

[REDACTED]

Dijon, le 14 FEV. 2024

Le directeur général de l'agence régionale de santé
à

Monsieur le Président du groupe DOMUSVI
46-48 rue Carnot
92150 SURESNES

RAR N° 2C 177 079 7573 9

Objet : notification des mesures définitives suite au contrôle sur pièces réalisé au titre des articles L313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles – N° FINESS 89 000 265 2 - RESIDENCE D'AUTOMNE - CHAMPS-SUR-YONNE

**PJ : - Tableau des mesures définitives
- Tableau de suivi RH**

A la suite du contrôle sur pièces de l'établissement visé en objet dont vous assurez la gestion, je vous ai adressé, par lettre du 21 août 2023, les mesures correctives envisagées ainsi que le rapport de la mission de contrôle afin de vous aider à restaurer au sein de votre établissement les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement garantissant la qualité et la sécurité des prises en charge de vos résident(e)s.

Dans le cadre de la procédure contradictoire et en application des articles L121-1 et L122-1 du code des relations entre le public et l'administration, un délai de 15 jours vous a été accordé afin de pouvoir apporter des éléments de réponse aux prescriptions et recommandations envisagées et vos commentaires éventuels sur le rapport.

A la suite de l'analyse des éléments que vous avez portés à ma connaissance le 14 septembre 2023 et conformément à ce que je vous annonçais dans ma lettre du 21 août 2023, je vous notifie les prescriptions et recommandations rassemblées dans le tableau joint en annexe, classées par ordre de priorité.

J'appelle votre attention sur l'importance d'assurer la mise en œuvre et la prise en compte dans votre établissement de ces mesures. Ces dernières feront l'objet d'un suivi par mes services et plus particulièrement par [REDACTED] chargée de mission médico-social secteur « personnes âgées », à la direction territoriale de l'Yonne [REDACTED]

Par ailleurs et afin de renforcer les conditions d'un accompagnement de proximité entre mes services et la direction de votre établissement, je vous remercie de bien vouloir compléter le fichier « tableau suivi RH » en pièce jointe. Ce dernier permettra d'assurer un suivi spécifique sur la thématique des ressources humaines de votre établissement et d'apprécier la stabilité de ses équipes soignantes.

Il sera à adresser (en format Excel) à la chargée de mission ARS susmentionnée, en charge du suivi, à 6 mois à compter de la réception du présent courrier.

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois :

- d'un recours gracieux à mon attention,
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre du travail, de la santé et des solidarités,
- d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>

Le directeur général,



Copie à :

Madame la directrice
RESIDENCE D'AUTOMNE
11 AV DOCTEUR SCHWEITZER
89 290 CHAMPS-SUR-YONNE

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	09/01/2024	Nom établissement :	RESIDENCE D'AUTOMNE
Affaire suivie par :		Adresse :	11 AV DOCTEUR SCHWEITZER
		Cadre postal :	89200
		Commune :	CHARENTAIS-LEZ-TOUR

