

Direction Inspection Contrôle Audit

Dijon, le 20 MARS 2024

[REDACTED]

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

à

Monsieur le Directeur de l'EHPAD Champrouge
1409 Route de Champrouge
71250 MAZILLE

RAR N° 2C 177 079 7591 3

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 : 71 078 175 8 – EHPAD CHAMPROUGE – MAZILLE (71)

PJ : tableau des mesures définitives

A la suite du contrôle sur pièces de votre établissement, le rapport de la mission de contrôle ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été adressés le 25 janvier 2024.

Dans le cadre de la procédure contradictoire et en application des articles L.121-1 et L.122-1 du code des relations entre le public et l'administration, un délai de 15 jours vous a été accordé afin de me faire connaître vos observations sur les mesures et vos commentaires éventuels sur le rapport.

Après analyse par la mission de contrôle des observations que vous avez portées à ma connaissance le 15 février 2024, je vous notifie les mesures définitives relatives aux prescriptions et recommandations que vous trouverez rassemblées dans le tableau joint en annexe.

J'ai bien pris note de votre volonté de prendre en compte et de mettre en œuvre ces mesures afin de garantir pleinement au sein de votre structure, les conditions d'organisation et de fonctionnement assurant la santé et la sécurité des résidents et de prévenir la survenue de dysfonctionnements.

.../...



Ces dernières feront l'objet d'un suivi par mes services et plus particulièrement par :



Afin de faciliter la mise en œuvre des mesures au sein de votre établissement, je vous invite à consulter le site internet de l'ARS où une boîte à outils a été élaborée en partenariat avec les structures régionales d'appui pour la semaine de la sécurité des patients 2023. Elle comporte notamment **un kit de signalement et de la déclaration des évènements indésirables associés ou non aux soins**. Cet outil est à votre disposition dans le but de vous aider à déployer ou à conforter cette démarche dans votre structure et à sensibiliser les professionnels au signalement.

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/boite-outils-ssp>

Vous pouvez également vous appuyer sur les outils mis en place au niveau national et relatifs à la promotion de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance :

<https://solidarites.gouv.fr/promouvoir-la-bientraitance-pour-prevenir-la-maltraitance-kit-de-formation-en-ligne>

<https://handicap.gouv.fr/mieux-prevenir-et-empecher-les-maltraitances-sur-personnes-vulnerables>

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 de la 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 :

Monsieur le Président
Conseil départemental de Saône-et-Loire
Direction générale adjointe Solidarités
Hôtel du département
CS70126
71 023 MACON cedex 9

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Inspecteurs

Nom établissement :	EHPAD Champrouge
Adresse :	1469, route de champrouge
Code postal :	71250
Commune :	MAZILLE

