

Service émetteur : Cellule personnes en situation de handicap

Réf. Interne :

Date :

vendredi 2 août 2024

N° PRIC :

MS\_2023\_34\_CS\_07

Courrier RAR n°

Copie de cet envoi à Monsieur

Directeur Général du Groupe Oc Santé

**Objet :** Inspection de l'EHPAD « La Martégale »

Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

**PJ :** Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Madame,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date du 25 septembre 2023, je vous ai invité, par lettre d'intention en date du 1<sup>er</sup> février 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, par courrier recommandé parvenu à mes services le 5 mars 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 :

- Le nécessaire recrutement du médecin coordonnateur à hauteur de 0.6 ETP conformément à ce que prévoit la réglementation ;
- L'actualisation annuelle des projets personnalisés
- La complétude du protocole relatives aux modalités de mise en œuvre de la contention dans votre établissement (alternatives et conditions de renouvellement)

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 de l'Hérault, 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](http://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'agréer, Madame la directrice, l'expression de nos salutations distinguées.



Mathieu PARDELL

Direction départementale de l'Hérault

## Tableau de synthèse des écarts/remarques et des mesures correctrices définitives Inspection de l'EHPAD « La Martégale » à Pérols

### Écarts et référentiels juridiques opposables

ECARTS					
Nature	Partie afférent	N°	Constats	Nature de la mesure attendue (injonction, prescription, recommandation)	Délai de mise en œuvre
Ecart	1.2.1	1	L'article Art. R311-34 prévoit que le règlement de fonctionnement doit être affiché dans les locaux de l'établissement ; l'établissement n'est pas en conformité	<u>Prescription</u> Respecter l'obligation posée à l'article R311-34 du CASF, qui prévoit que le règlement de fonctionnement doit être affiché dans les locaux de l'établissement.	Immédiat
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			<u>Prescription maintenue</u> Le règlement de fonctionnement doit faire l'objet d'un affichage en sus du support de présentation.- immédiat		
Ecart	1.2.3	2	Le CVS n'est pas conforme dans sa composition à ce que prévoit la réglementation	<u>Prescription</u> Respecter l'obligation posée à l'article D311-3 du CASF concernant la représentativité des membres élus composant le CVS (Fournir l'arrêté de composition du CVS (art. L311-6, art D. 311-5 du CASF et présenter le PV de l'élection du 19 octobre 2023)	3 mois
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			<u>Prescription levée</u>		

Ecart	2.1.1	3	L'absence de fourniture de diplômes pour les professionnels nécessitant une qualification spécifique (CF. Articles Art. D312-155-0 CASF ; Art. D312-155-0-1 ; Art. D312-155-0-2 ; Art D312-157) ne permet pas de vérifier la bonne qualification du personnel en place.	<u>Prescription</u> Fournir l'ensemble des diplômes des personnels concernés pour justifier de leur qualification en vertu de l'Art. D312-155-0 du CASF	immédiat
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			<u>Prescription maintenue</u> <b>Le tableau de l'annexe PJ 2 Bis qui mentionne 15 salariés nécessitant un diplôme doit être complété de la liste des personnels en CDI avec leur fonction – à fournir sous un mois</b>		
Ecart	2.1.1	4	Tout professionnel exerçant dans un EHPAD doit satisfaire les exigences de l'Article L133-6 du CASF. Plusieurs extraits de casiers judiciaires sont manquants.	<u>Prescription</u> Le gestionnaire doit transmettre la preuve de la vérification du casier judiciaire de tous les professionnels.	Immédiat
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			<u>Prescription levée</u>		
Ecart	3.1.3	5	L'article D312-156 du Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit que le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination, ne peut être inférieur à 0,60 ETP pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places. Le temps de MEDCO de 0.40 ETP n'est pas conforme à la réglementation	<u>Prescription</u> Porter le temps de travail MEDCO0 à 0,60 ETP conformément à ce que prévoit l'article D312-156 du Code de l'Action Sociale et des Familles	3 à 6 mois
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			<u>Prescription maintenue :</u> <b>La réglementation prévoit un temps d'ETP de 0.6. Cette obligation devra être respectée dans le délai maximal de 6 mois conformément à la prescription</b>		
Ecart	3.1.4	6	Le décret n° 2018-1186 du 19 décembre 2018 relatif aux défibrillateurs automatisés externes (DAE), prévoit que les structures d'accueil des personnes âgées doivent être équipées. La place du défibrillateur est inconnue de l'ensemble du personnel soignant, et n'a pas pu être identifiée lors de la visite ce qui n'est pas conforme à la réglementation.	<u>Prescription</u> identifier correctement l'emplacement du DAE ou le rendre disponible s'il n'y en a pas dans l'établissement ; informer et former l'ensemble du personnel (y compris secrétariat, restauration...) sur son emplacement et son utilisation	Immédiat
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			<u>Prescription levée</u>		

