

Dijon, le 08 NOV. 2023

Le directeur général de l'Agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté

à

Monsieur le Président de l'Association Maurice Villatte
1, rue l'Abbé Tingault

89580 COULANGE-LA-VINEUSE

RAR N° 2C 177 045 5546 0

Objet : notification des mesures définitives

PJ : tableau des mesures définitives

A la suite de l'inspection diligentée les 24 et 25 avril 2023 au sein de l'EHPAD Val-de-Mercy, un rapport d'inspection accompagné des mesures correctives envisagées vous a été adressé par courrier le 3 août dernier 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 charges de vos résidents.

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 d'un mois vous a été accordé afin de me faire connaître vos observations sur les mesures et vos commentaires éventuels sur le rapport.

Après analyse des éléments que vous avez portés à ma connaissance le 8 septembre 2023, je vous informe que la prescription envisagée autour du circuit du médicament ne vous sera pas notifiée. En revanche l'injonction liée à la gestion des risques, les autres prescriptions et les recommandations vous sont notifiées. Elles sont rassemblées dans un tableau en pièce jointe et classées par ordre de priorité.

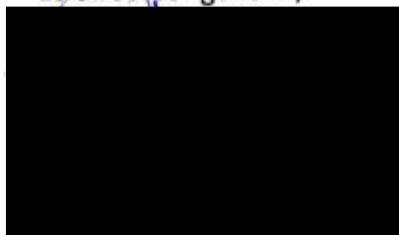
Je vous rappelle l'importance d'assurer la mise en œuvre dans votre établissement des injonctions et des prescriptions et la prise en compte des recommandations qui feront l'objet d'un suivi par :

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 de la santé et de la prévention,
- 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>

07/08 2018 8 0

Le directeur général,



Copie à :

Madame la directrice de l'EHPAD Val de Mercy
Chemin de Pommard
89580 VAL-DE-MERCY

Tableau des mesures définitives
Injonctions

Date de mise à jour des mesures : 03/10/2023

Coordonnateur :

Non établissement : EHPAD du VAL DE MERCY

Adresse : CHEMIN DE POMMARD

Code postal : 89580

Commune : VAL DE MERCY

Injonctions					Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
Nb	1	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir			
1	Gestion des risques et de la qualité: 1/Mettre en place une politique de déclaration et de traitement des EIG conformément à la réglementation en vigueur. Tout professionnel de l'établissement, direction comprise, devra savoir précisément quels sont les événements à signaler sans délai à l'ARS, au CD, aux agences nationales ou aux autorités judiciaires. 2/ Mettre en place la pratique d'un retour d'expérience rapide si nécessaire, mais systématique après le traitement de chaque événement, pour encourager le personnel à déclarer les EIG et procéder à une analyse à distance de l'événement et organiser le retour écrit systématique au signalant du suivi et de la gestion mise en place. 3/ Rédiger et diffuser dans l'établissement une charte d'incitation à la déclaration des événements indésirables reprenant les notions de confiance et de protection du signalant inscrite dans le cadre des dispositions prévues l'article L. 313-24 CASF (cf. annexe à l'instruction N° DGS/PP1/DGOS/PP2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017) et communiquer à son sujet auprès du personnel. 4/ Former et informer l'ensemble des personnels intervenant dans la structure à la nouvelle procédure et réaliser une sensibilisation sur leurs droits et obligations. Une mention particulière sera portée aux agents non titulaires (intérimaires, etc) pour lesquels une sensibilisation à la nouvelle procédure devra être réalisée à chaque nouveau contrat. 5/ Mettre en place un dispositif formel de gestion des plaintes, des réclamations et des doléances des usagers et des familles, incluant leur recueil et leur analyse.	Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients. L. 1413-14 CASP R. 1413-67 et al du CSP R. 331-8 et al du CSP Instruction « N° DGS/PP1/DGOS/PP2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients » L. 331-8.1 du CASF L. 313-2.4 du CASF Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales Recommandation ANESM "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance"-Décembre 2008	3 mois	Seront transmis : 1/ Charte de non-punition ; 2/ Procédure(s) révisée(s) + list(e)s de diffusion émanée(s) 3/ Comptes rendus de réunions d'information + des personnels participant(s) 4/ Tout élément permettant d'attester la réalisation de la sensibilisation des professionnels non titulaires à la nouvelle procédure de gestion des risques (noms et fonction des agents, date de prise de poste, éléments de support de la sensibilisation, ...) 5/ Tout élément attestant la mise en place d'un dispositif de gestion des plaintes et réclamations (dont éléments de traçabilité, analyse des éléments recueillis, ...).	R9 E7 E8 R10 R11	N		Les éléments de preuve n'ayant pas été transmis par la direction, l'injonction et son délai de réalisation sont maintenus.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	03/10/2023	Nom établissement : Adresse : Code postal :	EHPAD du VAL de MERCY CHEMIN DE POMMARD 89580
Coordonnateur :		Commune :	VAL DE MERCY

