

Direction Inspection Contrôle Audit

Dijon, le 09 OCT. 2025

La directrice générale de l'agence régionale de santé
à

Madame la directrice de l'EHPAD Roger Lagrange
1, rue Aristide Briand

71100 CHALON-SUR-SAONE

RAR N° 2C 182 993 4680 8

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 71 097 001 3 - EHPAD Roger Lagrange – CHALON-SUR-SAONE

PJ : tableau des mesures définitives

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 02 septembre 2025, 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.

J'accuse réception de votre réponse en date du 23 septembre 2025, ainsi que des pièces jointes à cette dernière.

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 02 septembre 2025, je vous notifie les mesures définitives relatives aux prescriptions et recommandations. Elles sont rassemblées dans le tableau joint en annexe.

Ainsi, 7 recommandations sur 8 ont été levées au vu des réponses satisfaisantes communiquées.

[REDACTED]

[REDACTED]

Je vous rappelle 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 vigilant par mes services et plus particulièrement par :

[REDACTED] chargée de mission médico-social secteur « personnes âgées »
Direction territoriale de Saône et Loire
[REDACTED]

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, des solidarités et des familles,
- 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>

La directrice générale,

[REDACTED]
Mathilde MARMIER

Copies à :

Monsieur le Directeur général du Centre hospitalier de Mâcon
EHPAD Cœur de Brionnais
1 Place Irène Popard
71110 MARCIGNY

Monsieur Le Président
du Conseil départemental de Saône-et-Loire
Hôtel du Département
Rue de Lingendes
71026 MÂCON CEDEX 9

Date de mise à jour des mesures :	28/09/2022
M/aire :	
révisé :	
par :	
Nom établissement :	EHPAD Roger LAGRANGE
Adresse :	1 Rue Aristide Briand
Code postal :	71100
	Commune : CHALON SUR SAINTE

Prescriptions		Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Statut O/R/Abandonnée	Date de la levée	Observations
N°	6								
1		Disposer d'une délégation de signature et d'une fiche de poste accordée par le conseil d'administration fixant l'ensemble des domaines de compétences et prérogatives de la directrice en poste.	article L 315-71 du CASP (MSP) : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	2 mois	Délégation de signature datée et signée Lettre de mission ou fiche de poste de la direction	E1 et E1	N		Le document transmis est l'annexe de nomination de la directrice établi par le CHG La prescription est maintenue et notifiée.
2		Intégrer, dans un document diffusé et connu de tous les professionnels, leurs obligations en matière de signalements et leurs droits à la protection lorsqu'ils dénoncent des faits.	article 434-3 du code pénal, article 40 du code de procédure pénale et article L 313-24 du CASP	2 mois	Document, daté et signé Attestation de prise de connaissance de l'ensemble des professionnels	E2	N		Le document transmis est identique à celui déposé en amont du contrôle sur pièce. Il ne constitue pas un élément de preuve satisfaisant. La prescription est maintenue et notifiée.
3		Renforcer l'organisation des soins afin de garantir des prestations individualisées et réalisées au sein des établissements par des équipes pluridisciplinaires qualifiées : - en évaluant à travers la maquette organisationnelle, le besoin en ressources humaines qualifiées en matière d'AS/DQE (ETP ciblé) pour accompagner les résidents ; - en assurant un suivi de la maquette organisationnelle pour optimiser les ressources soignantes en lien avec l'ETP ciblé ;	article L313-3 du CASP article L312-1 II a) 4 du CASP article D312-555-0 II du CASP article L431-2 à 4 du CSP	6 mois	Plan d'actions faisant apparaître les différents leviers actuels, les délais et les réalisations pour recruter les ETP manquants et stabiliser le périmètre Tableau des effectifs en poste au 31/07/2025 (par fonction) Tableau nominatif des agents soignants en poste au 31/07/2025 (fonction occupée et temps de travail)	E3	N		Excepté le tableau des effectifs en poste au 31/07/2025, le plan d'action demandé au titre d'élément de preuve n'a pas été transmis. La prescription est maintenue et notifiée.
4		Afin de sécuriser la gestion des urgences médicales la nuit, le week end et les jours fériés : - poursuivre le projet de mise en place d'une astreinte infirmière de nuit en partenariat avec la mutualité française - établir une procédure de gestion des urgences médicales, datée, relignée par le MDEC, visible par la direction, diffusée aux personnels et n'engageant pas la responsabilité de professionnels non qualifiés pour la fonction soignante.	article L 312-1 et D 312-555-0 du CASP	3 mois	Tout document attestant de la poursuite du projet de mise en place d'une infirmière de nuit en lien avec la mutualité ou, à défaut, tout document attestant de l'échec de ce projet Protocole de gestion des urgences médicales Attestation de remise du document aux professionnels Photo de l'affichage du document (suite du soin, salle de repos des personnels)	E4	N		En conclusion, ce document n'est pas une procédure de gestion des urgences médicales. Il préconise d'effectuer des pratiques et gestes professionnels qui ne relèvent pas de la compétence des personnels les moins qualifiés (ASH, remplaçants, vacataires...). La non mise à jour d'un document de cette nature illustre l'absence de prise en compte par la direction des risques encourus, d'une part, par les résidents et d'autre part, par les professionnels de nuit. La prescription est maintenue et notifiée.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : 26/09/2025

