

Agence Régionale de Santé de Bourgogne
Franche-Comté

Dijon, le 4 octobre 2024

Direction Inspection Contrôle Audit

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
Téléphone : [REDACTED]

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

La Présidente du Département du Doubs

Conseil Départemental du Doubs

Direction de l'Autonomie

à

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
Téléphone : [REDACTED]

Monsieur le directeur EHPAD Château Vorget
1 rue du vieux moulin
25680 ROUGEMONT

AR N° 2C 182 939 7319 2

Objet : mesures définitives

PJ : tableau des mesures définitives

Nous avons diligenté une inspection conjointe au sein de l'établissement EHPAD Château Vorget, situé à ROUGEMONT les 25 et 26 mars 2024.

Par courrier du 18 juin 2024, nous vous avons adressé le rapport d'inspection ainsi que la liste des mesures correctives envisagées à mettre en œuvre. 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, nous vous avons accordé un délai de 1 mois pour nous faire connaître vos observations sur le rapport et les mesures.

Nous accusons réception de votre réponse à ce courrier le 17 juillet 2024 (ainsi que des pièces qui l'accompagnent) et nous vous notifions les mesures définitives aux injonctions, prescriptions et recommandations figurant sur les tableaux joints en annexe, classées par ordre de priorité de mise en œuvre, afin de vous amener à rétablir au sein de votre établissement les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement garantissant la qualité et la sécurité des prises en charge des résidents.

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

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

Département du Doubs
7 Avenue de la Gare d'Eau, 25031 Besançon cedex
Tél : 03 81 25 81 25 - Site : www.doubs.fr

[REDACTED]
Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté
Chargée de mission médico-social secteur personnes âgées (Département 25)
Direction du cabinet, du pilotage et des territoires
[REDACTED]

[REDACTED]
Conseil départemental du Doubs
Chargée de mission Qualité de l'accompagnement
Service Pilotage et Qualité de l'Offre
Direction de l'Autonomie
[REDACTED]

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois :

- d'un recours gracieux à notre 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 Télérecours citoyens accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé de Bourgogne -
Franche-Comté



La Présidente du Département
du Doubs



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

Département du Doubs
7 Avenue de la Gare d'Eau, 25031 Besançon cedex
Tél : 03 81 25 81 25 – Site : www.doubs.fr

Tableau des mesures définitives
Injonctions

Date de mise à jour des mesures : 11/09/2024		Nom établissement : EHPAD Château Voriget Adresse : 11 rue du Vieux Moulin Code postal : 25080		Commune : ROUGE-MONT				
Injonctions								
Nb	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1	Engager au sein de la direction de l'établissement des travaux afin de : - sécuriser les locaux de stockage et d'entretien, les escaliers et l'accès au sous-sol.	Art. L311-3 du CASP circulaire du 25 février 2010 concernant les structures d'accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	1 mois	Photos des travaux Délai Et tout élément de preuve	E1 E12 E13 R17 R18	O		La mission prend note de la réponse de la structure : - Concernant la sécurisation de l'escalier intérieur (E13), après avis pris auprès du SDIS, l'établissement indique qu'il prévoit d'installer une barrière d'escalier, pour sécuriser la descente d'escalier, mais aussi, permettre au public valide, d'emprunter les escaliers sans obstacles à l'évacuation. La mission réceptionne un devis en date du 15/09/2024 avec une installation prévue dans les meilleurs délais. - Concernant la sécurisation de l'escalier extérieur (E13) (plateau dans le parc), l'établissement indique qu'une rénovation est prévue avec réalisation des travaux par l'agent technique de l'établissement rapidement. La mission réceptionne la facture du matériel nécessaire au travail. - Concernant la fermeture des locaux de stockage et d'entretien (E13), la mission prend note de la réponse de l'établissement indiquant que les stocks d'entretien sont situés au rez de jardin, dans les sous sols du Château, et toujours fermés à clé. Les 2 locaux de stockage hédonodaires situés respectivement au RDC et au 1er étage, doivent être fermés à clé avec un pass détenu par l'ensemble des agents et une affiche sur chaque local, rappelle la nécessité de tenir ces locaux fermés à clé. La mission réceptionne la note de service ayant fait l'objet d'un rappel aux agents en date du 24/06/2024. - Concernant la sécurisation accès sous-sol (E13), la mission prend également note de la réponse de l'établissement indiquant que des luminaires menant à la chapelle ont été changés dans le couloir. Une minuterie a également été mise en place. La mission réceptionne les photos à l'appui, ainsi que le bon de livraison de l'interphone acheté et installé permettant l'accès à la lumière dès la sortie de la chapelle. Un rappel aux bénévoles sur la nécessité de maintenir les issues de secours libres est enfin prévu. La mission souligne la réactivité de l'établissement sur tous les points et la réponse constructive de l'établissement, afin de mettre en oeuvre les mesures correctrices demandées. Elle prend acte des démarches et actions entreprises. L'injonction est abandonnée sur les deux derniers points. L'injonction n°1 est maintenue sur les deux premiers points, en l'attente de la réalisation effective des travaux de sécurisation des escaliers intérieurs et extérieurs.
	Engager une réflexion au sein de la direction de l'établissement afin de : - faire évoluer les locaux de l'accueil de jour en terme d'accessibilité, - améliorer les conditions d'accueil des personnes en accueil de jour, - améliorer l'entretien des toilettes communes.		3 mois			Abandonnée		La mission prend bonne note de la réponse de la structure concernant : - l'accessibilité des locaux de l'accueil de jour et l'amélioration des conditions d'accueil en accueil de jour (E1,R17,R18) ; - l'amélioration de l'entretien des toilettes communes RDC (E12) ; - ainsi que des réflexions menées. Elle réceptionne également les factures et photos transmises à cet effet, comme éléments de preuve. La mission considère que l'établissement a répondu à la demande. Elle souligne la qualité du travail mené. L'injonction n°2 est abandonnée et n'est pas notifiée

