

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

Monsieur le Président du Groupe DOMIDEP
18 rue du Creuzat
38 080 L'ISLE D'ABEAU

Téléphone : 07.02.07.13.74
Réf. Interne : DUAJIC-PIC/2024-061
Date : 25 mars 2024

N° PRIC : MS-2023-34-CS-13

Courrier RAR n° 1A 202 698 1128 5

Copie de cet envoi à :

Madame la Directrice Régionale du Groupe DOMIDEP

Madame la Directrice de l'établissement

Objet : Inspection de l'EHPAD « Les Feuillantines » (34)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date des 13 et 14 décembre 2023, je vous ai invité, par lettre d'intention en date du 29 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 21 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.

Je prends acte des mesures prises qui permettront, d'une part de consolider les relations internes avec la direction de la structure, et d'autre part d'améliorer les conditions d'organisation de la permanence et de la continuité de la direction.

J'attire particulièrement votre attention sur la quasi-absence récurrente d'activité de l'accueil de jour, un fonctionnement de l'unité de vie protégée et une composition de l'équipe pluridisciplinaire non adaptés à la prise en charge des résidents et la nécessité de sécuriser immédiatement l'escalier central.

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.

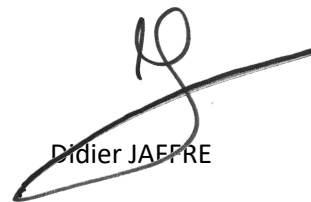
Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré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

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, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur général



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 de l'EHPAD « Les Feuillantines » 40 rue Raoul Bayou - 34500 Béziers

13 et 14 décembre 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 (16)	Rappel de la réglementation	Mesure (Injonction, 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 des autorités (ARS/CD34)
<u>Ecart 1 :</u> Les modalités de mise en œuvre de l'accueil de jour ne sont pas conformes aux exigences réglementaires. La quasi absence récurrente d'activité de l'accueil de jour pose la question de son maintien.	D312-8 du CASF	<u>Prescription 1 :</u> L'établissement doit mettre en œuvre les modalités de fonctionnement de son autorisation d'accueil de jour.	1 mois			<u>Prescription 1 partiellement levée :</u> Les effets des actions entreprises sur l'ADJ feront l'objet d'une analyse dans le cadre de la démarche CPOM 2024 Délai : 2024
		Le cas échéant, il devra mener une réflexion sur la transformation de ces places, dans le cadre de la démarche CPOM 2024 ; la quasi absence récurrente d'activité de l'accueil de jour posant la question de son maintien.	2024			

<p><u>Ecart 2 :</u> Le fonctionnement de l’UVP et la composition de l’équipe pluridisciplinaire ne sont pas adaptés à la prise en charge des résidents atteints de maladie d’Alzheimer ou apparentée : la composition de l’équipe pluridisciplinaire ne permet pas de mettre en place un programme de soins et d’activité adapté.</p>	L311-3° CASF	<p><u>Prescription 2 :</u> L’établissement devra renforcer l’équipe pluridisciplinaire dédiée au fonctionnement spécifique et exclusif de l’UVP afin de mettre en œuvre les soins, les activités sociales et thérapeutiques individuelles ou collectives, la sécurité et la protection des résidents souffrant de troubles psycho-comportementaux sévères.</p>	3 mois		<p><u>Prescription 2 maintenue :</u> Les contrats d’apprentissage ne sauraient remplacer l’embauche de personnels qualifiés. Le plannings des activités d’animation ne remplace pas les prises en charge non thérapeutiques individuelles et collectives</p> <p>Délai : 3 mois</p>
<p><u>Ecart 3 :</u> Le règlement de fonctionnement, assimilable à un règlement intérieur, omet d’importantes dispositions. Il n’est pas conforme aux exigences réglementaires du CASF.</p>	R311-33 du CASF	<p><u>Prescription 3 :</u> Le gestionnaire doit transmettre à l’ARS un règlement de fonctionnement en vigueur et conforme aux exigences réglementaires ainsi que ses modalités de diffusion.</p>	1 mois		
<p><u>Ecart 4 :</u> Le motif de décision de fin de charge par la direction, mentionné dans l’art. 6 du règlement de fonctionnement, n’est pas, tel qu’il est formulé, conforme aux motifs réglementaires de résiliation du contrat de séjour par un ESSMS.</p>					

