

Services émetteurs : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques de
l'inspection-contrôle et de la qualité- Pôle Inspections-Contrôles
Conseil départemental de l'Hérault

████████████████████
Directeur général
Centre Hospitalier de Béziers
2 rue Valentin Haüy
BP 740
34525 BÉZIERS CEDEX

Réf. Interne : DUAJIQ-PIC/2024-240

Date : 20 décembre 2024

N° PRIC : MS_2024_34_CS_10

Courrier RAR n° ████████████████████

Copie de cet envoi à M. ████████████████████, Directeur de l'EHPAD « Simone de Beauvoir »

Objet : Inspection de l'EHPAD « Simone de Beauvoir » à Cazouls-lès-Béziers (34)
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 dans votre établissement en date des 11 et 12 juin 2024, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 12 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 16 octobre 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions notre 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 nos services respectifs, 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 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 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 Monsieur le Président du Conseil départemental de l'Hérault, 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 « Inspections-Contrôles »



Stéphanie HUE

Pour le Président et par délégation,
Le Directeur de la maison départementale
de l'autonomie



Emmanuel ROUAULT

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

Tableau de synthèse des mesures correctrices définitives

Inspection de l'EHPAD « Simone de Beauvoir »

9 avenue du Péras - 34370 Cazouls-lès-Béziers

N° PRIC : MS_2024_34_CS_10

Inspection des 11 et 12 juin 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) 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	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
Écart n° 1 : Le registre des entrées et des sorties n'est pas à jour. Il n'est pas coté et paraphé par le maire	L331-2 du CASF	<u>Prescription n° 1</u> : Mettre en place un registre des entrées et des sorties conforme à la réglementation.	Immédiat			<u>Prescription n° 1 maintenue.</u> Le registre dématérialisé des entrées et sorties consultable depuis le logiciel de gestion administrative n'est pas conforme à la législation.
Écart n° 2 : L'établissement ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement actualisé et soumis aux instances consultatives (CVS)	R311-33 du CASF	<u>Prescription n°2</u> : Actualiser le règlement de fonctionnement et le soumettre aux instances consultatives pour avis.	6 mois			<u>Prescription n°2 maintenue</u> jusqu'à la transmission du règlement de fonctionnement à la Délégation départementale de l'ARS et au Conseil Départemental de l'Hérault et un compte rendu du CVS avec avis sur le règlement de fonctionnement.
Écart n° 3 : Le contenu du projet d'établissement transmis à la mission	L311-8 du CASF	<u>Prescription n°3</u> : Élaborer un projet d'établissement conforme aux attendus du CASF.	6 mois			<u>Prescription n°3 maintenue.</u>

d'inspection n'est pas conforme au contenu minimal d'un projet d'établissement.					
Écart n° 4 : L'établissement ne dispose pas d'un plan détaillé des modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	D312-160 du CASF	Prescription n°4 : Rédiger et intégrer dans le futur projet d'établissement, un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique (le plan bleu).	6 mois		Prescription n°4 maintenue le plan bleu d'un EHPAD n'est pas composé uniquement du volet EPICLIM.
Écart n° 5 : Il n'y a pas de représentants des représentants légaux et des mandataires judiciaires à la protection des majeurs parmi les membres du CVS.	D311-5-I du CASF	Prescription n° 5 : Procéder à la nomination au sein du CVS de représentants des représentants légaux et des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.	6 mois		Prescription n°5 maintenue jusqu'à la transmission aux autorités compétentes du procès-verbal du CVS mentionnant le renouvellement de ses membres.
Écart n° 6 : L'établissement ne rédige pas de rapport annuel du CVS qui doit être présenté à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire.	D311-20 du CASF	Prescription n°6 : Rédiger un rapport d'activité annuel et le présenter à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire.	Fin exercice annuel		Prescription n°6 maintenue jusqu'à la transmission du rapport annuel aux autorités compétentes. Le délai est porté au 31 mars 2025.