Nb	4	Ubilé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/Abandonnée	Date de la levée	Conclusion
1		Actualiser le projet d'établissement afin de le mettre en conformité avec les dispositions réglementaires et législatives en matière de coordination et de coopération, de définition des modalités de son organisation et de son fonctionnement.	Article L.311-8 du CASF	18 mois	Projet d'établissement actualisé et revu	E1	N		<p>Analyse des observations du gestionnaire par la mission de contrôle : la mission prend note du calendrier des travaux à conduire : évaluation, CPOM et projet d'établissement, et de la cohérence à donner à l'ensemble de ces démarches.</p> <p>Au regard des éclairages apportés par le gestionnaire, il paraît cohérent à la mission d'initier la mise à jour du projet d'établissement dans la continuité de la démarche d'évaluation, en parallèle de la contractualisation avec les autorités de contrôle.</p> <p>Décision - La prescription n° 1 est notifiée et reformulée de la manière suivante : réviser le projet d'établissement dans le prolongement de la démarche d'évaluation, en parallèle de la contractualisation avec les autorités de contrôles. Nouveau délai : 18 mois (1er janvier 2026).</p>
2		Veiller à respecter les dispositions réglementaires en matière de fréquence de réunions du conseil de la vie sociale.	Article D311-16 du CASF	6 mois	Ordre du jour et compte rendus de réunions du conseil de la vie sociale	E2	N		<p>Analyse des observations du gestionnaire par la mission de contrôle : la mission a pris note des observations du gestionnaire sur la difficulté à tenir les réunion du CVS à la fréquence exigée par la réglementation en sortie de la période COVID et de sa volonté de relancer les réunions du CVS. Le compte rendu de la dernière séance du 17/11/2023 a été adressé.</p> <p>La direction explique que le règlement intérieur du CVS, dont la mission relève qu'il date du 6 décembre 2010, n'a pas été mis en conformité avec les dispositions modifiées du CASF, du fait d'ambiguités demeurant sur l'application de ces modifications et, dans l'attente de précisions à ce sujet.</p> <p>La mission précise qu'une fois aux questions a été ouverte et mise à jour en novembre 2023 sur la site solidarites.gouv.fr pour apporter des précisions sur les évolutions liées au CVS et la mission rappelle que le texte dans sa nouvelle version est applicable au 1er janvier 2024.</p> <p>Décision - La prescription n° 2 est notifiée. Le gestionnaire adressera les comptes rendus des CVS pour l'année 2024 comme éléments de preuve liés à la prescription.</p>
3		Intégrer dans un document un volet prévoyant les obligations des salariés en matière de signalement de mauvais traitements ou de privations et leur protection quand ils témoignent de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou quand ils relatent de tels agissements.	Article 434-3 du CP Article L313-24 du CASF	9 mois	Document mentionnant les dispositions réglementaires relatives aux obligations des salariés en matière de signalement et à leur protection	E3	N		<p>Analyse des observations du gestionnaire par la mission de contrôle : la mission prend acte de l'élaboration en cours d'un document rappelant les droits et obligations des professionnels et d'une charte de confiance (recommandation n° 6).</p> <p>Décision - La prescription n°3 est notifiée dans l'attente du document en cours d'élaboration et le délai de mise en œuvre modifié pour être mis en cohérence avec celui de la prescription n°4, soit 9 mois.</p>
4		<p>En matière de gestion opérationnelle des événements indésirables, mettre en place une réflexion institutionnelle interne, en y associant l'ensemble du personnel, portant sur le pilotage des EIG(AS) conformément à la réglementation en vigueur :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1/ S'assurer que tous les EI et EIG sont signalés en interne, le cas échéant aux autorités administratives compétentes ; 2/ Mettre à jour les process de signalements et la mise en place d'outils permettant de garantir une systématisation de ces signalements par le personnel, y compris le signalement aux autorités administratives compétentes ; 3/ Formaliser et communiquer les comptes rendus de Retex mentionnant les recherches des causes, axes d'amélioration, suivi mis en œuvre ainsi que les modalités de retour à l'ensemble des professionnels, et les modalités de soutien et d'accompagnement des professionnels ; 4/ Systématiser auprès du personnel un retour d'information portant sur les événements indésirables signalés par les professionnels de l'établissement ; 5/ Informer régulièrement le conseil de vie sociale de l'établissement des dysfonctionnements et événements qui affectent l'organisation ou le fonctionnement de la structure, de la nature de ces dysfonctionnements ou événements, ainsi que des dispositions prises ou envisagées pour remédier à cette situation et en éviter la reproduction. 	Articles L331-8-1 CASF R331-10 du CASF Instruction n° 2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 prise en application de l'article L. 331-8-1 du CASF.	9 mois	Procédures, protocoles, supports de signalement et de déclaration revus. Fiches d'EI mentionnant les mesures immédiates prises et l'analyse des causes. Comptes rendus de Retex. Compte rendus de CVS.	E4,E5, E6,E7 R8, R9.	N		<p>Analyse des observations du gestionnaire par la mission de contrôle : à travers les observations apportées et les éléments adressés, la mission de contrôle constate la volonté du gestionnaire de structurer un dispositif global de gestion et d'analyse des événements indésirables en s'appuyant sur des ressources formées, ceci avec le recours à l'expertise du RéQua (propositions de formations jointes). Cette volonté et la montée en compétences de salariés devra se traduire de manière concrète par la diffusion de cette culture de la déclaration et de la gestion des événements indésirables au sein de la structure et l'élaboration la révision des outils nécessaires à sa mise en œuvre (définitions partagées, protocoles, procédures, analyse et suivi, communication, appropriation).</p> <p>Décision - La prescription n° 4 est notifiée dans l'attente des éléments probants demandés.</p>

Tableau des mesures définitives
Recommendations

Inspecteur : [REDACTED]	Nom établissement : EHPAD Champrouge
Adresse : 1409, route de Champrouge	Code postal : 71 250
Commune : MAZILLE	

