommandations HAS 2018 : le projet personnalisé en EHPAD.	Prescription 10 : Le gestionnaire doit veiller à la rédaction, avec le MEDEC, d'un plan d'accompagnement personnalisé (PAP) décrivant le parcours coordonné pluridisciplinaire de soins et de vie des résidents à adapter individuellement à chaque résident.	6 mois		Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.

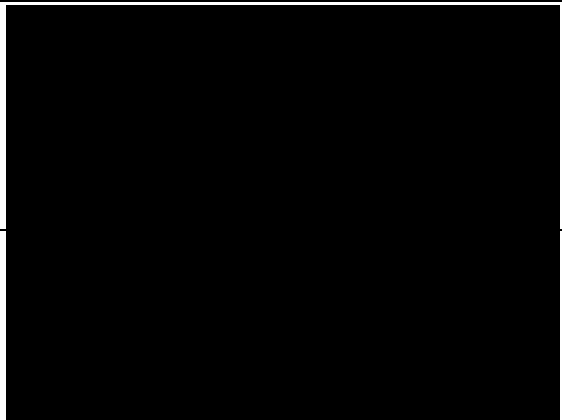
Écart 11 : L'intervention du MEDEC en cas d'indisponibilité des médecins traitant ne fait pas l'objet d'une procédure écrite formalisée déontologique et médico-légale.	D312-158 CASF	Prescription 11 : Rédiger une procédure d'intervention du MEDEC en cas d'indisponibilité des médecins traitants.	1 mois		Prescription maintenue. Délai : Au recrutement du Medec
Écart 12 : Le MEDEC n'a pas élaboré de dossier type de soins qui vise à rédiger le projet de soins individuel (PSI) adapté à l'évaluation gériatrique individuelle et au bilan somatique de chaque résident, mis à jour en tant que de besoin.	D312-158 CASF	Prescription 12 : Rédiger et adresser le dossier type de soins.	3 mois		Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure
Écart 13 : Le MEDEC ne contribue pas à la politique de formation institutionnelle ni à la mise en œuvre des actions d'information des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.	D312-158 CASF	Prescription 13 : Le MEDEC devra contribuer à la politique de formation et aux actions d'information de l'EHPAD.	3 mois		Prescription levée.
Écart 14 : Le MEDEC n'a pas identifié les risques sanitaires de la population hébergée.	D312-158 CASF	Prescription 14 : Le gestionnaire doit veiller à ce que les risques sanitaires de la population hébergée soient identifiés par le MEDEC.	3 mois		Prescription levée.
Écart 15 : L'EHPAD n'a pas signé de convention avec un pharmacien désigné référent du circuit du médicament.	L5126-10 CSP	Prescription 15 : Signer une convention désignant le pharmacien référent et ses modalités d'intervention dans l'EHPAD.	Immédiat		Prescription levée
Écart 16 : Le chariot de distribution des médicaments ne ferme pas à clé	Article R5126-109 CSP	Prescription 16 : Le chariot de distribution des médicaments doit être équipé d'un mode de fermeture assurant la sécurité.	Immédiat		Prescription levée

Écart 17 : Le gestionnaire n'a pas remis de procédure de distribution des traitements de la vie courante par les AS de nuit notamment concernant l'identification jusqu'à la prise	L313-26 CASF	Prescription 17 : Rédiger une procédure de distribution et d'administration des médicaments qui identifie les AS et les modalités de sécurisation.	Immédiat		Prescription levée
Écart 18 : Il n'a pas remis à la mission de procédure institutionnelle de gestion du risque infectieux basée notamment sur les conceptions générales en matières d'hygiène et d'asepsie des soins et qualité des tenues professionnelles.	L1311-1, L1311-4 CSP	Prescription 18 : Rédiger et organiser les modalités d'appropriation de la procédure institutionnelle de gestion du risque infectieux décrivant les principes de base de prévention en matière d'hygiène et aseptie et notamment liés à la tenue professionnelle des agents. Transmettre le document et le calendrier de formation. Le gestionnaire rappellera régulièrement la procédure et s'assurera de son appropriation par les professionnels.	3 mois		Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Écart 19 : Il n'a pas été identifié les partenaires du parcours de soins des résidents dans l'objectif d'éviter les ruptures de continuité des soins et les pertes de chance.	L311-8, D311-38, L312-7, D312-155-0, D312-158, R313-30 CASF	Prescription 19 : Le gestionnaire avec l'appui du MEDEC devra : <ul style="list-style-type: none"> • Signer des conventions de partenariat pour s'intégrer aux réseaux et filières de soins du territoire, • Identifier les praticiens intervenant dans les parcours de soins des résidents, • Installer dans la mesure du possibles les consultations par télémedecine. 	3 mois		Prescription maintenue dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.

