

Service émetteur : Direction des usagers, des affaires juridiques et
de l'inspection-contrôle - Pôle Inspection-Contrôle

Madame la Présidente du Groupe Colisée
68 Rue Pierre Charron
75008 PARIS

Date : 23 février 2024

N° PRIC : MS-2023-30-CS-02

Courrier RAR n° 1A 202 698 1138 4

Copie de cet envoi à : Monsieur le Directeur Régional du Groupe Colisée
Madame la Directrice de l'établissement

Objet : Inspection de l'EHPAD « Résidence Les Capitelles » à Bernis (30)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Madame la Présidente,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date des 14 et 15 novembre 2023, je vous ai invité, par lettre d'intention en date du 30 janvier 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 16 février 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, je vous notifie ma 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.

J'attire particulièrement votre attention sur la non-conformité à l'arrêté d'autorisation et les conditions de prise en charge médico-soignante des résidents ; enfin la gestion des risques institutionnels et le signalement et traitement des événements indésirables graves associés aux soins visant à l'amélioration continue des pratiques institutionnelles.

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 Gard, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions.

Le cas échéant, j'organiserai un contrôle d'effectivité.

.../...

En application des articles L121-1 et L122-1 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 mes 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 Madame la Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, 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 ».

Je sais 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.

Je vous prie d'agrérer, Madame la Présidente, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur général

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation,
La Directrice Générale Adjointe



Sophie ALBERT

Didier JAFFRE



Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle

Tableau des mesures correctives définitives

Inspection à l'EHPAD « Résidence Les Capitelles » Les Aires Vieilles – Impasse de la Thébaïde à BERNIS (30 620)

14 et 15 novembre 2023

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.

Ecart (18)	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision des autorités	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
<p><u>Ecart 1:</u> Depuis 2022, la capacité d'hébergement effective de l'établissement n'est pas conforme à son arrêté d'autorisation. La mission constate un taux d'occupation de 74.2%.</p>	Art. L 313-1 du CASF	<p><u>Prescription 1 :</u> Le gestionnaire doit se rapprocher des autorités pour signaler le changement capacitaire, indiquer les perspectives d'évolution de la capacité effective, les modalités de fonctionnement de l'EHPAD ainsi que l'avancée du projet d'investissement immobilier. Il est rappelé au gestionnaire l'obligation de se mettre en conformité avec l'arrêté d'autorisation. Transmettre tout justificatif à l'ARS.</p>	Immédiat			

<p><u>Ecart 2 :</u> La structure ne dispose pas de règlement de fonctionnement valide.</p>	<p>Art. R 311-33 du CASF</p>	<p><u>Prescription 2 :</u> Rédiger et transmettre un règlement de fonctionnement actualisé dûment daté et signé à l'ARS.</p>	<p>3 mois</p>		<p><u>Prescription 2</u> <u>maintenue</u></p>

<u>Ecart 3 :</u> L'établissement ne dispose pas de projet d'établissement valide. Le projet transmis à la mission, en finalisation, ne prend pas en compte l'arrêté d'autorisation en vigueur.	Art.L311-8 Art.D311-38 du CASF	<u>Prescription 3:</u> En lien avec la prescription 1 - La direction devra revoir le projet d'établissement en cours de finalisation en y intégrant les nouvelles modalités d'organisation et de fonctionnement qui seront arrêtées par les autorités compétentes. Transmettre le projet d'établissement et faire parvenir les modalités d'acculturation à l'ARS.	6 mois		<u>Prescription 3 maintenue</u>
<u>Ecart 4 :</u> Le recueil du consentement éclairé du résident a été irrégulièrement retrouvé dans les dossiers des résidents.	Art. L.311-3 du CASF –Charte des droits et libertés de la personne accueilli (art.4)	<u>Prescription 4 :</u> La structure doit garantir l'effectivité du recueil du consentement du résident. Transmettre à l'ARS les modalités du recueil.	Immédiat		<u>Prescription 4 maintenue dans l'attente de la transmission des modalités de recueil du consentement éclairé du résident.</u>
<u>Ecart 5 :</u> Les ordonnances judiciaires de majeur protégé ont été irrégulièrement retrouvées dans les dossiers des résidents.	L311-4 CASF, Chartre des droits et libertés de la personne accueilli (Art.4)	<u>Prescription 5 :</u> Le gestionnaire doit s'assurer de la présence systématique de l'ordonnance judiciaire dans les dossiers des résidents nécessitant une protection judiciaire. A défaut, il doit mettre en œuvre la demande auprès de la famille du résident et/ou du juge des tutelles du tribunal judiciaire.	Immédiat		Prescription 5 levée

