

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

Réf. Interne : DUAJIC-PIC/2024-063  
Date : 04 avril 2024

N° PRIC : MS\_2023\_34\_CS\_12

Courrier RAR n° [REDACTED]

[REDACTED]  
Président de DOMUSVI  
Gérant de la SAS GERIA D'OC  
90, chemin des Amouriès  
34110 MIREVAL

Copie de cet envoi à Madame la Directrice de l'établissement

**Objet :** Inspection de l'EHPAD « Les Jardins de Mireval »  
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 29 et 30 novembre 2023, je vous ai invité, par lettre d'intention en date du 31 janvier 2024, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous m'avez transmis vos remarques, en date du 12 mars 2024.

Après recueil et analyse conjointe 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. En résumé :

- Sur les 9 prescriptions envisagées, 5 sont maintenues dont 1 partiellement,
- Sur les 17 recommandations envisagées, 7 sont maintenues.

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

Le cas échéant, mes services organiseront 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, Monsieur le Président, 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 final de synthèse des écarts et remarques  
Inspection de l'EHPAD « Les Jardins de Mireval » - 34110 Mireval  
29 et 30 novembre 2023

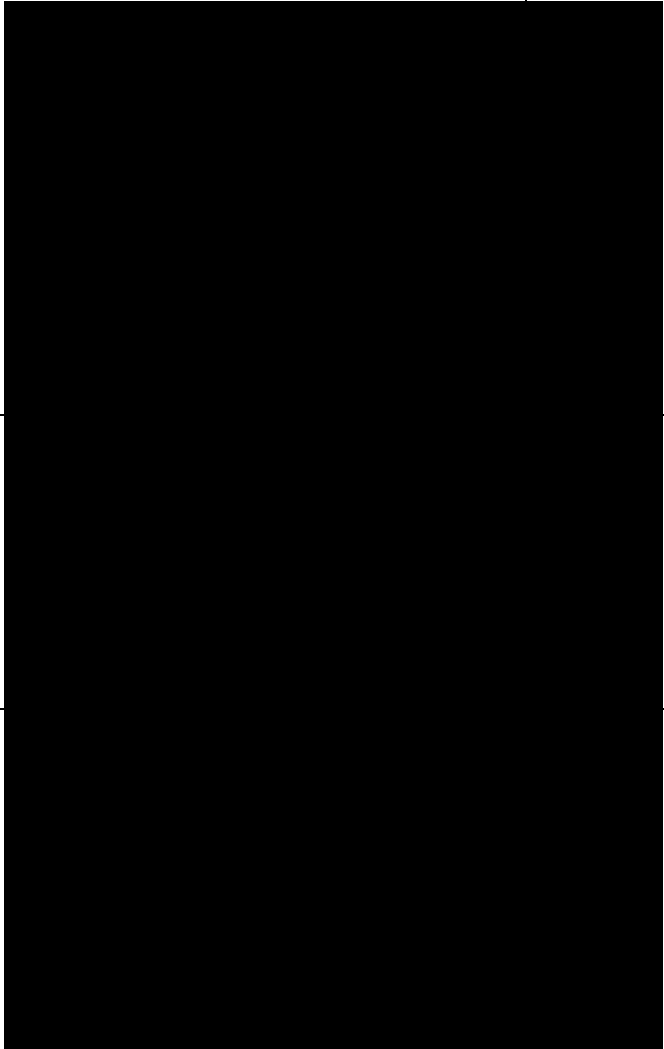
N° PRIC : MS\_2023\_34\_CS\_12


*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité, d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables. Il y a lieu de distinguer les écarts majeurs pour lesquels il existe, selon les inspecteurs ou les contrôleurs, un danger avéré pour la sécurité sanitaire de l'utilisateur ou la protection des personnes.*

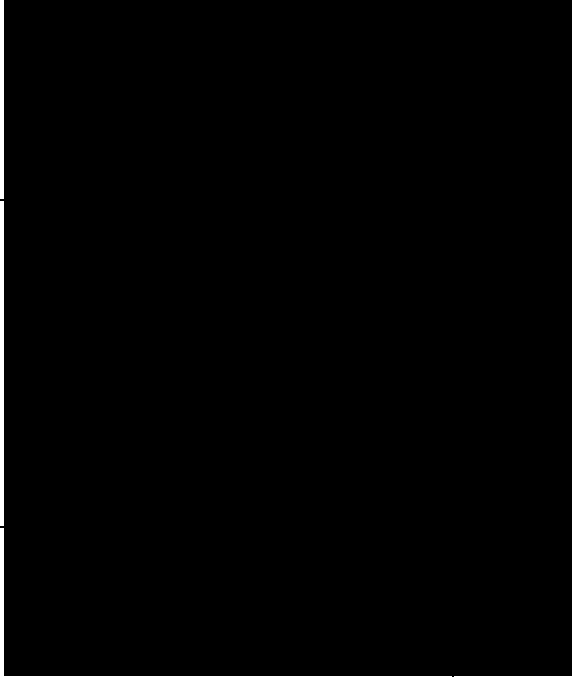
*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave détecté par la mission qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable*