Prescriptions		Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
Nb	7	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir
1		Traçabilité/confidentialité des données et moyens informatiques : Veiller à assurer la confidentialité des données en : - Proscrivant l'usage de feuilles manuscrites volantes concernant les transmissions nominatives et de tout support papier dont les conditions d'utilisation ne sont pas réunies pour garantir le secret professionnel lié aux soins et la confidentialité des données concernant les résidents et qui s'imposent à tout le personnel intervenant dans l'EHPAD, conformément à l'article L311-3 ; - Garantissant la traçabilité et le suivi des actes de soins réalisés en utilisant exclusivement le logiciel TITAN ainsi que le système TITAN Zapettes pour les soins de nursing et proscrire l'utilisation de support papier afin de répondre aux attendus des articles L.311-3 du CASF, D.312-155-0-3 du CASF et R.4312-35 du CSP; - Mettant en place le wifi partout dans l'établissement conformément aux dispositions de l'annexe 2-3-1 du CASF ; - Mettant à disposition des moyens informatiques des soignants / personnels afin d'assurer une complétude de TITAN (soins, prise en charge, déclaration et analyse des EI, ...) au fil de l'eau et notamment lors des réunions interdisciplinaires des mardis après midi, et en créant des profils de connexion à TITAN individuels. Et disposer de projet d'accompagnement personnalisé formalisé et actualisé dans le logiciel TITAN, pour tous les résidents; selon l'article D.312-155-0-3 du CASF.	L311-3 du CASF Annexe 2-3-1 du CASF D. 312-155-0-3 du CASF R.4312-35 du CSP D.312-155-0 du CASF	3 mois <	

Tableau des mesures définitives Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	03/10/2023	Nom établissement : Adresse : Code postal :	EHPAD du VAL de MERCY CHEMIN DE POMMARD 89580
Coordonnateur :		Commune :	VAL DE MERCY

Prescriptions		Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
Nb	7								
3		Ressources humaines : - Intégrer au plan de formation des personnels, la prévention de la maltraitance, de façon à inscrire l'établissement dans une démarche de prévention de la maltraitance conformément aux termes de la circulaire du 20 février 2014 relative à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements sociaux et médico-sociaux; - Formaliser un plan de développement des compétences identifiant des actions de formation individuelles et collectives adaptées pour l'ensemble des professionnels, qui soient en lien avec la spécificité des profils de résidents accueillis; - Mettre à jour les fiches de tâches et s'assurer de leur prise en compte par les professionnels intervenant dans la structure; - S'assurer que l'ensemble des personnels concernés par le dispositif de développement professionnel continu sont effectivement inscrits à des formations permettant de s'engager dans une démarche de développement comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de leurs pratiques et de gestion des risques, tel que prévu à l'article L. 4021-1 du CSP; - S'assurer de former, obligatoirement, le personnel ASH nouvellement embauché aux techniques d'entretien, à l'utilisation des produits et du matériel et à l'identification des zones à risques. À défaut mettre en place un compagnonnage par un professionnel compétent. Tracer la formation et l'évaluation des pratiques professionnelles des agents et réactualiser les connaissances de chaque agent concerné.	L. 311-3 du CASF Circulaire du 20 février 2014 L. 4021-1 du CSP ANESM : L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social / 2009 ; Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi au regard des populations accompagnées / 2008	6 mois	Designation d'un référent bientraitance/plan de formation relatif à cette thématique (nbre de participants, prestataires, contenu de la formation...) Plan de développement des compétences formalisé et détaillé. Fiches de tâches versionnées à transmettre + toute preuve permettant de vérifier que : - chaque professionnel a pris connaissance de sa fiche. - chaque professionnel de santé employé par la structure est effectivement inscrit dans un dispositif de développement professionnel continu. - toute nouvelle ASH est formée à l'utilisation des produits d'hygiène, au matériel et à l'identification des zones à risques.	E6 R3 R4 R6	N		Les éléments de preuve n'ayant pas été transmis par la direction, la prescription et ses délais de réalisation sont maintenus.
4		Circuit du médicament : - Garantir que la détention de médicaments stupéfiants dans l'établissement soit assurée sous le contrôle du pharmacien et rappeler aux IDE leur devoir de contrôle des médicaments selon les articles R 4312-38 et 5132-5 du CSP. - Assurer une prise en charge sécurisée du résident notamment en cas d'urgence en disposant d'un sac d'urgence identifié au sein de la structure en application des dispositions de l'article R. 4312-32 du CSP et rédiger la liste. - Sécuriser le circuit des médicaments en garantissant que chaque administration de médicaments soit réalisée avec, sous les yeux, la prescription médicale à jour du résident.	R. 5126-108 CSP R. 4312-32 CSP R. 4312-38 CSP	1 mois	Traçabilité du cahier stupéfiants + photo du sac d'urgence + liste du contenu Procédure sur le circuit du médicament qui prévoit la distribution des traitements au regard de la prescription à jour du résident.	E11 E12 E18	O	20/09/2023	La prescription est levée
5		Conventions: - Prévoir à échéance régulière, la révision des conventions établies avec les établissements de soins, les services médico-sociaux, les professionnels de santé et prévoir la mise en place d'une convention ou une charte avec les bénévoles intervenant dans l'établissement, - Conventiomner avec les DASRI, - Conventiomner avec des infirmières hygiénistes de territoire, - Conventiomner avec la pharmacie identifiée et désigner un pharmacien référent	L. 5126-10 du CSP	6 mois	Transmettre toutes les conventions signées et révisées.	R7 R8 E13 R21	N		La prescription est notifiée dans l'attente de la transmission d'une convention avec une IDEHT et de la révision des conventions les plus anciennes. Le délai est porté à 9 mois