Écart n° 7 : L'établissement ne réalise pas une enquête de satisfaction auprès résidents et leurs familles portant sur le fonctionnement et l'organisation globale de la structure.	D311-15 du CASF	<u>Préconisation n°7</u> : Mettre en place une enquête de satisfaction portant sur le fonctionnement et l'organisation globale de la structure, auprès des résidents et de leurs familles.			<u>Prescription n°7 levée</u>
Écart n° 8 : L'établissement ne signale pas systématiquement aux autorités administratives les dysfonctionnements graves survenus au sein de l'établissement.	L331-8-1 et R331-8 et 9 du CASF	<u>Prescription n°8</u> : Transmettre systématiquement aux deux autorités administratives (ARS Occitanie et Département de l'Hérault) les déclarations des dysfonctionnements graves survenus au sein de l'établissement.	immédiat, dès la survenue de l'EI		<u>Prescription n°8 levée</u>
Écart n° 9 : Le directeur n'a pas désigné un référent activités physiques adaptées parmi le personnel de l'établissement.	L311-12 et D311-40 CASF	<u>Prescription n°9</u> : Le directeur de l'EHPAD doit désigner un référent Activités physiques et sportives parmi le personnel de l'établissement.	3 mois		<u>Prescription n°9 maintenue</u> jusqu'à la transmission de la fiche de poste de l'agent désigné.
Écart n° 10 : Certains dossiers du personnel ne comportent pas d'élément de justification du contrôle d'honorabilité du personnel par l'établissement.	L133-6 CASF	<u>Prescription n°10</u> : mettre en place une organisation permettant de vérifier régulièrement les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables sans conserver le bulletin n°3 dans le dossier.	6 mois		<u>Prescription n°10 levée.</u>

Écart n° 11 : Les infiltrations d'eau créant des inondations au sein de l'établissement compromettent la sécurité des résidents.	L311-3 du CASF	Prescription n°11 : Prendre les dispositions nécessaires pour que l'établissement ne subisse plus des inondations qui compromettent la sécurité physique et morale des résidents.	Immédiat		<u>Prescription n°11 maintenue.</u>
Écart n° 12 : L'arrêté relatif aux personnes qualifiées du département de l'Hérault n'est pas à jour.	R311-5 du CASF	Prescription n°12 : Afficher le dernier arrêté du 31 décembre 2020 relatif à la désignation des personnes qualifiées du département de l'Hérault.	Immédiat		<u>Prescription n°12 levée.</u>
Écart n° 13 : L'établissement n'a pas élaboré de livret d'accueil pour le résident l'EHPAD (secteur d'hébergement ouvert et protégé).	L311-4 du CASF	Prescription n°13 : Élaborer un livret d'accueil pour le résident (secteur d'hébergement ouvert et protégé).	6 mois		<u>Prescription n°13 maintenue</u> jusqu'à la transmission du livret d'accueil aux autorités compétentes.
Écart n° 14 : Le contrat de séjour de l'établissement ne comporte pas de clause demandant le consentement de la personne accueillie ou de son représentant légal pour le contrôle effectué dans son espace privatif, la collecte, la conservation et le traitement de ses données personnelles.	L311-4 du CASF	Prescription n°14 : Recueillir systématiquement le consentement du résident ou de son représentant légal pour le contrôle effectué dans son espace privatif, la collecte, la conservation et le traitement de ses données personnelles.	3 mois		<u>Prescription n°14 maintenue</u> jusqu'à la transmission du modèle de contrat de séjour de l'EHPAD aux autorités compétentes.

Écart n° 15 : Aucun résident ne dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé.	D312-155-0 du CASF	<u>Préconisation n°15</u> : élaborer, pour chaque résident accueilli un projet d'accompagnement personnalisé.	6 mois		<u>Prescription n°15 maintenue</u> jusqu'à la transmission du modèle de projet d'accompagnement personnalisé de l'EHPAD aux autorités compétentes.
Écart n° 16 : Le temps consacré à la coordination médicale à l'EHPAD est insuffisant au vu du nombre de résidents accueillis (EHPAD de 60 à 99 places : temps de médecin coordonnateur de 0,60 ETP).	Article D312-156 du CASF	<u>Prescription n°16</u> : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à 0,6 ETP	6 mois		<u>Prescription n°16 maintenue.</u>
Écart n° 17 : Le coffre à toxiques n'est pas sécurisé (CSP article 11 arrêté 31 mars 1999): « Le surveillant ou la surveillante de l'unité de soins ou un infirmier ou une infirmière désigné par écrit par le responsable de l'unité de soins fixe, en accord avec le pharmacien, les dispositions propres à éviter toute perte, vol ou emprunt des clefs de ces dispositifs de rangement lorsqu'ils existent. Les modalités de détention, de mise à disposition et de transmission des clefs font l'objet d'une procédure écrite ».	CSP : article 11 arrêté 31 mars 1999	<u>Prescription n°17</u> : assurer la sécurisation du coffre à toxiques selon une procédure rédigée avec le pharmacien.	3 mois		<u>Prescription n°17 maintenue</u> jusqu'à la mise en place effective du dispositif de sécurisation du coffre à toxiques et à la transmission aux autorités compétentes de tout justificatif attestant la mise en place de ce dispositif.