Ecart	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 des autorités
<b>Ecart 1</b> : le fonctionnement du CVS ne remplit pas toutes les obligations réglementaires, précisément l'absence de règlement intérieur signé.	Art. L311-6, D311-3 et suivants CASF	<b>Prescription 1</b> : transmettre à l'ARS le règlement intérieur du CVS signé par la présidence.	<b>1 mois</b>			<b>Prescription 1</b> maintenue dans l'attente de la réception des documents justificatifs.
<b>Ecart 2</b> : L'établissement ne déclare pas de façon systématique aux autorités les EIG dont les EIGS sur la plateforme régionale ARS ars-oc-alerte@ars.sante.fr ou le portail national des signalements. L'établissement n'a pas transmis de procédure sur la gestion des événements Indésirables graves associés aux soins et sur la procédure de déclaration aux autorités.	Art. R1413-68 et R1413-69 du CSP	<b>Prescription 2</b> : transmettre la procédure de déclaration des événements indésirables graves associés aux soins.	<b>3 mois</b>			<b>Prescription 2</b> partiellement maintenue, en attente de la feuille d'émargement lors de la session d'info et remise de la charte de sensibilisation

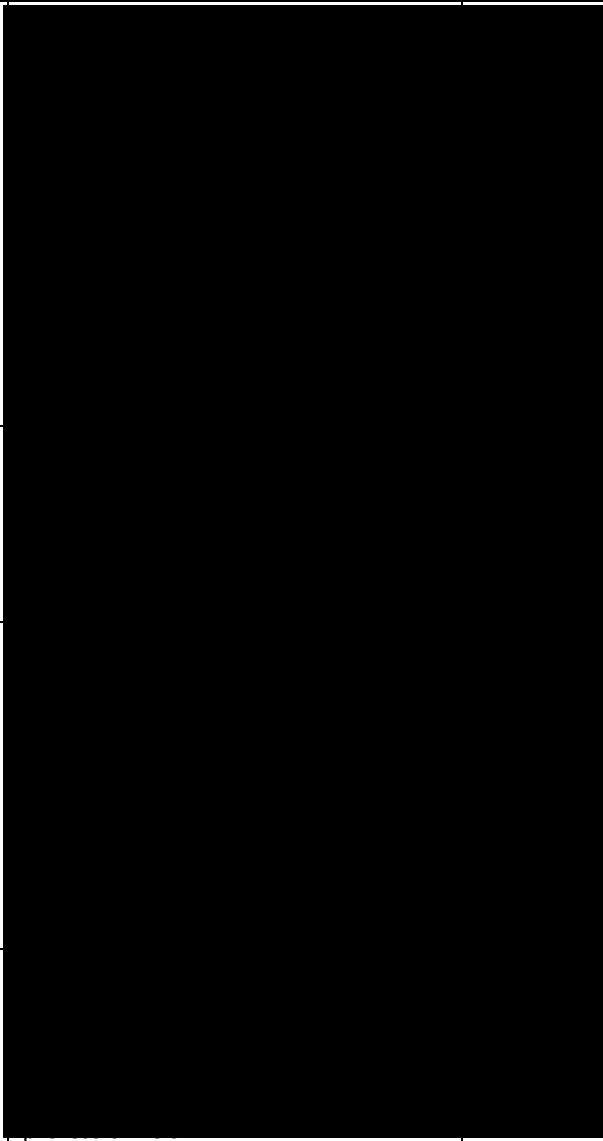
<b>Ecart 3</b> : des agents de service hospitalier occupent des fonctions d'aide-soignante sans en avoir le diplôme.	Art. R 4311- 4 du CSP article L4394- 1 du CSP pour l'usage sans droit de la qualité d'aide-soignant	<b>Prescription 3</b> : le gestionnaire ne doit pas donner aux salariés non diplômés un statut protégé par un diplôme et une qualification. Transmettre à l'ARS un plan d'actions visant à améliorer les qualifications des personnels concernés via la VAE, la formation continue ou autres dispositions.	<b>6 mois</b>		<b>Prescription 3</b> maintenue en attendant les preuves d'engagement des 2 ASH « FFAS » dans la démarche de VAE
<b>Ecart 4</b> : l'absence totale de temps de médecin coordonnateur ne permet pas à l'équipe d'être pluridisciplinaire, contrevenant ainsi à la réglementation.	Art. L312-1-II, al.2 CASF Pluridisciplinarité de l'équipe : art D 312-155- 0 du CASF	<b>Prescription 4</b> : l'établissement doit poursuivre ses efforts dans sa recherche actuelle d'un médecin coordonnateur pour au moins 0.60 ETP (minimum réglementaire).	<b>6 mois</b>		<b>Prescription 4</b> levée Sous réserve du justificatif de qualification du médecin (art 1 de son contrat de travail), ce conformément à l'article D312-157 du CASF
<b>Ecart 5</b> : Les dossiers des salariés ne comportent pas systématiquement le bulletin n°3 extrait du casier judiciaire ou la preuve de vérification des antécédents judiciaires.	Art. L133-6 CASF	<b>Prescription 5</b> : le gestionnaire doit s'assurer au moment du recrutement de la compatibilité de ses personnels à exercer leurs personnes vulnérables.	<b>immédiat</b>		<b>Prescription 5</b> levée