Ecart	3.3.1	7	Selon l'art D311 du CASF paragraphe V alinéa 8, les objectifs et prestations du projet de soins sont à actualiser tous les ans.	<u>Prescription</u> Actualiser les projets de soins tous les ans	1 an
Réponse de l'établissement					
<b><u>Décision de l'ARS</u></b>			<b><u>La prescription est maintenue.</u></b> <b>L'ensemble des projets sont obligatoirement à actualiser chaque année et non pas « <i>dans la mesure du possible</i> »</b>		
Ecart	3.3.1	8	L'article 145-6 du CSP précise que le dossier de suivi médical est couvert par le secret médical. A ce titre il doit donc être sécurisé ce qui n'est pas le cas des dossiers papiers consultés et de la manière dont ils sont archivés.	<u>Prescription</u> Sécuriser les dossiers papiers (armoire fermée à clef) et sécuriser les locaux infirmiers, pharmacie et médicaux en général (à fermer quand il n'y a personne)	immédiat
Réponse de l'établissement					
<b><u>Décision de l'ARS</u></b>			<b><u>Prescription levée</u></b>		

Ecart		9	Le local à pharmacie n'est pas systématiquement fermé en l'absence de l'équipe, ce qui représente un risque au titre de l'article L313-14 du CASF qui prévoit « Lorsque les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent les dispositions du présent code ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits, l'autorité compétente en vertu de l'article L. 313-13 peut enjoindre au gestionnaire d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe. »	<u>Prescription</u> : Fermer systématiquement à clef le local à pharmacie lorsque les infirmières ou la MEDEC s'absentent	immédiat
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			<u>Prescription levée</u>		
Ecart	4.1	10	Les conventions avec les médecins traitants et les kinésithérapeutes n'ont pas été fournies par l'établissement. L'article L314-12 du CASF prévoit la signature d'un contrat sur les conditions d'exercice entre le professionnel de santé libéral et l'établissement	<u>Prescription</u> Etablir des conventions signées individuelles avec tous les médecins traitants et tous les kinésithérapeutes intervenant dans l'établissement selon le modèle de contrats types fixé par arrêté du 30 décembre 2010.	6 mois
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			<u>Prescription levée</u> La réponse de l'établissement est satisfaisante - les conventions seront à adresser à l'ARS au plus tard au 31 juillet 2024		

REMARQUES					
Nature	Partie afférente	N°	Constats	Nature de la mesure attendue (injonction, prescription, recommandation)	Délai de mise en œuvre
Remarque	1.2.1	1	Les entretiens réalisés avec les différents salariés montrent que le projet d'établissement (son contenu et ses objectifs) n'est pas connu par tous. Le projet de soins (partie du PE) et les protocoles actualisés ne sont pas connus par le personnel soignant	<u>Recommandation</u> Partager en s'appuyant sur la recommandation HAS du 16/03/2018 « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » le contenu du projet d'établissement et notamment le projet de soins, son appropriation et son avancée avec les professionnels y compris les intérimaires en tant que document stratégique et de pilotage des actions menées et à développer dans l'établissement.	1 mois puis régulièrement en fonction des mouvements de personnel
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			La réponse de l'établissement est satisfaisante		
Remarque	1.2.2	2	L'organigramme n'est pas nominatif.	<u>Recommandation</u> Editer l'organigramme, en y intégrant les éléments nominatifs.	immédiat
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			La réponse de l'établissement est satisfaisante		
Remarque	1.2.2	3	L'organisation de la fonction de direction telle que prévue dans le document unique de délégation fourni ne permet pas de garantir la continuité du fonctionnement de l'établissement	<u>Recommandations</u> Formaliser les modalités de continuité de la fonction de direction dans le DUD	2 mois
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			Le DUD doit être fourni immédiatement		
Remarque	1.3.2	4	La procédure de traitement des EIG existe au sein de l'établissement mais elle n'est pas appropriée par l'ensemble du personnel	<u>Recommandation</u> : Diffuser et sensibiliser le personnel à la procédure de signalement des EIG lors d'une réunion d'équipe par exemple	immédiat
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			La réponse de l'établissement est satisfaisante		