Prescriptions									
N°	S	Licite	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/S	Livres C/P/ Aléatoire	Date de la levée	Observations
1		Doter la structure d'un temps complémentaire de médecin coordonnateur afin d'atteindre l'ETP réglementaire requise au regard de la capacité de l'EDHAP : - soit en augmentant le temps de travail du médecin coordonnateur actuel de l'établissement ; - soit en proposant une solution alternative	Article D312-156 du CASP	6 mois	Actions mises en œuvre Publication d'affiches d'emploi Contrat de travail OU Avenant au contrat de travail du médecin coordonnateur Autres modalités d'intervention	14	+		La mission accuse réception de la réponse du gestionnaire. Un avenant au contrat du médecin coordonnateur sera réalisé fin 2023 pour augmenter son temps de présence à hauteur de [REDACTED] ETP, conformément à la réglementation. En l'attente de la transmission dudit avenant, la prescription n° 1 est maintenue.
2		Renforcer l'organisation des soins afin de garantir des prestations individualisées et réalisées au sein de l'établissement par des équipes pluridisciplinaires qualifiées : - en évaluant à travers la maquette organisationnelle, le besoin en ressources humaines qualifiées en matière d'AS et d'IDE (ETP CMAO) pour accompagner les résidents ; - en assurant un suivi de la maquette organisationnelle pour optimiser les ressources disponibles en lien avec l'ETP CMAO ; - en consolidant la mise en place et l'accompagnement de parcours qualifiant pour accompagner le morcelé en compétences des professionnels FF AS en poste.	Article L311-3 du CASP Article L312-11 et al 4 du CASP Article D312-155-41 du CASP	6 mois	Maquette organisationnelle révisée Plan d'actions faisant apparaître les différents leviers activés, les délais et les réalisations pour stabiliser et fidéliser le personnel Tableau de suivi nominatif des personnels FF AS en cours de VAE (liste et n° de recevabilité de la demande, stade de la VAE, nom de tuteur)	13 17	+		La mission accuse réception de la réponse du gestionnaire. Ainsi, ce dernier indique que la maquette organisationnelle fait état d'un besoin de [REDACTED] ETP ASD et [REDACTED] ETP IDE et que à ce jour, il manque 3 postes ASD. Il précise que actuellement toutes les offres de CDI sont partagées dans un Appel à Candidature Interne partagé au niveau de l'ensemble des établissements du groupe Domusvi. Les annonces sont également transmises aux partenaires de formation (IFP / DRETA). [REDACTED] La mission ne retrouve cependant pas d'annonces parmi les pièces transmises, hormis pour un poste d'AS CDI de nuit. De plus, elle rappelle qu'elle a réalisé une étude permettant de comparer l'effectif théorique et les effectifs réellement en poste en 2022, faisant état d'un écart. Pour ce faire, la mission a utilisé la maquette organisationnelle d'une part, et l'extraction du personnel de l'exercice 2022 d'autre part. Il s'agit de la mise en place et l'accompagnement de parcours qualifiant pour accompagner le morcelé en compétences des professionnels FF AS en poste. La mission note que la résidence est engagée activement dans l'accompagnement à la formation que ce soit par le biais de l'apprentissage ou de la VAE. L'information relative à suivi la formation en 2022 pour être relative parcours VAE. La structure précise que cet accompagnement à la VAE est proposé de façon systématique pour tous les salariés non diplômés, les candidats bénéficiant d'un accompagnement via l'AFAS le Dorel à Saint Charles. La mission accuse réception du tableau de suivi et pièces justificatives transmises. Enfin, le gestionnaire précise les moyens mis en œuvre pour fidéliser les salariés [REDACTED] [REDACTED] La mission prend acte des pièces transmises : "certification au diplôme, ancienneté et engagement". Au final, la mission relève que le gestionnaire n'a d'une part pas de transmis de maquette organisationnelle révisée et d'autre part de plan d'action pour pallier le manque d'effectifs relevés dans l'étude [REDACTED] Ainsi, en l'absence d'éléments de preuve probants, permettant d'attester qu'un plan d'action faisant apparaître les différents leviers activés pour stabiliser et fidéliser le personnel est en place, la mission ne peut garantir de manière optimale des prestations par des équipes pluridisciplinaires qualifiées. La prescription n° 2 est maintenue et reformulée : Procéder au recrutement des effectifs soignants manquants (poste IDE / poste AS/AMP/ASO/ASX), à date, pour couvrir le besoin théorique décrit dans la maquette organisationnelle. L'établissement devra transmettre : - la maquette organisationnelle révisée - le plan d'actions faisant apparaître les différents leviers activés, les délais et les réalisations pour stabiliser et fidéliser le personnel.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	09/10/2024	Nom établissement :	RESIDENCE D'AUTOPHIE
Affaire suivie par :		Adresse :	11 AV DOCTEUR SCHWEITZER
		Cadre postal :	89260
		Commune :	CHARENTY-SUR-LOGNON

Prescriptions									
N°	S	Licelle	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/S	Levée G/P/Attestation	Date de la levée	Observations
3		Mettre le règlement intérieur en conformité avec les évolutions législatives issues de la loi n°2012-401 du 11 mars 2012 visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte et mettre en place une procédure interne de signalement des alertes.	Article L313-24 du CASP	3 mois	Règlement intérieur modifié et validé par les instances compétentes de l'organisme gestionnaire	E2	OK		La mission prend note de la réponse du gestionnaire confirmant la mise à jour prochaine du règlement intérieur. Des précisions et corrigés, relayées par l'inspection du travail, ont dans un second temps été portées à l'attention de la mission, concernant ce règlement intérieur. En conséquence et au vu de ces éléments, le règlement intérieur est accepté par la mission. Cependant, elle demande la transmission de tout autre document permettant de vérifier que les droits et obligations des salariés en matière de signalement de faits de maltraitance et/ou de violence sont bien respectés conformément à la réglementation prévue par le CASP et le CPP (article L313-24 du CASP et 434-3 du CPP). La prescription n° 3 est maintenue et reformulée : Transmettre tout document, intégrant un volet sur les obligations des salariés en matière de signalement de privations ou de mauvais traitements et sur leur protection quand ils témoignent de privations ou de mauvais traitements infligés à une personne accueillie, ou relatif de tels agissements (article 434-3 du CPP).
4		Revoir les modalités de délégation et de signature de la directrice de l'établissement afin qu'elle puisse assurer pleinement le pilotage opérationnel de la structure. La délégation doit notamment permettre de vérifier le partage des responsabilités entre le gestionnaire et la directrice, afin de se mettre en conformité avec la réglementation.	Article D312-176-6 du CASP	3 mois	Délégation de pouvoir et signature valide	E1	OK		La mission prend note de la réponse du gestionnaire. Toutefois celle-ci ne correspond pas en tout point à ce qui a été convenu lors de l'échange du 7 septembre dernier avec mes services. En effet, il est admis que les outils de validation [redacted] pour les achats d'immobilisation pour lesquels un avis technique est demandé, la direction doit cependant conserver la possibilité et la liberté d'engager les sommes nécessaires pour toutes les dépenses courantes d'incendie, d'alimentation, produits ménagers... par seul mandat. Le gestionnaire s'est engagé à transmettre un document de délégation modifié en ce sens et précisant ses dispositions. La mission n'a pas reçu de nouveau document. La prescription n°4 est maintenue et modifiée, en l'attente de la transmission d'un document de délégation modifié. Il devra préciser le partage des compétences avec le légal et les établissements quant au seul de [redacted] uniquement pour les investissements (et non les dépenses courantes).