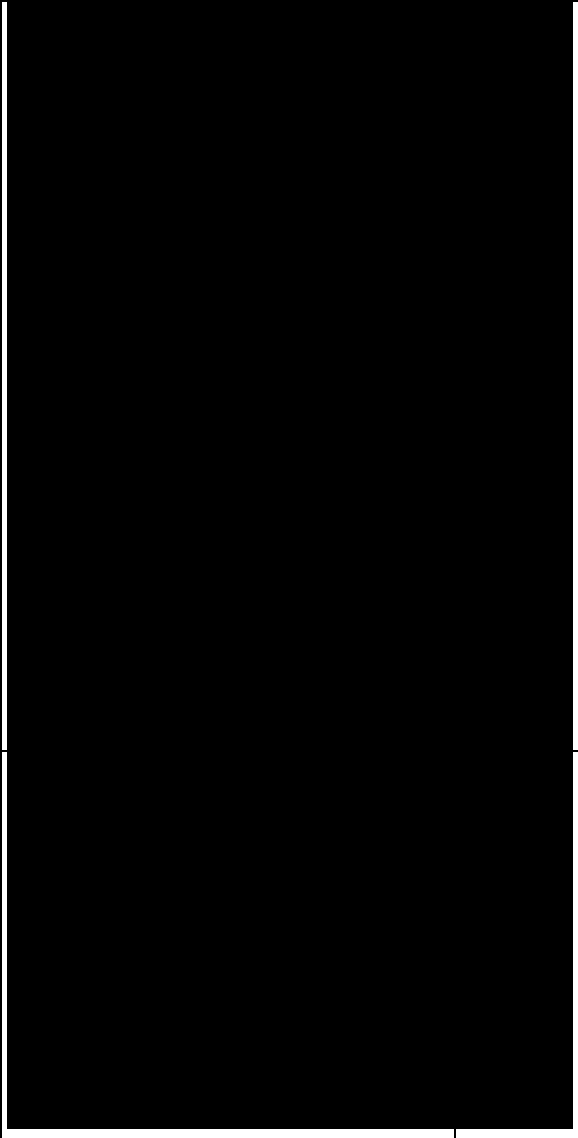
<b>Ecart 6</b> : l'établissement ne démontre pas avoir recherché systématiquement le consentement éclairé de chacune des personnes accueillies. Par ailleurs l'avis technique du psychologue ne peut qu'appuyer la signature conjointe du représentant légal de l'établissement avec la personne signataire du contrat de séjour.	Art.L.311-3-3ème alinéa du CASF	<b>Prescription 6</b> : remédier à la faiblesse juridique actuelle dans la recherche du consentement éclairé de toute nouvelle personne accueillie, en précisant la procédure d'admission sur ce point : la psychologue donne un avis pris en compte par le représentant légal de l'EHPAD signant conjointement l'annexe de consentement avec la personne signataire du contrat de séjour.	<b>1 mois</b>		<b>Prescription 6</b> levée
<b>Ecart 7</b> : La prescription médicale de la contention n'a pas été trouvée dans certains dossiers et il n'y a pas de renouvellement et réévaluation de la prescription.	Reco. HAS Droit des patients L313-3	<b>Prescription 7</b> : veiller à une prescription médicale précise et de courte durée de la contention avec réévaluation régulière Impliquant l'ensemble de l'équipe soignante.	<b>immédiat</b>		<b>Prescription 7</b> levée Sous réserve de transmettre à l'ARS au moins un compte rendu de cette commission contention
<b>Ecart 8</b> : transmission par messagerie non sécurisée des ordonnances.	Art. L313-26; R4311-2 et suivants ; R4312-10 et suivants ; R4127-2, 3, 8, 34 et 70 ; R4235-48 du CSP L313-255 et R313-26 du CASF	<b>Prescription 8</b> : Prévoir que le Pharmacien puisse avoir accès Netsoins : le former et lui donner les accès au dossier des patients.	<b>immédiat</b>		<b>Prescription 8</b> maintenue en attente d'un justificatif d'effectivité de l'utilisation de ce dispositif par le pharmacien.