Remarque	2.1.1	5	Certains professionnels ne disposent pas de fiche de poste. Leur élaboration est préconisée pour les postes-clés notamment pour le Médecin coordonnateur et l'infirmière coordonnatrice	<u>Recommandation</u> Elaborer les fiches de postes pour les autres personnels (notamment IDEC, MEDCO)	1 mois
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			La réponse de l'établissement est satisfaisante		
Remarque	2.1.2	6	L'établissement dispose d'un plan de formation mais il est insuffisamment connu de l'ensemble du personnel. Le plan de formation est basé essentiellement sur de courtes formations de sensibilisation	<u>Recommandation</u> Etablir un plan de formation à l'avance et le diffuser, en ouvrant la possibilité de formations plus longues (journée ou plus) avec remplacement du staff qui y participe.	6 mois
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			La réponse de l'établissement est satisfaisante		
Remarque	2.1.2	7	Les professionnels sont formés à la bientraitance mais sur des temps trop courts (trop de formation flash)	<u>Recommandation</u> Augmenter le temps de formation à la bientraitance. : Une journée de formation par exemple au lieu de 2h.	6 mois
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			La réponse de l'établissement est satisfaisante		
Remarque	2.1.2	8	Le soutien aux équipes n'est pas organisé selon les recommandations de bonnes pratiques	<u>Recommandation</u> Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles conformément aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui prévoit « qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes » (Recommandations ANESM relatives aux missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008).	3 mois
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			La réponse de l'établissement est satisfaisante		



Remarque	2.2.1	9	L'établissement ne dispose pas de locaux dédiés spécifiquement aux familles	<u>Recommandation</u> Aménager des lieux d'accueil plus individualisés pour l'accueil des familles en optimisant les locaux existants notamment l'espace inutilisé du second en face de la salle de kinésithérapie	3 mois
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			La réponse de l'établissement est satisfaisante		
Remarque	3.1.2	10	Tous les professionnels qui accompagnent le résident ne participent pas au recueil des habitudes de vie de la personne	<u>Recommandation</u> Mieux Associer les AS et les ASH au recueil des goûts et pratiques de toilettes etc. pour mieux travailler le projet personnalisé	immédiat
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			La réponse de l'établissement est satisfaisante		
Remarque	3.1.2	11	La télémédecine n'a pas été utilisée par la nouvelle équipe	<u>Recommandation</u> Soutenir le recours à la télémédecine pour éviter de déplacer les résidents quand cela est possible - tenir un registre de l'usage de la télémédecine.	3 mois
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			La réponse de l'établissement est satisfaisante		
Remarque	3.2.3	12	La complétude du recueil des goûts et aversions des résidents lors du contrôle aléatoire des dossiers n'a pas pu être constatée dans les dossiers choisis	<u>Recommandation</u> Intégrer le recueil des goûts et aversions des résidents dans tous les projets personnalisés des usagers.	3 mois
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			La réponse de l'établissement est satisfaisante		

Remarque	3.3.1	13	Les soins et traitements donnés ne sont pas tracés dans le dossier patient (papier ou informatique)	<u>Recommandation</u> Mieux tracer les soins dans TITAN. Solutionner l'enregistrement de la dispensation médicamenteuse ; cet enregistrement est fondamental pour sécuriser la pratique des infirmiers. Les solutions peuvent être la retranscription des ordonnances par une infirmière EN PRESENCE DU MEDECIN TRAITANT (pour validation par le médecin de la transcription), avec en suivant, enregistrement sous titan de la dispensation - ou en solution temporaire non pérenne, un fichier papier pour cocher que le bon traitement a été délivré au bon moment au bon résident.	Immédiat
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			La réponse de l'établissement est satisfaisante		
Remarque	3.3.1	14	Le document de suivi des résidents sous contention, prévoit une date de renouvellement sans expliciter la réévaluation qui doit être systématique.	<u>Recommandation</u> Le renouvellement de la contention doit obligatoirement faire l'objet d'une réévaluation pluridisciplinaire des risques bénéfiques et alternatives à la contention, et devrait être précisée comme telle (date de réévaluation plutôt que date de renouvellement) dans l'outil de suivi	Immédiat
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			Le protocole doit être complété de précisions sur les alternatives à la contention et préciser les conditions de renouvellement - immédiat		
Remarque	3.4	15	Il n'est pas vérifié si le traitement peut être pilé et mélangé	<u>Recommandation</u> Sécuriser l'administration des médicaments en vérifiant que le traitement peut être pilé et mélangé - par exemple par alerte de la pharmacie qui prépare les rouleaux	immédiat
Réponse de l'établissement					
<u>Décision de l'ARS</u>			La réponse de l'établissement est satisfaisante		