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	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
Remarque n° 1 : Il a été transmis à la mission l'organigramme de la direction de l'action gériatrique et de la psychiatrie (dont le pôle gériatrie), mais pas de l'EHPAD de Cazouls.	<u>Recommandation n° 1</u> : Elaborer et diffuser l'organigramme de l'EHPAD, en détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	3 mois			<u>Recommandation n° 1 maintenue</u> jusqu'à la transmission de l'organigramme spécifique à l'EHPAD Simone De Beauvoir aux autorités compétentes.
Remarque n° 2 : Le circuit de déclaration imposé par le CSP et le CASF induisant deux gestions différentes des EIGS/dysfonctionnements graves n'est pas clarifié au sein de l'établissement.	<u>Recommandation n° 2</u> : Formaliser et actualiser le cas échéant le circuit de tous les EIGS/dysfonctionnements graves, selon leur typologie.				<u>Recommandation n°2 levée.</u>
Remarque n° 3 : La périodicité conventionnelle des entretiens professionnels n'est pas respectée. Les rapports d'entretiens annuels des agents de l'EHPAD ne sont pas systématiquement versés dans les dossiers administratifs.	<u>Recommandation n° 3</u> : Mettre en place une organisation permettant à chaque professionnel de l'établissement de bénéficier de manière régulière d'un entretien individuel avec son responsable et verser systématiquement les rapports d'entretien annuel dans les dossiers administratifs des personnels.				<u>Recommandation n°3 levée.</u>

<u>Remarque n° 4</u> : L'EHPAD n'a pas mis en place un dispositif formalisé de soutien aux pratiques professionnelles.	<u>Recommandation n° 4</u> : Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles au sein de l'établissement.			<u>Recommandation n°4 maintenue.</u> Pour rappel le groupe d'analyse de pratiques ne se porte pas uniquement sur le traitement des EIG mais sur l'ensemble des pratiques professionnelles et selon les thématiques choisies. Il doit être animé par un personnel extérieur à l'établissement.
<u>Remarque n° 5</u> : L'entretien des chambres des 2 unités du secteur ouvert n'est pas réalisé tous les jours (1 jour/2).	<u>Recommandation n° 5</u> : Réaliser l'entretien des chambres du secteur ouvert tous les jours.			<u>Recommandation n°5 maintenue.</u>
<u>Remarque n° 6</u> : l'établissement n'organise pas d'exercice d'évacuation des locaux (incendie) tous les 6 mois.	<u>Recommandation n° 6</u> : Organiser un exercice d'évacuation des locaux afin de permettre au personnel de l'EHPAD d'acquérir les réflexes nécessaires en cas d'incendie.	Tous les 6 mois		<u>Recommandation n°6 maintenue</u> jusqu'à la transmission de la procédure et la preuve de sa mise en œuvre.

Remarque n° 7 : Le défaut de standardisation des dossiers des résidents fait obstacle à leur consultation et à leur accompagnement.	Recommandation n° 7 : Veiller à disposer, pour chaque résident de l'établissement, de dossier complets et standardisés et adaptés au profil du résident.			Recommandation n°7 levée.
Remarque n° 8 : L'établissement n'a pas formalisé de projet d'animation définissant des orientations et des objectifs pluriannuels, à partir d'une analyse des souhaits et besoins des résidents.	Recommandation n° 8 : Formaliser un projet d'animation pour l'EHPAD et l'accueil de jour.			Recommandation n°8 maintenue. Jusqu'à la transmission du PE avec le projet d'animation.
Remarque n° 9 : La continuité des animations lorsque l'animatrice est absente n'est pas assurée de manière systématique.	Recommandation n° 9 : Veiller à ce que des animations soient organisées en l'absence de l'animatrice de manière systématique.			Recommandation n°9 levée.
Remarque n° 10 : Il n'existe pas de document décrivant le circuit du médicament en EHPAD.	Recommandation n° 10 : rédiger un document de circuit du médicament propre à l'EHPAD.			Recommandation n°10 levée.
Remarque n° 11 : La distribution de morphiniques par voie orale par une AS la nuit n'est pas acceptable en l'absence d'un protocole très strict validé par le pharmacien.	Recommandation n° 11 : Rédiger avec le pharmacien un protocole très strict sur la distribution de morphiniques par voie orale par une AS la nuit. (cf protocole rédigé par l'ARS Bourgogne Franche-Comté)	6 mois		Recommandation n°11 maintenue jusqu'à la transmission à l'ARS du protocole spécifique sur les toxiques.