<p>Ecart 9 : 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 or il n'y a pas de conventions avec les médecins traitants</p>	<p>Art. L314-12 du CASF</p>	<p><b>Prescription 9</b> : Transmettre à l'ARS les conventions passées avec les médecins traitants l'établissement.</p>	<p>3 mois</p>		<p><b>Prescription 9</b> maintenue dans l'attente de la réception des documents justificatifs.</p>
--	-----------------------------	---	---------------	---	--

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
<b>Remarque 1</b> : absence d'organigramme faisant clairement apparaître tous les liens hiérarchiques et fonctionnels.	<b>Recommandation 1</b> : transmettre à l'ARS un organigramme actualisé et daté faisant apparaître distinctement les liens hiérarchiques et les liens fonctionnels.	1 mois			Recommandation 1 levée
<b>Remarque 2</b> : La mission s'interroge sur l'absence de possibilité de subdélégation, ainsi que sur l'absence de délégations formelles confiées aux professionnels – cadres de direction- situation susceptible de mettre en cause la continuité des fonctions de direction en cas d'empêchement prolongé de la directrice.	<b>Recommandation 2</b> : transmettre à l'ARS un document (DUD) complet ou une annexe de l'existant formalisant l'ensemble de « <i>la chaîne des délégations</i> ».	1 mois			Recommandation 2 maintenue
<b>Remarque 3</b> : Nonobstant la précision du document délégation de pouvoirs/DUD ( <i>cf. supra</i> ) l'élaboration d'une fiche de poste individualisée et spécifique à l'EHPAD « Les Jardins de Mireval » est nécessaire.	<b>Recommandation 3</b> : transmettre à l'ARS une fiche de poste ou une lettre de mission spécifique à la direction de l'EHPAD "Les jardins de Mireval".	1 mois			Recommandation 3 levée



<p><b>Remarque 4</b> : absence de note explicative sur les modalités d'organisation des astreintes de nuit et sur la continuité de la direction, et inexistence de support d'information visible et accessible à tous les professionnels, y compris intérimaires, sur le calendrier des astreintes nominatives.</p>	<p><b>Recommandation 4</b> : transmettre à l'ARS la note explicative de l'organisation des toutes les astreintes y compris la continuité de direction ainsi que le document d'information à tout le personnel, y ayant trait.</p>	<p><b>1 mois</b></p>		<p>Recommandation 4 levée</p>
<p><b>Remarque 5</b> : présence de documents de toute natures contenus dans les classeurs, inadaptée avec une démarche qualité.</p>	<p><b>Recommandation 5</b> : procéder à un classement spécifique des procédures et outils liés aux déclarations des incidents et événements dans un classeur dédié, accessible aux professionnels de santé.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p>Recommandation 5 levée</p>
<p><b>Remarque 6</b> : L'adresse mail de la plateforme ARS de déclaration des EIGS n'a pas été modifiée dans les documents transmis par l'établissement.</p>	<p><b>Recommandation 6</b> : mettre à jour l'adresse mail ARS dédiée aux déclarations EIGS et afficher le Flyer ""signaler, alerter, déclarer""</p>	<p><b>1 mois</b></p>		<p>Recommandation 6 levée</p>
<p><b>Remarque 7</b> : le Flyer "signaler, alerter, déclarer" n'est pas affiché, ni le numéro national 3977.</p>				