Nº	B*	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Maintenue : O/N	Conclusion
1		Actualiser les procédures qualité afin d'en garantir une application optimale		R1	O	Analyse des observations du gestionnaire par la mission de contrôle : La mission prend acte que lors de la révision du DUERP, les risques liés aux salariés qui peuvent potentiellement conduire à des situations de maltraitance vis-à-vis des résidents et, réciproquement, les situations de violence vis-à-vis des salariés seront considérées. La formalisation d'une procédure de gestion et d'analyse des réclamations, la mise à jour des procédures et protocoles existants relatifs à la démarche qualité et à la gestion des risques (notamment les événements indésirables et situations de maltraitance) en lien avec les présentes prescriptions et recommandations, leur diffusion, suivi de leur effectivité, sont attachées à la formation en cours d'une salariée avec un temps dédié à la démarche qualité et gestion des risques (programmes de formation joint, attestations d'inscription non jointes).
2		Identifier un référent qualité avec un temps dédié, afin d'assurer efficacement le pilotage et le suivi de la gestion des risques et plus globalement de la démarche qualité en place.		R2	O	
3		Actualiser et compléter la procédure relative à la maltraitance et violence et le DUERP, afin de garantir de manière optimale la sécurisation des résidents, le suivi et l'accompagnement des auteurs et le partage d'information permettant la mise en place de manière collective des actions correctives.		R3	O	
4		Mettre périodiquement le sujet de la maltraitance à l'ordre du jour des séances du conseil de la vie sociale.	recommendations de bonnes pratiques de l'HAS	R4	O	Il est noté également l'implication du directeur, de l'IDEC et de la seconde assistante dans certains modules de formation en vue de l'atteinte de ces objectifs.
5		Mettre en place des outils de communication/formation formalisés auprès des salariés sur la démarche qualité et la gestion des risques permettant d'affirmer l'appropriation du dispositif par ces derniers et de donner du sens au processus de gestion des risques.		R5	O	Décision - Les recommandations n° 1, 2, 3, 4, 5, 8 et 9 sont maintenues.
6		Rédiger une charte d'incitation au signalement	recommendations de bonnes pratiques de l'HAS	R6	O	Décision - La recommandation n° 6 est maintenue (en lien avec la prescription n° 3).
7		Mettre en place au sein de l'établissement une formation spécifique portant sur la prévention de la maltraitance et associant l'ensemble des professionnels.	recommendations de bonnes pratiques de l'HAS	R7	O	Analyse des observations du gestionnaire par la mission de contrôle : La mission prend note que le sujet de la maltraitance et de la bientraitance se traite par le biais des formations relatives aux pratiques professionnelles et que des mises en situation concrètes sont essentielles pour compléter les apports théoriques. Au delà de ces formations qui contribuent prévenir les situations à risque de maltraitance, et à mettre en place des pratiques bientraitantes, elle réitere que les échanges des professionnels (toutes qualifications confondues) sur les notions mêmes de ce que signifient la bientraitance et la maltraitance est indispensable pour que les définitions soient discutées partagées et soient mises en regard des fonctionnements individuels quotidiens. Ces formations peuvent tout à fait être envisagées avec des mises en situation concrètes. La mission note l'intention du gestionnaire sur la mise en place de formations dès lors que les travaux sur le déploiement de la bientraitance pour lesquels la HAS a été missionnée auront été diffusés. La mission rappelle que la bientraitance et la lutte contre la maltraitance font d'ores et déjà l'objet de critères dans le cadre des évaluations médico-sociales, actualisés en 2022. Elle invite le gestionnaire à consulter/utiliser les kits de formation mis à disposition dans le cadre des journées de sensibilisation à la prévention de la maltraitance et dont l'information a été communiquée aux structures par l'ARS en juin 2023. Décision - La recommandation n° 7 est maintenue.
8		Ecrire une procédure en matière de gestion des plaintes et des réclamations, permettant de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, et des réclamations.	recommendations de bonnes pratiques de l'HAS	R10	O	CF. Recommandations n°1 à 5
9		Formaliser et mettre en place des actions de communication en matière de gestion des plaintes et réclamations des usagers, permettant d'assurer la diffusion, la connaissance et l'application des procédures par le personnel de la structure.	recommendations de bonnes pratiques de l'HAS	R11	O	CF. Recommandations n°1 à 5