Affaire : [REDACTED]

Activé par :

Nom d'établissement : EHPAD Roger LAGRANDIE

Adresse : 1 Rue Aristide Briand

Code postal : 71100

Commune : CHALON SUR SÂONE

Prescriptions								
N°	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Statut Q/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
5	Deposier d'un temps complémentaire de médecin coordonnateur [REDACTED] (Et proposer, dans l'intervalle, une disposition transitoire/alternative permettant de venir en soutien des équipes soignantes.	Article D312-156 du CASF Article D312-157 du CASF Article D312-159-3 3° CASF	6 mois	Avantant au contrat de travail du médecin coordonnateur Autres modalités d'intervention proposées Diplôme du médecin Engagement du médecin Accréditation de l'activité à son obligation de formation	E5 et E6	N		Les éléments de preuve transmis attestent de la publication du poste de médecin coordonnateur. L'une des publications n'est pas datée, celle transmise via le FHF date du 12 mai 2025 et fait état d'un temps de médecin coordonnateur de [REDACTED]. Ce temps de travail est insuffisant en regard de la capacité de l'EHPAD (ce point est mentionné page 33 du rapport d'inspection). La non mise à jour du temps de médecin requis illustre la non prise en compte, par la direction, des préconisations de la mission d'inspection. La prescription est maintenue et notifiée.
6	Demande à l'ensemble des personnels infirmiers en poste de s'inscrire à l'ordre infirmier et s'assurer de l'effectivité de cette inscription.	Article L4311-15 du CSP	1 mois	Liste des infirmiers en poste au 31/07/2025 N° d'inscription et preuve de leur inscription à l'ordre infirmier	E7	O	26/09/2025	Les éléments de preuve transmis sont complets. La prescription est levée.

Tableau des mesures définitives

Recommandations

Date de mise à jour des mesures : 26/09/2025
Affaire suivie par : [REDACTED]

Nom matriculair : EHPAD Eger LAJEANNE
Adresse : 1 rue Aristide Bland
Code postal : 71100

Commune : CHALON SUR SAONE

Recommandations		Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport ERI	Observations
Nb	B				
1		Organiser de manière efficiente la circulation optimale des décisions et informations significatives prises par la direction, auprès des personnes (exemple des CE de COOIR).	SBPP bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R.2	La recommandation est levée.
2		Afin de stabiliser la fonction de direction et en assurer la continuité effective, formalisant un protocole et des plannings d'astreinte diffusés au personnel.	SBPP : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R.3	La recommandation est levée.
3		Disposer d'un organigramme régulièrement mis à jour de l'ensemble des collaborateurs en poste, en identifiant les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les différents composants de la structure ainsi que les STP et les postes vacants, afin de donner une visibilité de l'organisation aux personnels permanents ou occasionnels et aux familles.	SBPP bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R.4	La recommandation est levée.
4		Elaborer une procédure formalisée permettant de répondre à l'absentéisme de personnels au sein de l'établissement : - pour les absences programmées d'une part ; - et pour les absences non programmées d'autre part.	SBPP : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R.5	La recommandation est levée.
5		Assurer la sensibilisation régulière à la bientraitance et/ou la prévention de la maltraitance de l'ensemble des salariés en incluant 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.	SBPP : missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, partie II, HAS, 2008	R.6	La recommandation est levée.
6		Renforcer, auprès des professionnels intervenant dans le soin, la diffusion et l'application des bonnes pratiques professionnelles en gériatrie, leur harmonisation et consolider l'organisation des soins dispensés en instaurant des réunions de coordination et régulation des équipes soignantes pilotées par le MEDOC et/ou l'IDEC. Rédiger un compte-rendu de chaque réunion et en garantir la diffusion auprès de toutes les équipes (incluant les personnels non soignants).	SBPP Bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre - HAS - 2008 partie 2 p.25 SBPP : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, Décembre 2008	R.7	La recommandation est maintenue en l'absence de remarque/observation.
7		Confirmer la finalisation de la formation à l'encadrement et au management de l'IDEC en charge des missions de coordination de l'équipe soignante.	SBPP : qualité de vie en EHPAD - volet 4 : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident, HAS, 2012.	R.8	La recommandation est levée.
8		Elaborer une fiche de poste pour chaque professionnel de l'établissement actualisée afin de fixer clairement les missions et responsabilités de chacun en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS.	SBPP : bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008, partie 2 p.25 SBPP : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R.9	La recommandation est levée.