<p><b>Remarque 8 :</b> l'instabilité des équipes Conjugués à la difficulté à fidéliser le personnel rend difficile le maintien d'un tutorat de qualité et exhaustif. Ceci peut constituer un facteur de risque dans la prise en charge des résidents et aussi dans la surcharge de travail pour les agents "référents".</p>	<p><b>Recommandation 7 :</b> le gestionnaire doit instaurer une offre d'incitatifs à la Fidélisation du personnel pour éviter d'avoir recours à autant de contrats à très brève durée (1 jour à quelques jours)</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p>Recommandation 7 maintenue</p> <p>Une évaluation sera faite à l'occasion du diagnostic dans le cadre du CPOM programmé en 2024.</p>
<p><b>Remarque 9 :</b> tous les dossiers personnels ne contiennent pas de fiche de poste</p>	<p><b>Recommandation 8 :</b> l'établissement doit s'assurer lors de l'embauche de tous personnels y compris en CDD que lui soit remis sa fiche de poste ou fiche de tâche le cas échéant. Ce document est un des éléments composant le dossier personnel, partie administrative, du salarié. Transmettre à l'ARS la liste de vérification de ce document dans tous les dossiers actifs du personnel.</p>	<p><b>1 mois</b></p>		<p>Recommandation 8 levée</p>

<b>Remarque 10 :</b> l'établissement ne prend pas suffisamment en compte les souhaits de formation, ce qui ne facilite pas la fidélisation et la stabilité des équipes.	<b>Recommandation 9 :</b> lors des entretiens annuels d'évaluation de l'année 2023, l'établissement doit mieux prendre en compte les souhaits de formation de ses salariés.	<b>1 mois</b>		Recommandation 9 maintenue
<b>Remarque 11 :</b> Absence de production d'un bilan annuel de l'animation, synthétique et communicable, notamment au CVS.	<b>Recommandation 10 :</b> transmettre à l'ARS la preuve de la diffusion au CVS du bilan annuel 2023 de la fonction animation et de ses activités 2023.	<b>3 mois</b>		Recommandation 10 maintenue
<b>Remarque 12 :</b> En l'absence de médecin coordonnateur, la mission de donner un avis sur les dossiers de demandes d'admission par celui-ci n'est pas réalisée.	<i>Cf. prescription n° 4</i>			Cf. Prescription 4 levée sous réserve de fournir le justificatif de qualification du médecin
<b>Remarque 13:</b> la CCG n'est pas active bien que constituée et organisée en 2022.	<b>Recommandation 11:</b> dès le recrutement du nouveau médecin coordonnateur, la direction devra s'assurer que celui-ci relance les réunions de commission de coordination gériatrique.	<b>Dès le recrutement</b>		Recommandation 11 levée
<b>Remarque 14 :</b> l'affichage des contacts d'urgence interne (téléphones MEDEC, IDEC, direction) et des partenariats de l'établissement, n'est pas directement accessible	<b>Recommandation 12 :</b> mettre en place une information facilement accessible et adaptée sur tous les contacts d'urgence et médicaux utiles.	<b>1 mois</b>		Recommandation 12 maintenue en attente de preuve (photos)

<b>Remarque 15 :</b> Le DLU ne répond pas au modèle synthétique de 2 pages recommandé par la HAS.	<b>Recommandation 13 :</b> le gestionnaire doit élaborer un modèle de DLU conforme à la recommandation de l'HAS.	<b>3 mois</b>		Recommandation 13 levée
<b>Remarque 16 :</b> Chaque résident n'a pas un référent parmi les soignants or les référents sont les garants du PAP et de sa réévaluation tous les 6 mois.	<b>Recommandation 14 :</b> le gestionnaire doit conduire une réflexion visant à garantir un référent, en plus de la psychologue, pour chaque personne accompagnée.	<b>3 mois</b>		Recommandation 14 maintenue
<b>Remarque 17 :</b> la mise sous-alimentation mixée n'est pas réévaluée régulièrement	<b>Recommandation 15 :</b> veiller à réévaluer à intervalles réguliers la nécessité de poursuivre ou non l'alimentation mixée.	<b>immédiat</b>		Recommandation 15 levée Sous réserve de la transmission d'au moins un compte rendu de cette réunion de réévaluation.
<b>Remarque 18 :</b> la possibilité de piler et mélanger les comprimés est peu formalisée et repose au final sur les IDE.	<b>Recommandation 16 :</b> Il conviendrait de formaliser depuis la pharmacie l'information sur les possibilités de piler et mélanger les comprimés ; cela pourrait par exemple faire l'objet d'un code couleur par la pharmacie sur les sachets préparés par la pharmacie.	<b>3 mois</b>		Recommandation 16 maintenue
<b>Remarque 19 :</b> les contrôles des stocks de médicaments pour les besoins urgents ne comportent que la date et la signature sans préciser l'état du stock par molécule	<b>Recommandation 17 :</b> veiller à réaliser des inventaires complets et documenter l'état du stock par molécule ainsi que la date de péremption.	<b>Immédiat</b>		Recommandation 17 levée