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour
des mesures : 10/01/2024
Affaire :
suivie
par :

Nom établissement : RESIDENCE D'AUTOMNE
Adresse : 11 AV DOCTEUR SCHWEITZER
Code postal : 89290
Commune : CHAMPS SUR YONNE

Recommandations					
Nb	O	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Observations
1		Inscrire l'infirmier en charge des missions de coordination de l'équipe soignante à une formation spécifique d'encadrement et de management afin de l'outiller pour en assurer la régulation et la supervision ou transmettre l'attestation de formation correspondante. ET Identifier de manière claire et précise l'infirmier en charge des missions de coordination de l'équipe soignante pour en assurer la régulation et la supervision	RBPP : qualité de vie en EHPAD - volet 4 : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident, HAS, 2012	R5 R6	Le gestionnaire précise que l'infirmière est bien identifiée comme infirmière coordinatrice dans l'organigramme. Elle a été inscrite au parcours d'intégration [REDACTED] qui s'est déroulée en [REDACTED] ainsi qu'à une formation de management [REDACTED] la mission prend bonne note de la fiche parcours intégration infirmier cadre jointe à l'appui. La recommandation n° 1 est abandonnée.
2		Assurer la sensibilisation régulière à la bientraitance et/ou la prévention de la maltraitance de l'ensemble des salariés en inscrivant annuellement, dans le plan de développement des compétences, une formation relative ce thème, ceci afin de développer une réflexion collective sur les pratiques professionnelles, la connaissance des conduites à tenir et une culture partagée autour de définitions communes.	RBPP : mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2008 RBPP : missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, partie II, HAS, 2008	R3	Le gestionnaire précise que la thématique de la bientraitance est au cœur de l'accompagnement. La mission prend note que des documents sont affichés à ce sujet (charte de confiance, coordonnées ALMA) et que des documents sont transmis à l'embauche des salariés contre émargement (ex "des mots pour le dire"). Par ailleurs, des sensibilisations à l'ensemble du personnel de manière sont effectuées. La dernière s'est déroulée le 15/09/2022. Des réunions sont également organisées en interne sur le thème de la bientraitance. La mission prend acte de la transmission de comptes rendus réunions bientraitance joints. Une référente métier, IDE, a suivi une formation spécifique [REDACTED] Chaque salarié a un accès à une plateforme de formation en elearning [REDACTED] où cette thématique est abordée sous différents prismes. La recommandation n° 2 est abandonnée
3		Institutionnaliser et formaliser des réunions des équipes soignantes afin de garantir la coordination des interventions, la supervision des pratiques professionnelles ainsi que la bonne diffusion des informations nécessaires à leurs activités.	repères pour la mise en œuvre – HAS - 2008 partie 2 p.25 RBPP : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, Décembre 2008	R4	Le gestionnaire précise que un staff est réalisé une fois par mois en présence du médecin coordonnateur. La mission en prend bonne note. La recommandation n° 3 est abandonnée

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour
des mesures : 10/01/2024
Affaire :
suivie
par :

Nom établissement : RESIDENCE D'AUTOMNE
Adresse : 11 AV DOCTEUR SCHWEITZER
Code postal : 89290
Commune : CHAMPS SUR YONNE

Recommandations					
Nb	O	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Observations
4		Organiser de manière efficiente la circulation optimale des décisions et informations significatives prises par la direction auprès des personnels.	RBPP : Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R2	Le gestionnaire indique que une réunion annuelle est organisée durant laquelle un bilan est partagé. La mission prend également bonne note de la réalisation d'une réunion en octobre pour préparer et accompagner avec les équipes l'évaluation externe (sur le 1er trimestre 2024). La recommandation n° 4 est abandonnée
5		Définir et mettre en oeuvre des leviers pour stabiliser la fonction de direction et en assurer la continuité.	RBPP : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R1	Le gestionnaire indique que pour cela, la directrice bénéficie d'un parcours d'intégration au groupe DomusVi et participe à des formations pour le développement de ses compétences. La mission prend bonne note de l'inscription au parcours Management transmise. La recommandation n° 5 est abandonnée