<p><u>Ecart 5 :</u> Les autorités de contrôle (ARS et CD34) n'ont pas été destinataires du document unique de délégation.</p>	<p>D312-176-5 du CASF</p>	<p><u>Prescription 5 :</u> La gouvernance doit rendre destinataire d'une copie de ce document, les autorités de contrôle (ARS et CD34) ainsi que le conseil de la vie sociale. Transmettre l'attestation de remise aux autorités et au CVS.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><u>Prescription 5 levée :</u> Il est pris acte de cette transmission .</p>
<p><u>Ecart 6 :</u> Le relevé de conclusions de chaque séance du CVS n'est pas, dès adoption par le conseil, transmis aux autorités de contrôle (ARS Occitanie et CD34).</p>	<p>D311-20 du CASF</p>	<p><u>Prescription 6 :</u> La gouvernance doit transmettre, dès adoption par le CVS, le relevé de conclusions de chaque séance du Conseil, aux autorités de contrôle.</p>	<p>A compter de la prochaine séance du CVS.</p>		<p><u>Prescription 6 levée :</u> Il est pris acte de cet engagement.</p>
<p><u>Ecart 7 :</u> En l'absence d'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie et du règlement de fonctionnement obligatoire, le droit à l'information des résidents n'est pas garanti au sein de la structure.</p>	<p>L311-4 et R311-34 du CASF</p>	<p><u>Prescription 7 :</u> Procéder à l'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie et du règlement de fonctionnement sur un tableau d'affichage à l'entrée de la structure. Il est rappelé à la structure l'affichage fortement recommandé de l'arrêté d'autorisation, des tarifs d'hébergement et de la liste des personnes qualifiées. Transmettre à l'ARS tout élément de preuve.</p>	<p>Immédiat.</p>		<p><u>Prescription 7 levée :</u> Il est pris acte de l'attestation de l'affichage de ces documents.</p>

<u>Ecart 8 :</u> Compte de l'absence de candidatures, le CSE n'est pas constitué.	R315-27 du CASF	<u>Prescription 8 :</u> Poursuivre la démarche active de sensibilisation du CSE auprès du personnel afin de recueillir des candidatures et constituer le CSE. Transmettre le plan d'actions à l'ARS.	Immédiat		<u>Prescription 8 maintenue :</u> Le CSE doit être constitué. A ce titre, la démarche de recueil des candidatures doit être poursuivie. Délai : 3 mois
		Transmettre à l'ARS la composition du CSE.	3 mois		
<u>Ecart 9 :</u> Le référent pour l'activité physique et sportive n'a pas été désigné parmi le personnel de la structure.	D311-40 du CASF	<u>Prescription 9 :</u> La directrice doit désigner parmi son personnel, le référent pour l'activité physique et sportive. Transmettre à l'ARS le justificatif.	Immédiat		<u>Prescription 9 levée</u>
<u>Ecart 10 :</u> La mission n'a pas constaté la présence du bulletin n°3 du casier judiciaire ou la preuve de la vérification de cet extrait avant signature du contrat d'embauche ni après l'embauche.	L133-6 du CASF	<u>Prescription 10 :</u> La structure doit demander de façon systématique lors du recrutement du personnel le bulletin n°3 du casier judiciaire afin de s'assurer du droit de ce dernier à exercer dans la structure. Transmettre le justificatif aux autorités. Il est rappelé à la structure que le contrôle des antécédents doit, par ailleurs, être réalisé après l'embauche de manière régulière.	Immédiat		<u>Prescription 10 levée</u>

