



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Direction Inspection Contrôle Audit
Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Dijon, le 10 janvier 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° [REDACTED]

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 – [REDACTED]

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 pouvoir apporter des éléments de réponse aux quatre prescriptions et trois recommandations envisagées et vos commentaires éventuels sur le rapport.

J'ai accusé réception de votre réponse en date du 11 août 2023 et des pièces complémentaires jointes. A la suite de l'analyse des éléments de réponse que vous avez portés à ma connaissance, je vous notifie, conformément à ce que je vous annonçais dans ma lettre du 11 juillet 2023, les mesures définitives relatives aux prescriptions et recommandations. Elles sont rassemblées dans le tableau joint en annexe et 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] chargé de mission médico-social secteur « personnes âgées », à la direction territoriale du Jura de l'ARS Bourgogne Franche Comté :

[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) au chargé de mission ARS susmentionné, 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,

[REDACTED]

Copie à :
Madame la directrice
EHPAD LE CLOS DE LA FORET
8, rue de Courtefontaine
39 700 FRAISANS

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : 15/12/2023 Affaire suivie par : [REDACTED]		Nom d'établissement : IHPAD RESIDENCE CLOS DE LA FORÊT Adresse : 8 Rue de Courfontaine Code postal : 38700		Commune : FRAISANS					
Prescriptions									
Nb	4	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport EIR	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 : - en évaluant à travers la maquette organisationnelle, le besoin en ressources humaines soignantes qualifiées (ETP cible) pour accompagner les résidents ; - en assurant un suivi de la maquette organisationnelle pour optimiser les ressources soignantes en lien avec l'ETP cible ; - 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 la montée en compétences des professionnels FFAS en poste.	Article L311-3 du CASP Article L312-1 II a) 4 du CASP Article D312-155-0 II du CASP	3 mois	Maquette organisationnelle révisée Plan d'actions faisant apparaître les différents leviers activés, les délais et les réalisations pour recruter et fidéliser les ETP manquants. 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)	E2 E5 RS	N		La mission prend acte de la réponse du gestionnaire et des pièces jointes à cette dernière. La mission avait utilisé la maquette organisationnelle d'une part, et l'extraction du personnel de l'exercice 2022 d'autre part pour constater qu'il manquait 0, 69 ETP IDE pour couvrir le besoin théorique et 17,69 ETP ASJ/AMPJ/AS/ASG pour couvrir le besoin théorique. Ce constat l'avait conduite à formuler l'écart n°2. Les éléments portés à la connaissance de la mission sont insuffisants. Ils mettent en exergue les différents leviers activés pour recruter et fidéliser les ETP manquants mais aucun document de preuve concernant le recrutement effectif d'un personnel n'a été transmis, la maquette organisationnelle n'a pas été révisée. Par ailleurs, la mission n'avait eu la transmission que de 6 diplômes sur les 8 IDE mentionnés dans l'extraction du personnel et que de 12 diplômes sur 31 agents en poste d'AS. Ce constat l'avait conduite à formuler l'écart n°5. Aucune pièce complémentaire concernant cet écart n'a été jointe par le gestionnaire à la réponse. Le gestionnaire a transmis le tableau de suivi nominatif des 5 personnels FFAS en cours de VAE. La prescription n°1 est maintenue et notifiée. Les éléments probants permettant d'objectiver l'effectivité des actions mises en place pour corriger les écarts 2 et 5 sont insuffisants.
2		Doter la structure d'un temps complémentaire de médecin coordonnateur afin d'attendre l'ETP réglementaire requis au regard de la capacité de l'IHPAD (0,6 EPT) : - soit en augmentant le temps de travail du médecin coordonnateur actuel de l'établissement (+0,2 ETP), - soit en proposant une solution alternative.	Article D312-156 du CASP	6 mois	Avenant au contrat de travail du médecin coordonnateur Autres modalités d'intervention proposées	E3	N		La mission prend acte de la réponse du gestionnaire et des documents joints à celle-ci. Dans les éléments de réponse, la mission ne relève pas d'éléments concernant le positionnement du médecin coordonnateur en poste. Le gestionnaire déclare être à la recherche active d'un médecin coordonnateur. Le document transmis concernant l'annonce [REDACTED] n'offre aucune visibilité sur le contenu de la publication du poste. [REDACTED] a décidé d'engager les services de Télémédecine auxquels l'établissement pourra recourir. Le recours à Télémédecine est une solution opérationnelle et transitoire. Le gestionnaire a transmis le PV de présentation de ce dispositif. La mission est consciente des difficultés de recrutement et souligne que des modalités d'intervention sont mises en œuvre pour venir en soutien de l'établissement. Néanmoins, le gestionnaire n'a apporté aucun élément probant démontrant le déploiement effectif de Télémédecine au sein de l'établissement et n'a pas indiqué si ce dernier avait été présenté aux personnels dudit établissement. Les éléments transmis sont insuffisants pour permettre à la mission de s'assurer de l'effectivité des actions correctrices mises en place. La prescription n°2 est maintenue et notifiée.
3		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 N° d'inscription et preuve d'inscription ou de mise à jour de l'inscription au tableau de l'ordre	E4	N		La mission prend acte de la réponse du gestionnaire et des pièces jointes à cette dernière. Elle souligne la réactivité de celui-ci pour engager l'action permettant de corriger l'écart n°4. La prescription n°3 est maintenue et notifiée dans l'attente des 3 justificatifs par l'ONI manquants encore.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : 15/02/2023