<u>Ecart 6 :</u> La charte des droits et libertés de la personne accueillie n'a pas été trouvée dans les dossiers des résidents.	L. 311-4 du CASF	<u>Prescription 6 :</u> Le gestionnaire doit garantir, lors de l'accueil du résident, la remise de la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Transmettre à l'ARS la preuve de la remise.	Immédiat		<u>Prescription 6</u> <u>maintenue</u> dans l'attente de la preuve de la remise.
<u>Ecart 7 :</u> L'état des lieux d'entrée n'a pas été trouvé dans les dossiers des résidents.	L311-7-1 du CASF	<u>Prescription 7 :</u> Le gestionnaire doit réaliser un état des lieux contradictoire à l'entrée et à la sortie du résident. Transmettre à l'ARS tout justificatif.	1 mois		<u>Prescription 7</u> <u>maintenue</u>
<u>Ecart 8 :</u> Les données médicales sont trouvées dans les dossiers administratifs de certains résidents. Le secret médical n'est pas respecté.	Art.4127-4 du CSP	<u>Prescription 8 :</u> La structure doit garantir le secret médical des données de chaque résident. Retirer les données médicales des dossiers administratifs. Transmettre à l'ARS la preuve de cette effectivité.	Immédiat		<u>Prescription 8</u> <u>maintenue</u> dans l'attente de la transmission de la note de service signée par le MEDEC et l'adjointe de direction.
<u>Ecart 9 :</u> Le règlement de fonctionnement n'est pas annexé au livret d'accueil.	Art.311-4 du CASF	<u>Prescription 9 :</u> Compléter le livret d'accueil en y insérant le règlement de fonctionnement. Le remettre au résident. Transmettre à l'ARS la preuve de la remise.	1 mois		<u>Prescription 9</u> <u>maintenue</u>

<p><u>Ecart 10 :</u> Les compte-rendu des conseils de vie sociale (CVS) ne sont pas signés de la présidence.</p>	Art.D.311-20 du CASF	<p><u>Prescription 10 :</u> La structure doit garantir la signature des CR des CVS par sa présidence, pour les prochaines séances.</p>	Immédiat		Prescription 10 levée
<p><u>Ecart 11 :</u> L'établissement n'a pas mis en place d'enquête de satisfaction menée sur la base de la méthodologie et des outils élaborés par la Haute Autorité de Santé.</p>	Art.D311-15 du CASF	<p><u>Prescription 11 :</u> La gouvernance doit organiser une enquête de satisfaction annuelle auprès des résidents. Elle devra être menée sur la base de la méthodologie et des outils élaborés par la Haute Autorité de santé. Les résultats de ces enquêtes devront être affichés dans l'espace d'accueil de ces établissements et seront examinés tous les ans par le conseil.</p>	Fin 2024		<u>Prescription 11 maintenue</u>
<p><u>Ecart 12 :</u> Le droit à l'information des résidents n'est pas garanti au sein de la structure.</p>	CASF : L311-4, L311-5 R311-34 Charte des droits et libertés de la personne accueillie (Art.3) Arrêté du 8 septembre 2003 L1112-1 du Code de la consommation	<p><u>Prescription 12 :</u> Garantir l'information des résidents en affichant tous les documents d'informations réglementaires sur un tableau d'affichage à l'entrée de la structure. Transmettre à l'ARS tout élément de preuve.</p>	Immédiat		Prescription 12 levée. Il est rappelé à la structure que le règlement de fonctionnement actualisé et dûment signé devra être affiché.