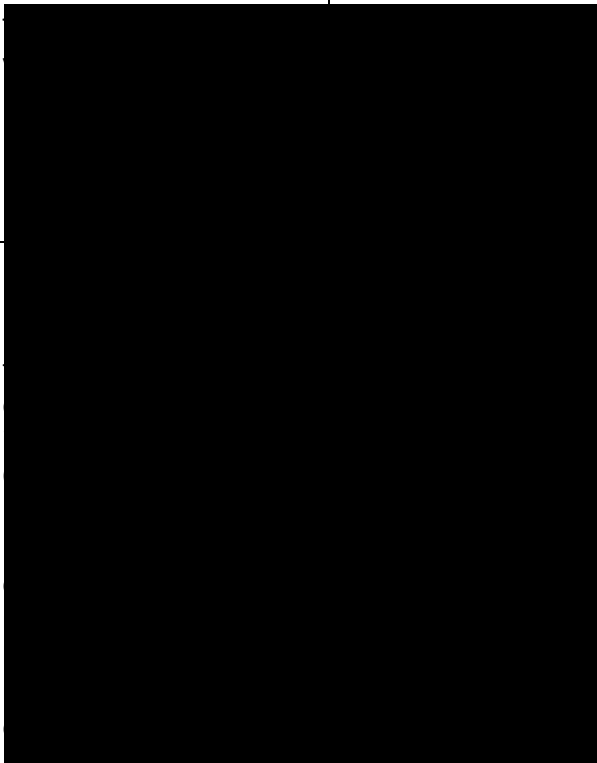
<u>Ecart 11 :</u> L'accès aux 2 étages du bâtiment (R+1 et R+2) est desservi par un escalier central non sécurisé.	L.311-3-1 du CASF	<u>Prescription 11 :</u> Sécuriser l'escalier central. Transmettre à l'ARS tout élément de preuve.	Immédiat		<u>Prescription 11 maintenue :</u> La sécurisation effective de l'escalier central doit intervenir <u>immédiatement</u>
<u>Ecart 12 :</u> Les contrats de séjour ne sont systématiquement signés par la personne accueillie ou son représentant légal.	D.311 du CASF	<u>Prescription 12 :</u> Faire systématiquement signer les contrats de séjour par la personne accueillie ou son représentant légal. Transmettre à l'ARS tout élément de preuve.	1 mois		<u>Prescription 12 levée :</u> Il est pris acte de cette attestation.
<u>Ecart 13 :</u> Les avenants du contrat de séjour relatifs à la personnalisation des objectifs et des prestations - dans un délai de 6 mois après l'admission et une révision annuelle - ne sont pas réalisés.	D.311 du CASF	<u>Prescription 13 :</u> La direction de la structure veillera à garantir pour tout résident la réalisation d'un avenant du contrat de séjour cité en écart 13, dans un délai de 6 mois après admission et une révision annuelle. Transmettre tout document d'effectivité.	1 mois		<u>Prescription 13 maintenue</u> <u>Sous 1 mois :</u> Réalisation d'un avenant à 6 mois pour tous les résidents admis à compter du 1/10 /2023 et transmission du document d'effectivité ; <u>Tout au long de l'année :</u> Révision annuelle des contrats de séjour de tous les résidents.

