

[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 71 000 713 9 - RESIDENCE DE LA CAPITAINERIE - DIGOIN

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 Saône-et-Loire de l'ARS de Bourgogne Franche-Comté
[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 DE LA CAPITAINERIE
16 R DE LA PLAINE
71 160 DIGOIN

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour : 06/02/2024

Des mesures :

Affaire suivie par :

Nom établissement :

RESIDENCE DE LA CAPITAINE

Adresse :

16 R DE LA PLAINE

Code postal :

71130

Commune : DIGNON

Prescriptions

N°	S	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/S	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Disposer d'un temps complémentaire de médecin coordonnateur afin d'atteindre l'ETP réglementaire requis au regard de la capacité de l'EHPAD [REDACTED] - soit en proposant au médecin coordonnateur actuel de l'établissement d'augmenter son temps de travail [REDACTED] - soit en proposant une solution alternative.	Article D312-156 du CASP	6 mois	Actions mises en œuvre Publication d'offres d'emploi Contrat de travail OU Avenant au contrat de travail du médecin coordonnateur Autres modalités d'intervention proposées	14	N		La mission prend note de la réponse du gestionnaire. Elle relève que le médecin coordonnateur est dans l'impossibilité de passer à [REDACTED] TP conformément à la réglementation, étant sur un autre poste de médecin coordonnateur à [REDACTED] TP dans un autre établissement. La mission est consciente des difficultés à recruter un temps de médecin coordonnateur à hauteur des exigences réglementaires, voire de trouver un médecin qui accepte d'endosser ce rôle. Elle a bien noté l'augmentation de la durée de travail du salarié à hauteur de [REDACTED] TP à compter du [REDACTED] par avenant au contrat de travail. Elle prend acte d'une annonce mise en ligne pour combler les [REDACTED] TP restant et de l'offre d'emploi associée transmise comme élément de preuve. En l'attente, il appartient au gestionnaire de rechercher une disposition transitoire/alternative permettant de pallier le manque d'effectif de médecin coordonnateur et venir en soutien des équipes soignantes : recherche de mutualisation avec d'autres EHPAD en proximité, organisation interne palliative, rapprochement du service de gériatrie du centre hospitalier de référence, mise en place de télé consultation. Il convient d'apporter la preuve de la solution mise en place et de s'assurer de la qualification requise. Ainsi, la prescription n° 1 est maintenue et reformulée : En l'attente de recrutement effectif d'un temps complémentaire de médecin à hauteur de [REDACTED] TP disposant de la qualification requise, rechercher une disposition transitoire/alternative permettant de pallier le manque d'effectif de médecin coordonnateur qualifié et venir en soutien des équipes soignantes : recherche de mutualisation avec d'autres EHPAD en proximité, organisation interne palliative, rapprochement du service de gériatrie du centre hospitalier de référence, mise en place de télé consultation.
2		Inciter et s'assurer de l'engagement du [REDACTED] dans une démarche visant à acquérir l'une des qualifications exigées par la réglementation.	Article D312-157 du CASP	6 mois	Preuve de l'inscription ou qualification requise	15	N		La mission prend bonne note de la réponse de la structure concernant l'engagement du [REDACTED] à faire la formation pour avoir sa capacité de [REDACTED]. Elle prend également acte du courrier adressé à ce dernier en parallèle. Toutefois, la prescription n° 2 est maintenue et notifiée, en l'absence d'élément de preuve permettant d'attester de la preuve de son inscription à la formation visant à acquérir la qualification requise.
3		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 cible) pour accompagner les résidents ; - en assurant un suivi de la maquette organisationnelle pour optimiser les ressources soignantes en lien avec l'ETP cible ; - en s'assurant de la détention effective des diplômes par les personnels pour tout recrutement, y compris en CDD ; - en considérant la mise en place et l'accompagnement de parcours qualifiant pour accompagner la montée en compétences des professionnels FF AS en poste.	Article L311-3 du CASP Article L312-1 II al 4 du CASP Article D312-155-0 II du CASP	6 mois	Maquette organisationnelle révisée Plan d'actions faisant apparaître les différents leviers actifs, les délais et les réalisations pour stabiliser et fidéliser le personnel Tableau de suivi nominatif des personnels FF AS en cours de VAE (date et n° de recevabilité de la demande, stade de la VAE, nom du tuteur) [REDACTED]	19 24	N		La mission prend note de la réponse de l'établissement qui récapitule le nombre d'ETP par catégories de personnels IDE et AS. Il est indiqué que tous les postes AS sont pourvus. La mission ne peut se contenter de ces éléments de réponse qui ne sont pas démontrés par la preuve. En effet, la mission a réalisé une étude permettant de comparer l'effectif cible 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. Ainsi, le gestionnaire n'a d'une part pas transmis de maquette organisationnelle révisée et d'autre part de plan d'action pour pallier le manque d'effectifs AS [REDACTED]. Elle relève la transmission d'une annonce pour l'ETP IDE à pourvoir. Le gestionnaire a apporté les éléments quant au suivi des personnels FF AS. Il indique que tous les personnels non formés sont dans un cursus de formation qualifiante ou VAE en 2023 (le tableau transmis fait apparaître 3 salariés en cours de VAE et 2 salariés préparant le DEAS). La mission note des formations organisées par l'OPCO sur le thème du recrutement, les offres de CDI partagées dans un Appel à Candidature Interne partagé au niveau de l'ensemble des établissements du groupe DomusVI. Enfin, le gestionnaire porte à la connaissance de la mission des moyens mis en œuvre pour fidéliser les salariés (formation cohésion, prestation de bien-être, programme de petites et grandes attentions, prime au diplôme, accompagnement au diplôme, prime de fidélisation après [REDACTED] d'ancienneté). Toutefois, en l'absence d'éléments de preuve probants permettant d'attester qu'un plan d'action faisant apparaître les différents leviers actifs 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° 3 est maintenue et reformulée : Procéder au recrutement des effectifs soignants manquants [REDACTED] à date, pour couvrir le besoin théorique décrit dans la maquette organisationnelle.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	06/02/2024	Nom établissement :	RESIDENCE DE LA CAPITAINERIE
Affaire suivie par :		Adresse :	16 R DE LA PLAINE
		Code postal :	71130 Commune : DIDON