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	03/10/2023	Nom établissement : Adresse :	EHPAD du VAL de MERCY CHEMIN DE POMMARD
Coordonnateur :		Code postal :	89580
		Commune :	VAL DE MERCY

Prescriptions						
Nb	7	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R
6		Outils de la Loi 2002-2: - Actualiser le projet d'établissement afin de le mettre en conformité avec les articles L. 311-8 du CASF ; - Actualiser les règlements de fonctionnement de l'EHPAD (dont celui portant sur l'accueil de jour) afin de les mettre en conformité avec les articles L. 311-7, L. 311-7-1 et R. 311-33 du CASF ; - Afin d'entériner le fonctionnement du CVS, faire valider le projet de règlement intérieur de l'instance lors de la prochaine réunion conformément à l'article D. 311-19 du CASF.	L. 311-8 du CASF R. 311-33 à R. 311-37 du CASF D. 311-19 du CASF	6 mois	Transmettre à la mission: - le projet d'établissement actualisé et répondant aux exigences réglementaires - les règlements de fonctionnement actualisés et répondant aux exigences réglementaires - PV de validation du règlement intérieur du CVS.	E2 E3 E4
7		Arrêté d'autorisation : Mettre en conformité la population accueillie avec l'arrêté d'autorisation dans un délai de 9 mois.	Arrêté d'autorisation	9 mois	Tout élément de preuve permettant l'évaluation de la mise en conformité de la population accueillie	E1
8		Demander aux IDE une copie de leur numéro d'inscription au Conseil de l'Ordre Infirmier et rappeler à ces professionnels leur obligation en la matière.	L.4311-15 et L.4112-3 à 6 du CSP	3 mois	Preuve de l'inscription des infirmiers au Conseil de l'Ordre	E5
					Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée
					N	Les éléments de preuve n'ayant pas été transmis par la direction, la prescription est maintenue.
					N	Les éléments de preuve n'ayant pas été transmis par la direction, la prescription est maintenue. Pour rappel, il est demandé à l'établissement de mettre en conformité la population accueillie avec l'arrêté d'autorisation c'est à dire, de ne pas utiliser des places d'hébergement temporaire au titre de l'hébergement permanent en les détournant de leurs finalités. Le délai est porté à 12 mois.
					N	Les éléments de preuve n'ayant pas été transmis par la direction, la prescription est maintenue.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures : 03/10/2023		Nom établissement : EHPAD du VAL de MERCY	
Coordonnateur : [REDACTED]		Adresse : CHEMIN DE POMMARD	
		Code postal : 89580	
		Commune : VAL DE MERCY	

Recommandations				
Nb	4	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R
1		Formaliser dans une procédure écrite et validée les mesures mises en œuvre pour assurer de manière efficiente la continuité de la fonction de direction (conformément au DUD) et aux recommandations de bonnes pratiques.	Recommandation de BP : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, Anesm, 2008	R1
2		Mettre en place un dispositif de soutien psychologique des professionnels qui soit formalisé, partagé et connu de tous.		R5
3		Mise en place d'une nouvelle organisation permettant aux résidents levés en salle à manger de pouvoir prendre leur petit-déjeuner au fil de l'eau.		R16
4		Locaux: - Initier une réflexion quant à l'utilisation des espaces actuellement laissés vides et non attribués à des activités; - désencombrer les toilettes réservées aux résidents de l'accueil de jour.		R12 R13

Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
N		Dans l'attente d'éléments de preuve, la recommandation est notifiée
N		Dans l'attente d'éléments de preuve, la recommandation est notifiée
N		Dans l'attente d'éléments de preuve, la recommandation est notifiée
N		Dans l'attente d'éléments de preuve, la recommandation est notifiée