

Direction Inspection Contrôle Audit  
Affaire suivie par : [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 25 001 579 9 - RESIDENCE GRANVELLE - BESANCON

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 du Doubs : [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 Télerecours citoyens accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>

Le directeur général,



Copie à :

Madame la directrice

RESIDENCE GRANVELLE

11 R A M DU COUDRAY LE BOURSIER

25 000 BESANCON

Tableau des mesures définitives  
Prescriptions

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

Nom d'établissement : RESIDENCE GRANVILLE  
Adresse : 11 R A M DU COUDRAY LE BOURSIER  
Code postal : 25000 Commune : BESANCON

Prescriptions									
NB	3	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/I	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Renforcer l'organisation des soins afin de garantir des prestations individualisées et réalisées au sein de l'établissement par des équipes pluridisciplinaires qualifiées :	Article L311-3 du CASF Article L312-1 II al 4 du CASF Article D312-155-0 II du CASF	6 mois	Maquette organisationnelle révisée  Plan d'actions faisant apparaître les différents lieux activité, les délais et les réalisations pour recruter les ETP manquants et stabiliser le personnel AS  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)	E3 E5 E6 R4	N		<p>La mission prend note de la réponse de l'établissement qui précise le nombre d'ETP par catégories de personnels. Il est indiqué que tous les postes sont pourvus.</p> <p>La mission ne peut se contenter de ces éléments de réponse qui ne sont pas démontrés par la preuve.</p> <p>En effet, la mission a réalisé une étude permettant de comparer l'effectif cible théorique et les effectifs réels en poste en 2022, faisant état d'un écarts. 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.</p> <p>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 IDE et AS.</p> <p>Les diplômes ainsi que les preuves d'inscription à l'ordre des infirmiers en poste ont été communiqués à la mission.</p> <p>Enfin, le gestionnaire a apporté les éléments quant au suivi des personnels FF AS en cours de VAE.</p> <p>Si la mission est consciente des difficultés à recruter du personnel soignant qualifié, elle ne peut se contenter de la réponse de l'établissement qui ne permet pas de garantir de manière optimale des prestations par des équipes pluridisciplinaires qualifiées.</p> <p><b>La prescription n°1 est maintenue et reformulée :</b> Procéder au recrutement des effectifs soignants manquants (poste IDE / poste AS/AMP/ASQ/AES), à date, pour couvrir le besoin théorique décrit dans la maquette organisationnelle.</p>
2		Demander à l'ensemble des personnels infirmiers en poste de s'inscrire et/ou de mettre à jour leur inscription au tableau de l'ordre infirmier	Article L4311-15 du CSP	1 mois	Liste des infirmiers en poste au 1er juillet 2023	E4	Abandonnée	19/01/2024	<p>La mission prend acte de la réponse de la structure quant à la transmission des inscriptions et des relances d'inscription pour tous les IDE au conseil de l'ordre.</p> <p><b>La prescription n°2 est abandonnée.</b></p>
3		Mettre le règlement intérieur en conformité avec les évolutions législatives issues de la loi n°2022-407 du 21 mars 2022 visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte et mettre en place une procédure interne de signalement des alertes.	Article L313-24 du CASF	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 CASF et le CPP (article L313-24 du CASF et 434-3 du CPP).</p> <p><b>La prescription n°3 est maintenue et reformulée :</b> 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 relatent de tels agissements (article 434-3 du CPP et article L313-24 du CASF).</p>
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 D312-176-5 du CASF	3 mois	Délégation de pouvoir et signatures révisée	E1	N		<p>La mission prend note de la réponse manuscrite 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.</p> <p>En effet, <u>il est admis que les seuils de validation &gt;1500 euros concernant les achats d'immobilisation pour lesquels un avis technique est demandé, le directeur doit cependant conserver la possibilité et la latitude d'engager les sommes nécessaires pour toutes les dépenses courantes (l'incontinence, l'alimentation, produits ménagers...), à sans seuil limitatif.</u> Le gestionnaire s'est engagé un 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><b>La prescription n°4 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 1500€ uniquement pour les investissements (et non les dépenses courantes).</b></p>

Tableau des mesures définitives  
Recommandations

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

Nom établissement :	RESIDENCE GRANVELLE		
Adresse :	11 R A M DU COUDRAY LE BOURSIER		
Code postal :	25000	Commune :	BESANCON

Recommandations					
Nb	1	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Observations
1	Identifier et/ou recruter un infirmier en charge des missions de coordination de l'équipe soignante pour en assurer la régulation et la supervision et l'inscrire dans une formation d'encadrement s'il ne dispose pas de compétences managériales	RBPP : qualité de vie en EHPAD - volet 4 : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident, HAS, 2012	R3	<p>La mission prend acte de la réponse du gestionnaire. Elle relève qu'une annonce à jour est actuellement active et diffusée largement sur les plateformes de recrutement. Des entretiens sont également organisés. Elle note que dans l'attente de trouver le profil correspondant aux besoins de l'établissement, les tâches de coordination sont réparties au sein de l'équipe d'encadrement, cette répartition est connue des collaborateurs.</p> <p><b>La mission constate les démarches engagées. En l'attente d'un recrutement effectif, la recommandation n°1 est maintenue et notifiée.</b></p>	
2	Organiser de manière efficiente la circulation optimale des décisions et informations significantes prises par la direction auprès des personnels.	RBPP Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R1	<p>La mission prend acte de la réponse du gestionnaire. Elle note que toutes les informations significatives concernant les ressources humaines sont partagées à l'occasion des réunions mensuelles du Comité Social et Économique. L'établissement travaille, en parallèle, à améliorer la diffusion des informations organisationnelles statuées et partagées lors du CODIR hebdomadaire et au format "flash info".</p> <p><b>La recommandation n° 2 est abandonnée.</b></p>	
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.	RBPP Bientraitance : définitions et 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	R2	<p>La mission prend acte de la réponse du gestionnaire indiquant que chaque service ou pôle d'activités bénéficie d'une réunion hebdomadaire en plus de la relève journalière. Elle précise que chaque décision concernant la situation individuelle d'un résident est retranscrite directement sur son dossier de soins sécurisé. La mission a bien noté que l'établissement travaille à la traçabilité des réunions afin d'assurer l'effectivité complète de la transmission des informations.</p> <p><b>La recommandation n° 3 est abandonnée.</b></p>	