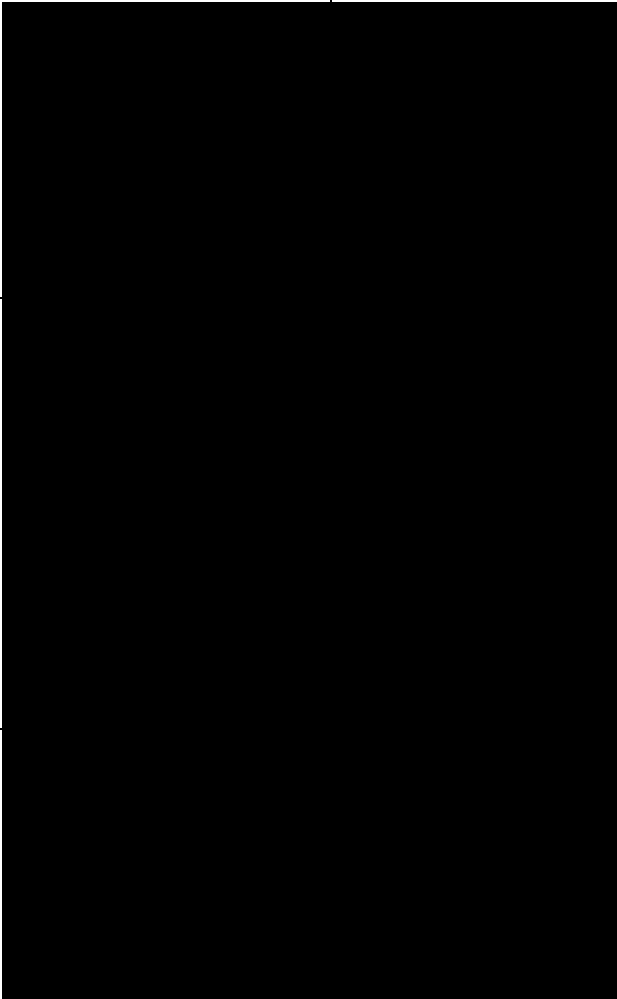
<p><u>Ecart 14 :</u> Les ordonnances judiciaires de majeur protégé ont été irrégulièrement retrouvées dans les dossiers des résidents.</p>	<p>L311-4 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueilli (Art.4)</p>	<p><u>Prescription 14 :</u> Le gestionnaire doit s'assurer de la présence systématique 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.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><u>Prescription 14 levée :</u> Il est pris acte de cette attestation.</p>
<p><u>Ecart 15 :</u> Les médecins traitants et le MEDEC n'ont pas rédigé de procédure d'organisation et de fonctionnement relative à la prise en charge des soins non programmés et urgents des résidents.</p>	<p>D312-158 du CASF</p>	<p><u>Prescription 15 :</u> Transmettre le document formalisant les modalités d'intervention du MEDEC auprès des résidents en cas d'absence du médecin traitant ou de besoin d'intervention non programmée.</p>	<p>1 mois</p>		<p><u>Prescription 15 maintenue :</u> Le document demandé doit formaliser les modalités d'intervention du MEDEC auprès des résidents en cas d'absence des médecins traitants ou de besoin d'intervention non programmée avec accord de ceux-ci. Délai : 1 mois</p>
<p><u>Ecart 16 :</u> Les praticiens devant intervenir dans le parcours de soins des résidents ne sont pas identifiés pour éviter les ruptures de continuité de prise en charge.</p>	<p>D312-158 du CASF</p>	<p><u>Prescription 16 :</u> Les praticiens devant intervenir dans les parcours de soins des résidents devront être identifiés pour éviter les ruptures de continuité des prises en charge et pertes de chance. Transmettre à l'ARS la procédure.</p>	<p>3 mois</p>		<p><u>Prescription 16 levée</u></p>