<u>Ecart 13 :</u> Les EIG ne sont pas systématiquement déclarés sans délai aux autorités. La gouvernance n'a pas rédigé sa procédure de gestion des risques et de signalements et traitement des EIGS.	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3]	<u>Prescription 13 :</u> Rédiger et transmettre la procédure de gestion des risques et notamment de traitement des EIGS et les modalités d'acculturation. Il est rappelé à la structure l'obligation de signalement - sans délai - des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités.	1 mois			<u>Prescription 13 maintenue</u>
<u>Ecart 14:</u> L'accès au 3ème étage, desservi par un escalier étroit et pentu, n'est pas fermé à clé.	Art.L311-3-1 du CASF	<u>Prescription 14:</u> Sécuriser l'accès au 3ème étage. Transmettre à l'ARS tout élément de preuve.	Immédiat			Prescription 14 levée
<u>Ecart 15 :</u> Les critères médicaux d'admission des résidents sont fondés sur une capacité de 52 places sans UVP, non conforme à l'arrêté d'autorisation.	Art. D312-158 du CASF	<u>Prescription 15 :</u> L'établissement devra adapter ses modalités de fonctionnement, notamment concernant l'admission, à son arrêté d'autorisation. En lien avec la prescription 1.	Immédiat			<u>Prescription 15 maintenue en attente du nouveau projet d'établissement</u>

<u>Ecart 16 :</u> Il n'y a pas de procédure écrite d'intervention du MEDEC en l'absence du médecin traitant ou en cas de situation d'urgence.	Art.D312-158 du CASF	<u>Prescription 16 :</u> Rédiger et faire parvenir à l'ARS la procédure écrite d'intervention du MEDEC en l'absence du médecin traitant ou en cas de situation d'urgence.	1 mois			<u>Prescription 16 maintenue</u>
<u>Ecart 17 :</u> L'équipe managériale ne dispose pas de liste de résidents à risque pour anticiper les modalités de gestion des menaces sanitaires.	Art. D312-158 du CASF	<u>Prescription 17 :</u> Rédiger les listes des résidents à risque et haut risque vital et les faire parvenir à l'ARS.	1 mois			<u>Prescription 17 maintenue</u>
<u>Ecart 18 :</u> Le local extérieur à DASRI n'est pas conforme.	Art.R1335-1 à 5 du CSP	<u>Prescription 18 :</u> Faire parvenir à l'ARS le circuit formalisé et sécurisé de gestion des DASRI.	Immédiat			Prescription 18 levée

Remarques (14)	Recommandations attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
<p><u>Remarque 1 :</u> L'organigramme transmis ne précise pas les niveaux hiérarchiques.</p>	<p><u>Recommandation 1 :</u> La structure est invitée à transmettre à l'ARS, un organigramme mentionnant les niveaux hiérarchiques à l'ARS.</p>	Immédiat			<p><u>Recommandation 1 maintenue :</u> L'organigramme transmis présente des liens multiples dans le pôle médical entre AS/IDE et médecin/IDEC. Le Médecin-Co et le psychologue ne sont pas rattachés à la Directrice.</p> <p>Pour rappel, L'organigramme doit être nominatif et daté. Il doit présenter et distinguer les liens hiérarchiques et fonctionnels. Il doit être clair et compréhensible. <u>Le médecin-Co et le psychologue doivent être rattachés à la directrice</u>, leurs codes de déontologie ne leur permettant pas d'aliéner leur pratique au profit d'un autre</p>

					professionnel de l'établissement.
<u>Remarque 2 :</u> La continuité de la fonction de direction n'est pas formalisée ni opérationnelle. Rappel : Le repos compensateur est obligatoire dans l'organisation des temps de travail.	<u>Recommandation 2 :</u> Organiser et formaliser la continuité de la fonction de direction et l'afficher. Transmettre le calendrier des astreintes sur le 1er semestre 2024 à l'ARS.	Immédiat			<u>Recommandation 2</u> maintenue en l'attente de la transmission du projet d'astreinte.
<u>Remarque 3 :</u> De nouvelles élections des membres du CVS sont prévues le 20.11.2023.	<u>Recommandation 3 :</u> Transmettre à l'ARS la composition actualisée du CVS et son règlement intérieur. Les afficher.	Immédiat			Recommandation 3 levée
<u>Remarque 4 :</u> La mission n'est pas en mesure de s'assurer de l'existence d'un dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers.	<u>Recommandation 4 :</u> Transmettre à l'ARS le dispositif opérationnel cité en remarque 4.	1 mois			<u>Recommandation 4</u> maintenue