Remarques	Recommandations - mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision des autorités (ARS / CD 81)
Remarque 1 : L'organigramme fait apparaître des liens entre la psychologue et un autre personnel de l'établissement sans préciser s'il s'agit de liens hiérarchiques ou fonctionnels.	Recommandation 1 : Eu égard au code de déontologie de la psychologue qui seul peut lui commander, en conscience, d'agir ou de ne pas agir, le gestionnaire doit préciser dans l'organigramme la qualité des liens qui lient la psychologue au sein de l'établissement. En tout état de cause, la psychologue, comme le médecin, ne peuvent pas être rattachés fonctionnellement à un personnel de l'établissement et ce eu égard à leurs codes de déontologie.	1 mois		Recommandation levée.
Remarque 2 : Les adresses d'alertes des autorités ne sont pas identifiées dans la procédure transmise.	Recommandation 2 : Le gestionnaire doit faire apparaître les adresses d'alertes des autorités dans la procédure.	Immédiat		Recommandation levée.
Remarque 3 : Incohérence entre les informations transmises et les informations recueillies in situ concernant la quotité de temps de travail pour deux agents au moins.	Recommandation 3 : Transmettre le tableau des salariés mis à jour faisant apparaître les quotités de temps de travail effectivement réalisées pour l'EHPAD seulement.	1 mois		Recommandation levée.

<p>Remarque 4 : Aucune fiche de poste n'a été retrouvée dans les dossiers</p>	<p>Recommandation 4 : Le gestionnaire doit engager une réflexion concernant les fiches de postes et les fiches de tâches, ce que recommande la mission. De plus elle recommande de dater le document et de le faire signer au salarié qui accepte ainsi les missions proposées par l'établissement.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Recommandation levée.</p>
<p>Remarque 5 : L'établissement n'a pas mis en place de groupe d'analyses des pratiques professionnelles (GAP).</p>	<p>Recommandation 5 : La mission recommande la mise en place de groupes d'analyse des pratiques (GAP) afin de rassurer les professionnels quant à leurs pratiques professionnelles et les inviter au repérage ainsi qu'à la compréhension des difficultés quotidiennes de travail. Ces groupes devront être conduit par un professionnel extérieur à l'établissement.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.</p>
<p>Remarque 6 : L'établissement ne dispose pas de tous les aménagements intérieurs et extérieurs favorisant le bien-être. Ceci est déjà identifié dans le DUERP</p>	<p>Recommandation 6 : Le gestionnaire doit engager une réflexion afin de proposer aux résidents des conditions d'hébergement favorisant la qualité de l'accompagnement et le bien-être.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Recommandation levée au regard des informations transmises.</p>

Remarque 7 : Le dernier arrêté désignant les personnes qualifiées n'est pas joint au contrat de séjour.	Recommandation 7 : Le gestionnaire doit annexer au contrat de séjour le dernier arrêté en date du 17 juin 2023.	Immédiat		Recommandation levée.
Remarque 8 : La mission constate que les PAP identifient des objectifs sans pour autant les assortir d'indicateurs de suivi et de résultat.	Recommandation 8 : Le gestionnaire doit veiller à objectiver les PAP en précisant les actions mises en œuvre pour chacun des résidents mais aussi en évaluant ces actions à l'aide d'indicateurs mesurables, précis et pertinents. Au besoin, une information puis une formation, renouvelables annuellement, doivent être proposées à tous les acteurs du PAP, qu'il s'agisse des professionnels mais aussi de la famille. L'objectif étant d'assortir les actions mises en œuvre à des éléments de mesure objectifs.	6 mois		Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Remarque 9 : Les résidents ne peuvent pas prendre connaissance des menus proposés et ne disposent pas toujours d'un choix en fonction de leurs attentes.	Recommandation 9 : Dans le respect de l'autonomie et la dignité de la personne accueillie, il est recommandé au gestionnaire de veiller à afficher les menus dans une police permettant aux résidents de prendre connaissance des menus proposés et de personnaliser les plats proposés.			Recommandation levée.
Remarque 10 : L'établissement a démarré un projet de formalisation du PAP dans le cadre du label « Humanitude ».	Recommandation 10 : Poursuivre la formalisation du PAP institutionnel qui décrit l'ensemble des prestations de soins et d'accompagnement de qualité proposées dans l'établissement au regard des capacités autorisées et installées	6 mois		Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.
Remarque 11 : Le gestionnaire n'a pas instauré de réunion de communication, information, échanges et réflexions pluridisciplinaires	Recommandation 11 : Prévoir un calendrier annuel de réunion de communication, information thématiques avec ordre du jour, relevé de décision	3 mois		Recommandation levée.

Remarque 12 : Le morcellement des informations médicales et dépendance des résidents freine la mise en œuvre d'un parcours de soins et de vie unique, pluridisciplinaire et coordonné pour chacun.	Recommandations 12 : Prévoir l'utilisation exhaustive et pluridisciplinaire de l'application TITAN pour la gestion des dossiers médicaux des résidents.			Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation totale de la mesure.
Remarque 13 : L'établissement ne propose pas de prise en charge spécifique via un espace sensoriel de type « Snoezelen » par exemple.	Recommandation 13 : Engager une réflexion en équipe sur le projet d'un espace sensoriel, son équipement, sa planification ainsi que son utilisation. Associer les familles au projet.	6 mois		Recommandation maintenue dans l'attente de la réalisation de la mesure.