Affaire suivie par : [REDACTED]

Nom d'établissement : EHPAD RESIDENCE CLOS DE LA FORÊT

Adresse : [REDACTED]

Code postal : [REDACTED]

Commune : [REDACTED]

Prescriptions									
Nb	4	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
4		Mettre le règlement intérieur en conformité avec les évolutions législatives issues de la loi n°2022-401 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	6 mois	Règlement intérieur modifié et validé par les instances compétentes de l'organisme gestionnaire	E1	N		La mission prend acte de la réponse du gestionnaire indiquant que le règlement intérieur est en cours de révision. Toutefois des précisions relatives au règlement intérieur des Ehpad, relayées par l'inspection du travail, ont été portées dans un second temps à l'attention de la mission. En conséquence et au vu de ces précisions, le règlement intérieur est accepté par la mission. Elle demande néanmoins la transmission de la procédure interne de signalement des alertes ou 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 CPE (article L313-24 du CASF et 434-3 du CPE). La prescription n°4 est maintenue et reformulée : 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 relatant de tels agissements (article 434-3 du CPE et article L313-24 du CASF).

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures : 15/12/2023

Affaire suivie par : [REDACTED]

Nom établissement : EHPAD RESIDENCE CLOS DE LA FORET

Adresse : 8 Rue de Courtefontaine

Code postal : 39700

Commune : FRAISANS

Recommandations			
Nb	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R
1	Définir et mettre en oeuvre des leviers pour stabiliser la fonction de direction et définir les modalités permettant de garantir la continuité de direction (protocole, plannings d'astreinte) en s'assurant de leur diffusion à l'ensemble 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 R3
2	Organiser de manière efficiente la circulation optimale des décisions et informations significatives prises par la direction auprès des personnels.	RBPP Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R2
3	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. Elle constate que le gestionnaire tient compte de sa recommandation et des attendus de celle-ci. La recommandation n°1 n'est pas maintenue.	
		La mission prend acte de la réponse du gestionnaire. Les actions engagées et mises en place tiennent compte de la recommandation et de ses attendus. La recommandation n°2 n'est pas maintenue.	
		La mission prend acte de la réponse du gestionnaire. Les réunions bientraitance assurées et dispensées par le MEDEC ainsi que par l'IDEC aux personnels sont indispensables à leur sensibilisation régulière à la bientraitance et/ou prévention de la maltraitance, à l'enrichissement de leurs connaissances et à l'harmonisation de leurs pratiques. La mission souligne leur tenue. Néanmoins, cette réponse tient partiellement compte de la recommandation. En effet, il est attendu que la formation sur ce thème soit inscrite annuellement dans le plan de développement des compétences. La recommandation n°3 est maintenue.	