<p><u>Remarque 5 :</u> Il a été indiqué à la mission une dégradation du climat social au sein de la structure suite à une suspicion de maltraitance envers un résident et par manque de communication autour du devenir de la structure et de son projet immobilier structurant.</p>	<p><u>Recommandation 5 :</u> Le gestionnaire doit engager une réflexion pour renforcer l'information et la communication au sein de la structure. Transmettre à l'ARS le plan d'actions.</p>	3 mois			<u>Recommandation 5 maintenue</u>
<p><u>Remarque 6 :</u> L'établissement a mis en place un plan de validation des compétences pour les agents faisant fonction d'aide-soignant.</p>	<p><u>Recommandation 6 :</u> Transmettre à l'ARS tout justificatif attestant de l'effectivité du plan de validation des acquis et de l'expérience (VAE).</p>	Fin 2024			<u>Recommandation 6 maintenue</u>
<p><u>Remarque 7 :</u> Le jour de l'inspection, 47.9 ETP sont rémunérés dont 8 en congés maladie (16%) , 1 en congé maternité et 1 en accident du travail.</p>	<p><u>Recommandation 7 :</u> Mener une réflexion pour réduire l'absentéisme et stabiliser l'équipe. Transmettre à l'ARS le plan d'actions.</p>	3 mois			<u>Recommandation 7 maintenue</u>

<p><u>Remarque 8 :</u> Chaque agent ne dispose pas d'un entretien d'évaluation annuel.</p>	<p><u>Recommandation 8 :</u> La structure doit veiller à ce que chaque professionnel dispose d'un entretien d'évaluation annuel. Transmettre à l'ARS tout élément de preuve.</p>	<p>1^{er} trimestre 2024</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p><u>Recommandation 8 maintenue</u></p>
<p><u>Remarque 9 :</u> Le DUERP 2023 n'est pas finalisé.</p>	<p><u>Recommandation 9:</u> Finaliser le DUERP. Transmettre à l'ARS le DUERP 2023 finalisé et signé par les instances concernées.</p>	<p>3 mois</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p><u>Recommandation 9 maintenue</u></p>
<p><u>Remarque 10 :</u> La mission constate un défaut d'investissement courant du bâtiment dont les infiltrations d'eau au niveau du plafond de la salle d'animation.</p>	<p><u>Recommandation 10 :</u> Réaliser les travaux d'investissement nécessaires à l'entretien et à la maintenance des locaux et des équipements. Transmettre tout justificatif à l'ARS.</p>	<p>1^{er} trimestre 2024</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p><u>Recommandation 10 maintenue</u></p>
<p><u>Remarque 11 :</u> La mission a constaté l'absence de vision prospective sur l'opérationnalité du projet structurant en termes de périmètre et de calendrier. En lien avec l'écart 1.</p>	<p><u>Recommandation 11 :</u> Présenter un projet immobilier à l'ARS.</p>	<p>6 mois</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p><u>Recommandation 11 maintenue</u></p>

<u>Remarque 12 :</u> L'architecture du bâtiment n'est pas adaptée à la capacité autorisée et à l'habilitation de faire fonctionner une unité d'hébergement protégé. En lien avec l'écart 1.	<i>Se référer à l'écart 1 et à la prescription 1</i>				<u>Recommandation 12 maintenue</u> en attente du projet d'établissement révisé en adéquation à la capacité d'hébergement modifiée
<u>Remarque 13 :</u> La lingerie ne respecte pas les principes fondamentaux d'hygiène.	<u>Recommandation 13 :</u> La gouvernance doit garantir les principes fondamentaux d'hygiène au niveau de la lingerie. Transmettre à l'ARS tout justificatif.	3 mois			<u>Recommandation 13 maintenue</u>
<u>Remarque 14 :</u> Le projet d'animation et le bilan n'ont pas été transmis à la mission.	<u>Recommandation 14 :</u> Transmettre à l'ARS le projet d'animation 2024 et le bilan 2023.	1 ^{er} trimestre 2024			<u>Recommandation 14 maintenue</u>