Prescriptions									
N°	S	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport EJA	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
4		Mettre le règlement intérieur en conformité avec les évolutions législatives issues de la loi n°2012-401 du 21 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	N		<p>La mission prend note de la réponse du gestionnaire indiquant que la mise à jour du règlement intérieur est en cours. Des précisions, relayées par l'inspection du travail, ont dans un second temps été portées à l'attention de la mission, concernant ce règlement intérieur.</p> <p>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).</p> <p>La prescription n°4 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 relatant de tels agissements (article 434-3 du CPP et article L313-24 du CASP).</p>
5		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 D312-176-5 du CASP	3 mois	Délégation de pouvoir et signatures révisée	E1	N		<p>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 [REDACTED] avec mes services.</p> <p>En effet, s'il est admis que les seuils de validation [REDACTED] urco concernent les achats d'immobilisation pour lesquels un avis technique est demandé, la directrice doit cependant conserver la possibilité et la latitude d'engager les sommes nécessaires pour toutes les dépenses courantes (l'incontinence, l'alimentation, produits ménagers...) sans seul limitatif.</p> <p>Le gestionnaire s'est engagé à transmettre un document de délégation modifié en ce sens et précisant ces dispositions.</p> <p>La mission n'a pas relevé de nouveau document.</p> <p>La prescription n°5 est maintenue et notifiée, en l'attente de la transmission d'un document de délégation modifié. Il devra préciser le partage des compétences avec le siège et les établissements quant au seuil de [REDACTED] uniquement pour les investissements (et non les dépenses courantes).</p>

**Tableau des mesures définitives
Recommandations**

Date de mise à jour
des mesures : 05/02/2024
Affaire suivie par :

Nom établissement : RESIDENCE DE LA CAPITAINE
Adresse : 16 R DE LA PLAINE
Code postal : 71130 Commune : DIGOIN

Recommandations

Nb	1	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, si celle-ci a été réalisée, transmettre l'attestation de formation correspondante.	RBPP : qualité de vie en EHPAD - volet 4 : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident, HAS, 2012	R3	La mission prend note de la réponse du gestionnaire. Elle relève ainsi la transmission de plusieurs attestations de formation "cohésion d'équipe" et "parcours intégration IDE cadre". La réponse est cependant insuffisante. De surcroît elle ne permet pas d'attester que l'infirmier en charge des missions de coordination de l'équipe soignante est suffisamment outillé en matière d'encadrement et de management et pour assurer la régulation et la supervision de l'équipe soignante. La recommandation n° 1 est maintenue et notifiée.
2		Définir et mettre en œuvre des leviers pour stabiliser la fonction de direction.	RBPP : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R1	La recommandation n° 2 est abandonnée
3		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	La recommandation n° 3 est abandonnée