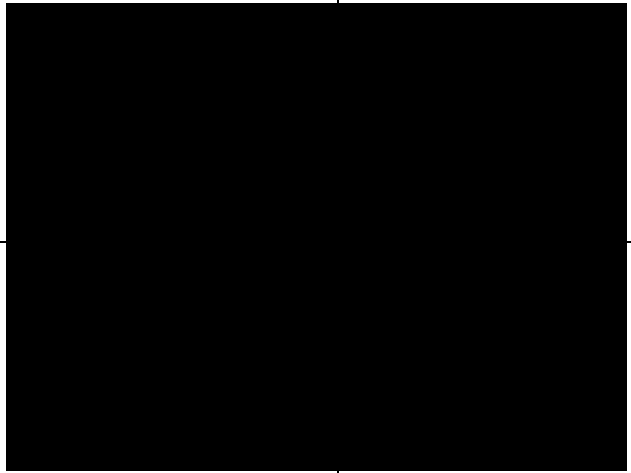
Remarques (18)	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
<p><u>Remarque 1 :</u> Faute de document récapitulatif, la mission n'a pu apprécier le niveau d'atteinte des objectifs contenus dans le projet d'établissement (PE) 2019/2024. Ces données seront essentielles tant dans l'évaluation du bilan du PE que dans l'élaboration du PE 2025/2029.</p>	<p><u>Recommandation 1 :</u> La direction est invitée à formaliser le suivi des thématiques du projet d'établissement.</p>	Immédiat			<p><u>Recommandation 1 levée :</u> Il est pris acte du document produit relatif au suivi des thématiques du PE 2019/2024</p>
<p><u>Remarque 2 :</u> La mission pense utile d'ajouter que la conduite de ce projet d'établissement repose principalement sur la seule directrice.</p>					<p><u>Remarque 2 levée :</u> Il est pris acte de la composition et de la répartition des fonctions du comité de pilotage du nouveau PE</p>

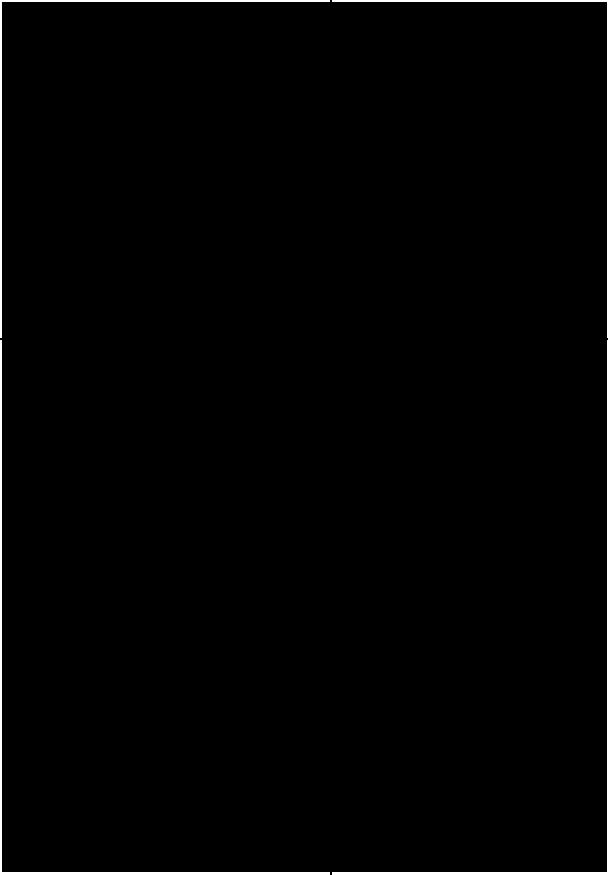
<p><u>Remarque 3 :</u> La fonction d'AMP indiquée dans l'organigramme n'est pas effective.</p>	<p><u>Recommandation 3 :</u> La direction de la structure est invitée à actualiser son organigramme et à reconsidérer le positionnement de la fonction animation au sein de l'organigramme afin de garantir l'intégration et la coordination de cette fonction avec les autres fonctions. Transmettre l'organigramme revu à l'ARS.</p>	Immédiat			<p><u>Recommandation 3 partiellement levée :</u> Le positionnement de la fonction animation au sein de l'organigramme reste inadapté Il est à revoir Immédiat</p>
<p><u>Remarque 4 :</u> Le positionnement de la fonction animation au sein de l'organigramme est inadapté.</p>					
<p><u>Remarque 5 :</u> Différents constats interrogent la mission sur les relations, missions et responsabilités respectives entre l'organisme gestionnaire et ses services d'une part, la directrice d'autre part, lesquelles nécessitent une clarification, en particulier la déclinaison opérationnelle des délégations entre l'organisme gestionnaire délégant et la directrice délégataire.</p>	<p><u>Recommandation 5 :</u> La gouvernance est invitée à clarifier les relations, missions et responsabilités respectives avec ses services d'une part et la directrice d'autre part ; notamment la déclinaison opérationnelle des délégations. Transmettre tout justificatif à l'ARS.</p>	1 mois			<p>La formalisation de la seule réunion EPRD / ERRD ne répond que partiellement aux questionnements de la mission qui portent sur la déclinaison opérationnelle des délégations entre l'organisme gestionnaire, la direction régionale et la direction de l'EHPAD, ce, sur toutes les missions, et relations. <u>Recommandation 5 maintenue</u> Délai 1 mois</p>

