

Direction Inspection Contrôle Audit

Dijon, le **23 JAN. 2024**

Le directeur général de l'agence régionale de santé
à

Madame la Présidente de la SAS COLISEE
PATRIMOINE GROUP
7 ALL HAUSSMANN
33070 BORDEAUX CEDEX

RAR N°2C 177 079 7579 1

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°71 000 690 9 – EHPAD RESIDENCE LES CHARMES – PARAY-LE-MONIAL

**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 11 juillet 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 me faire connaître vos observations sur les mesures et vos commentaires éventuels sur le rapport.

J'ai accusé réception de votre réponse en date du 03 août 2023, ainsi que des pièces qui l'accompagnaient.

A la suite de l'analyse de ces éléments de réponse que vous avez portés à ma connaissance et conformément à ce que je vous annonçais dans ma lettre du 11 juillet 2023, je vous notifie les mesures définitives relatives aux prescriptions et recommandations. Elles sont rassemblées dans le tableau joint en annexe et classées par ordre de priorité

Je compte sur votre vigilance afin de garantir au sein de votre établissement la pérennisation des actions correctrices engagées et/ou mises en place qui ont permis l'abandon d'une prescription et de deux recommandations initialement envisagées.

Concernant les prescriptions et recommandations maintenues, je vous rappelle l'importance de prendre en compte et de mettre en œuvre les mesures au sein de votre établissement. Ces dernières feront l'objet d'un suivi par mes services et plus particulièrement par : 



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 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>

Le directeur général,



Copie à :

Madame la directrice

RESIDENCE LES CHARMES

ZAC DES CHARMES – BD DES COMBES

71 600 PARAY LE MONIAL

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex

Tél. : 0808 807 107 - Site : www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	06/05/2023	Nom établissement :	RESIDENCE DES CHAMPIES - COUSSE
Affaire :		Adresse :	ZAC DES CHAMPIES - 80 045 COMBES
Code :		Code postal :	75020
		Commune :	PARAY LE MONIAL