<p>Remarque 6 : La mission est informée des difficultés et du retard important de réaction apportée par l'organisme gestionnaire à une demande de la directrice (juin 2022) concernant l'installation urgente de dispositifs anti chutes dans l'accès aux escaliers.</p> <p><u>En lien avec l'écart 11</u></p>	<p><u>En lien avec la prescription 11</u></p>				<p><u>En lien avec le maintien de la prescription 11.</u></p>
<p>Remarque 7 : La subdélégation prévue n'existe pas.</p>					<p>Remarque 7 maintenue</p>
<p>Remarque 8 : La permanence de la fonction de direction n'est pas organisée. Aussi, la mission pense utile d'ajouter que la continuité de direction et l'exercice de toutes les astreintes par la seule directrice, sans aucun relais, assurée de manière quasi permanente par la seule directrice, outre qu'elle est susceptible de générer de réelles difficultés d'ordre personnel pour l'intéressée, ne répond pas à l'évidence aux exigences d'organisation et de fonctionnement et de sécurité de la structure.</p>	<p><u>Recommandation 8 :</u> Au regard du Code du Travail, la permanence de la fonction de direction doit être organisée et la continuité de direction doit être reconsidérée. Transmettre à l'ARS la nouvelle organisation de la fonction de direction et le calendrier des astreintes sur le 1er semestre 2024.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><u>Recommandation 8 levée :</u> Les 2 documents produits » en cas d'absence de la direction » et « astreinte de direction » sont de nature à assurer la continuité de la fonction de direction et d'alléger la mobilisation permanente de la directrice</p>

<p><u>Remarque 9 :</u> Le personnel en place le jour de l'inspection (27.9 ETP) n'est pas conforme au personnel prévu à l'EPRD 2023 (32.35 ETP) avec un écart de 2 ETP sur les postes d'AS.</p>	<p><u>Recommandation 9 :</u> La gouvernance est invitée à transmettre à l'ARS un budget prévisionnel proche de la réalité.</p>	<p>Lors de la transmission de l'EPRD à l'ARS</p>		<p><u>Recommandation 9 maintenue</u> Délai : Lors de la transmission de l'EPRD à l'ARS.</p>
<p><u>Remarque 10 :</u> Depuis le début de l'année, le nombre de CDD est de 470 pour 110 candidats. Le jour de l'inspection, 6 postes d'AS sont pourvus par du personnel en CDD (5 de jour et 1 de nuit) en raison des difficultés de recrutement en CDI.</p>	<p><u>Recommandation 10 :</u> La gouvernance est invitée poursuivre ses actions pour stabiliser ses équipes. Adresser aux autorités le plan d'actions.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><u>Recommandation 10 partiellement levée :</u> Le plan d'actions remis ne répond que partiellement aux difficultés de recrutement en CDI. Il serait intéressant d'aborder le processus de recrutement actif, le développement personnel et la politique de formation. Délai : 1 mois</p>

<p><u>Remarque 11:</u> Les dossiers du personnel ne comprennent pas systématiquement les entretiens annuels d'évaluation, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer que chaque professionnel bénéficie tous les deux ans à minima d'un entretien.</p>	<p><u>Recommandation 11 :</u> La gouvernance est invitée à veiller à ce que chaque professionnel bénéficie d'un entretien professionnel à minima tous les deux ans. Procéder à la complétude des dossiers du personnel et adresser à l'ARS tout justificatif. Transmettre la preuve de son effectivité à l'ARS.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><u>Recommandation 11 levée.</u></p>
<p><u>Remarque 12 :</u> Le DUERP n'a pas été transmis aux administrations et organismes compétents (médecine du travail, inspection du travail, services de prévention des organismes de sécurité sociale).</p>	<p><u>Recommandation 12 :</u> Transmettre à l'ARS le DUERP 2023 signé par les administrations et organismes compétents (médecine du travail, inspection du travail, services de prévention des organismes de sécurité sociale).</p>	<p>3 mois</p>		<p><u>Recommandation 12 levée.</u></p>
<p><u>Remarque 13 :</u> La réalisation des documents budgétaires relève principalement de la Direction régionale. Compte tenu de la quasi-inexistence de réunions entre la direction régionale et la direction de la structure, cette situation est susceptible de générer de</p>				

réelles difficultés pour la direction de la structure en termes de gestion de ressources humaines (fonctionnement et recrutement). <u>Cf. Remarque 5</u>					
<u>Remarque 14 :</u> La mission constate la situation déficitaire globale à l'échelle des 2 EHPAD (Les Feuillantines et le Clos des Oliviers).	<u>Recommandation 14 :</u> La gouvernance est invitée à mener une réflexion sur ses perspectives d'évolution et de mutualisation sur le périmètre des 2 structures. Les présenter aux autorités. En lien avec la démarche CPOM prévue en 2024.	2024			<u>Recommandation 14 maintenue 2024</u>
<u>Remarque 15 :</u> Lors de l'analyse des 9 dossiers du personnel, la mission n'a pas relevé de formations du personnel à la sécurité incendie.	<u>Recommandation 15 :</u> Transmettre à l'ARS tout document justifiant de l'effectivité de la formation du personnel à la sécurité incendie.	Immédiat			<u>Recommandation 15 levée</u>
<u>Remarque 16 :</u> Pour les médicaments mélangés dans le même compartiment du pilulier, le conditionnement primaire n'est pas conservé.	<u>Recommandation 16 :</u> Le pharmacien doit appliquer les recommandations de qualité et sécurité de la dispensation des médicaments en piluliers. Transmettre à l'ARS la preuve de cette effectivité.	Immédiat			<u>Recommandation 16 maintenue en attente des justificatifs</u> Immédiat

<p><u>Remarque 17 :</u> La mission a été informée des difficultés d'intégration de l'animatrice au sein de la structure. Intégration de l'animatrice dans l'équipe - en lien avec la remarque 4</p>	<p><u>Recommandation 17 :</u> La gouvernance est invitée à rédiger un dispositif de soutien professionnel du personnel et à veiller à sa mise en place. Transmettre le justificatif aux autorités.</p>	<p>3 mois</p>		<p><u>Recommandation 17 partiellement levée :</u> S'agissant d'une action, l'élaboration de la note de service ne peut pas se substituer au dispositif de soutien professionnel. Le dispositif est à rédiger et à mettre en place. Délai : 3 mois</p>
<p><u>Remarque 18 :</u> En l'absence de projet d'animation formalisé et de bilan d'animation annuels, la mission s'interroge sur la réponse apportée aux besoins des résidents pour ce qui relève de la vie sociale.</p>	<p><u>Recommandation 18 :</u> Transmettre à l'ARS le projet d'animation 2024 et le bilan 2023.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Il est pris acte de ce bilan et de la révision du projet d'animation lors de la réécriture du PE en 2024. Cela ne répond que partiellement aux constats et interrogations de la mission. <u>Recommandation 18 partiellement levée :</u> Le projet d'animation 2024 est à construire. Il devra s'appuyer sur le bilan 2023. Délai : 3 mois</p>