Prescriptions									
N°	S	Situés	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport EJR	Niveau CQNI	Date de la levée	Observations
1		Mettre en œuvre une démarche active de recrutement d'un temps médecin coordonnateur en conformité avec la capacité de l'établissement et proposer, dans l'urgence, une disposition transitoire alternative permettant de venir en soutien des équipes soignantes.	Article D313-108 du CASP	6 mois	Actions mises en œuvre : Publication d'offres d'emploi Contrat de travail	13	■		La mission prend acte de la réponse du gestionnaire. Il n'est indiqué l'embauche d'un médecin coordonnateur à compter du 02/09/2023, dans [REDACTED] le novembre 2023 à [REDACTED] regard des éléments qui avaient été portés à sa connaissance lors de sa saisine au pôle, à savoir le dossier en mars 2023 du médecin coordonnateur après 15 ans d'absence, et de la réponse du gestionnaire, la mission refuse la réactivité de ce dernier pour corriger l'écart constaté. Cependant, les éléments de preuve permettant d'apprécier la mesure mise en place doivent être transmis : contrat de travail du médecin coordonnateur ainsi que le preuve qu'il dispose de l'une des qualifications exigées par la réglementation et, si ce n'était pas le cas, le preuve de son inscription dans une formation visant à acquies cette qualification. La mission constate qu'il n'est, au regard de la réglementation en vigueur, un temps manquant de MEDIC de 8, 10 STP. Elle est consciente des difficultés pour recruter un temps de médecin coordonnateur à hauteur des exigences réglementaires, voire pour recruter un médecin acceptant cette fonction. Aussi dans l'attente de pouvoir ce temps complémentaire manquant, la mission demande au gestionnaire la solution alternative qu'il envisage pour venir en soutien aux équipes soignantes de l'établissement et nécessaire (pour exemple : possibilité de télé-coordination...). La prescription n°1 est maintenue dans l'attente du contrat de travail du nouveau médecin coordonnateur, de la preuve qu'il dispose de l'une des qualifications exigées par la réglementation et, si ce n'était pas le cas, le preuve de son inscription dans une formation visant à acquies cette qualification, de la solution alternative envisagée par le gestionnaire pour provision le temps réglementaire qui restait manquant.
2		Renforcer l'organisation des soins afin de garantir des prestations infirmières et réalisées au sein de l'établissement par des équipes pluridisciplinaires qualifiées : - en élargissant à travers la maquette organisationnelle, le besoin en ressources humaines soignantes qualifiées (ETP adés) pour accompagner les résidents ; - en assurant en outre de la maquette organisationnelle pour optimiser les ressources soignantes en lien avec l'ETP adés ; - en disposant d'un personnel qualifié ayant une connaissance de la structure et des résidents ; - en consolidant la mise en place et l'accompagnement de parcours qualifiant pour accompagner le monde en compétences des professionnels FFAS en poste.	Article L201-3 du CASP Article L312-1, 9 et 4 du CASP Article D313-108-2 U du CASP	3 mois	Maquette organisationnelle révisée et suivie dans le temps. Tableau de suivi nominatif des personnels FFAS en cours de VAE (date et n° de recevabilité de la demande, stade de la VAE, nom du tuteur)	12 93 98	■		La mission prend acte de la réponse du gestionnaire. Lors de la phase totale du contrôle sur place de l'établissement, la mission avait utilisé d'une part la maquette organisationnelle qu'elle avait reconstituée, d'autre part l'effectif du personnel de l'été 2022 et avait constaté qu'il manquait [REDACTED] besoin théorique en CD et en [REDACTED] AS pour couvrir le besoin théorique en AS. Par ailleurs, elle n'avait pas été en mesure de vérifier si le gestionnaire mobilisait tous les ledes à sa disposition pour pallier le manque d'effectif sur les postes CD au sein de l'établissement (publication postes vacants...). La mission constate que la réponse du gestionnaire n'a point à sa connaissance aucun élément nouveau ou éléments de preuve permettant la visibilité des actions concrètes engagées ou mises en place par celui-ci. Concernant la mise en place et l'accompagnement de parcours qualifiant pour accompagner le monde en compétences des professionnels FFAS en poste au sein de l'établissement, le gestionnaire a transmis les noms de 4 agents avec les indications suivantes : [REDACTED] en parcours VAE (aut [REDACTED]) qu'il s'agit de deux actes soignants ayant suivi la formation tuteur VAE. La mission note que la formation [REDACTED] est une formation de terrain et pédagogique en interne proposée aux MFI avant l'accompagnement à l'accès à une formation diplômante (DAS AS - Diplôme d'état aide soignant). La mission n'a pas d'éléments lui permettant la visibilité du devenir professionnel des agents susceptibles cette formation avoir été dispensée, notamment l'accès à une formation diplômante. Par ailleurs, la mission n'a pas de visibilité sur le poste occupé par les [REDACTED] l'établissement. En effet, dans le cadre de la phase totale la mission avait relevé que les [REDACTED] nationaux en tant que agents du service tuteur et n'apparaissent pas comme positionnés sur des postes FFAS nationaux aux équipes soignantes. Les primes jointes à la réponse restent insuffisantes pour permettre à la mission de l'annoncer que les personnels FFAS en poste au sein de l'établissement bénéficient systématiquement d'une offre formation qualifiante ou d'une VAE. La prescription n°2 est maintenue, le gestionnaire doit transmettre la maquette organisationnelle révisée, la liste nominative des personnels FFAS en poste au 1er décembre 2023 précisant pour chacun d'entre eux s'il bénéficie d'une offre formation qualifiante ou d'une VAE.
3		Demande à l'ensemble des personnels infirmiers en poste de s'inscrire afin de mettre à jour leur inscription au tableau de l'ordre infirmier.	Article L312-10 du CSP	1 mois	Liste des infirmiers en poste au 1er juillet 2023 N° d'inscription et preuve d'inscription au 1er juillet 2023	14	0		La mission prend acte de la réponse du gestionnaire. L'ensemble de preuve a été transmis. La mission compte sur le rigueur du gestionnaire pour rester conforme à l'obligation faite aux structures privées et publiques employant des infirmières de transmettre trimestriellement à l'ordre national des infirmiers leur liste nominative, qu'il s'agisse d'infirmiers en CDI ou en CDD. Le fondement juridique de cette obligation est l'article D-431-62.2 du CSP créé par le décret n°2018-686 du 10 juillet 2018 relatif à l'établissement des listes nominatives des infirmiers. La prescription n°3 est abandonnée.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	06/05/2024	Nom établissement :	RESIDENCE DES CHAMPIRES - COUSSE
Affaire :		Région :	ZAC DES CHAMPIRES - 80 045 COMBES
Code :		Code postal :	78030
		Commune :	PARAY LE MONIAL

Prescriptions									
N°	S	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport EJR	Levée CPE/Abandonnée	Date de la levée	Observations
4		Mettre le règlement intérieur en conformité avec les évolutions législatives issues de la loi n°2023-401 du 31 mars 2023 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	6 mois	Règlement intérieur modifié et validé par les instances compétentes de l'organisme gestionnaire.	ET			La mission prend acte de la réponse de l'établissement. Ce dernier indique que le règlement intérieur sera mis à jour dans les prochains mois et que la procédure d'alerte est en cours de modification par leur service juridique. La mission informe le gestionnaire que des propositions relatives au règlement intérieur des EPRD, relayées par l'Inspection du travail, ont été portées depuis à son attention. Dès lors, le règlement intérieur est accepté par la mission. Néanmoins, les droits et obligations des salariés en matière de signalement de faits de maltraitance et/ou de violence doivent être respectés conformément à la réglementation prévue par le CASP et le CCP (article L313-24 du CASP et 424-2 du CPP) et porté à la connaissance des personnels de l'établissement. La prescription n°4 est reformulée et notifiée : Transmettre la procédure interne de signalement des alertes de l'établissement ou tout document de l'établissement intégrant un volet sur les obligations des salariés en matière de signalement de violations ou de mauvais traitements et sur leur protection (quand la révélation de violations ou de mauvais traitements infligés à une personne accueillie, ou relatif de tels agissements) Article 454-2 du CPP et article L313-24 du CASP. S'assurer que ce dernier soit connu de l'ensemble des personnels de l'établissement.

**Tableau des mesures définitives
Recommandations**

Date de mise à jour
des mesures : 08/01/2024
Affaire
suivie

Nom établissement : RESIDENCE LES CHARMES - COLISEE
Adresse : ZAC DES CHARMES - RD DES COMBES
Code postal : 71600 Commune : PARAY-LE-MONIAL

Recommandations				
Nb	2	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R
1		Formaliser des plannings d'astreinte de la fonction de direction pour assurer la continuité en cas d'absence du directeur	RBPP : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R2
La mission prend acte de la réponse du gestionnaire. Ce dernier indique qu'un planning d'astreinte a été instauré au sein de l'établissement et joint ce dernier. Il précise qu'une annexe sera établie en CODIR afin de cibler les missions de direction. Puis qu'une délégation de signature sera mise en place afin de garantir une continuité de prise en charge optimum. Au regard de la formalisation du planning d'astreinte et des éléments précisés par le gestionnaire, la mission constate que ce dernier tient compte de la recommandation et de ses attendus. Elle compte sur la vigilance du gestionnaire pour garantir la pérennisation de l'action mise en place au sein de l'établissement et l'effectivité de celle à venir. La recommandation n°1 n'est pas maintenue.				
2		Organiser de manière efficiente la bonne diffusion et la mise en œuvre des décisions prises par la direction auprès du personnel.	RBPP : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R1
La mission prend acte de la réponse du gestionnaire. Ce dernier indique la mise en place, au sein de l'établissement, de temps d'échanges le premier et deuxième lundi de chaque mois (après les transmissions), avec émargement, afin d'échanger sur les différentes prises de décisions de la direction. Un compte rendu sera établi et mis à disposition en salle du personnel afin que chaque professionnel puisse en prendre connaissance. Une réunion du CODIR sera également organisée afin de cibler les besoins et les attentes des professionnels. La mission note qu'une démarche tenant compte de la recommandation est engagée au sein de l'établissement. Parmi les actions précitées que le gestionnaire indique mettre en place, elle relève notamment celles concernant : la tenue de réunions relatives aux décisions prises par la direction, la rédaction d'un compte rendu de chacune de ces réunions et sa mise à disposition en salle du personnel. Ces actions répondent aux attendus de la recommandation. La mission compte sur la vigilance du gestionnaire pour garantir leur effectivité et leur pérennisation. La recommandation n°2 n'est pas maintenue.				

**Tableau des mesures définitives
Recommandations**

Date de mise à jour
des mesures : 08/01/2024

Affaire
suivie

Nom établissement :

RESIDENCE LES CHARMES - COLISEE

Adresse :

ZAC DES CHARMES - RD DES COMBES

Code postal :

71600

Commune : PARAY-LE-MONIAL

Recommandations

Nb	2	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Observations
3		Formaliser et mettre en œuvre une procédure d'admission et d'accueil pour les nouveaux professionnels afin de faciliter leur intégration et leur adaptation à la population accueillie au sein de l'EHPAD.	RBPP Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées - HAS, juillet 2008 - page 17	R3	La mission prend acte de la réponse du gestionnaire. Ce dernier indique qu'un livret d'intégration est mis en place. Il indique également qu'un personnel est nommé afin d'accompagner le nouveau professionnel dans son premier jour au sein de la résidence (présentation auprès des équipes, visite de la résidence si cette dernière n'avait pas été réalisée, présentation auprès des résidents). La pièce jointe à la réponse est le livret d'intégration. La mission constate qu'il s'agit du même document que celui transmis en phase initiale : livret d'intégration de Colisée en date du 12/12/16. L'analyse dudit document avait conduit la mission à formuler la recommandation. La réponse du gestionnaire ne porte à sa connaissance aucun élément nouveau et tient partiellement compte de la recommandation et de son attendu, à savoir : une procédure d'admission et d'accueil formalisée de l'établissement pour ses nouveaux professionnels. La recommandation n°3 est maintenue et notifiée.
4		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	R4	La mission prend acte de la réponse du gestionnaire. Ce dernier indique la mise en place avec le médecin coordonnateur de réunions thématiques hebdomadaires (bientraitance, prévention de la maltraitance, chutes...) au sein de l'établissement et une formation en interne relative aux différentes pathologies de la personnes âgées afin de mieux identifier certaines problématiques comportementales et ainsi assurer un meilleur suivi des professionnels. La mission souligne l'action qui sera mise en œuvre avec le médecin coordonnateur et qui s'inscrit dans les attendus de la recommandation. Elle relève que cette action contribue à la politique de formation qui doit être portée par le gestionnaire mais elle note que ce dernier n'a pas apporté d'élément de réponse concernant l'inscription annuelle, dans le plan de développement des compétences de l'établissement, d'une formation relative à la bientraitance et/ou la prévention de la maltraitance. La recommandation n°4 est maintenue et notifiée dans l'attente de l'inscription, dans le plan de développement des compétences de l'établissement, d'une formation relative à la bientraitance et/ou à la prévention de la maltraitance.