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures : 11/09/2024 Coordonnateur : [REDACTED]		Nom établissement : EHPAD Château Yorget Adresse : 11 rue du Vieux Moulin Code postal : 25680		Commune : ROUGEMONT	
Recommandations					
Nb	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée
1	Proposer une organisation sur l'établissement de ROUGEMONT permettant de faire émerger et de rendre lisible et opérationnelle une réelle fonction de direction, passant notamment par : - l'organisation de réunions régulières et formalisées de l'équipe de direction permettant de conserver une traçabilité des décisions prises sur les modalités de fonctionnement (même temporaires) et les projets importants, et de mettre en œuvre une politique de communication interne structurée auprès des professionnels ; - l'élaboration d'un organigramme précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement ; - les modalités de communication, auprès des professionnels formalisées.	La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (HAS/ANESM, 2008 – Repères 4 ».	R2 R3 R4 R4bis R8	Abandonnée	La mission prend note des réflexions engagées visant à proposer une organisation sur l'établissement permettant de faire émerger et de rendre lisible et opérationnelle une réelle fonction de direction : - <u>confirmer</u> la Direction à réaliser une fois tous les 2 mois ; - <u>réunion</u> avec le personnel, en présence du Directeur, 1 fois par an ; - poursuite de la <u>conduite du COPIL</u> . Qualifié 1 fois par trimestre avec CR à l'appui ; - <u>garantir</u> la mise à jour avec le cadre supérieur de santé de Baume les Dames et les liens fonctionnels entre le cadre de santé et les agents administratifs, le dater et l'afficher. La mission prend note de l'affichage du dernier organigramme non à jour en l'attente. - Intervention à prévoir d'une psychologue du Centre hospitalier de Baume les Dames à l'EHPAD de Rougemont pour faire un groupe d'analyse de la pratique et l'inversement. La mission considère que l'établissement a répondu à la demande en proposant une organisation. La recommandation n° 1 est abandonnée
2	Engager une réflexion institutionnelle interne auprès des salariés portant sur le circuit du signalement et des événements indésirables, en y associant l'ensemble des personnels de l'établissement, afin de : - S'assurer de la bonne compréhension par les professionnels entre un E/EIG et un événement de la vie courante sans conséquence ; - S'assurer que ceux-ci s'approprient le dispositif tout en étant bien informés ; Pour une bonne mise en œuvre et opérationnalité du dispositif GDR permettant de garantir que tous les signalements graves sont déclarés auprès des autorités, conformément aux dispositions réglementaires.	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance HAS/ANESM, 2008)	R13 R15	Abandonnée	La mission prend bonne note des démarches entreprises avec le Reque concernant le circuit du signalement et des événements indésirables, visant à la bonne compréhension et l'appropriation du dispositif, avec notamment la mise en place de séances de formation des professionnels en septembre et novembre 2024 pour 8 agents de l'établissement. De plus, la mission relève que la carte de santé est inscrite à la formation "analyse des E" en septembre et octobre 2024, et il est envisagé d'y inscrire également le médecin coordonnateur. La mission considère que l'établissement a répondu à la demande en engageant une réflexion. La recommandation n° 2 est abandonnée.
3	Rédiger la charte d'incitation au signalement.	Instruction DGCS/PP1/DGOS/P12/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 annexe 3	R14	N	La mission prend acte de la réponse de la structure quand à sa volonté de se rapprocher du REQUA également sur des outils à transmettre concernant la rédaction d'une charte de signalement et d'incitation à la déclaration d'E/EIG. L'établissement s'engage à la diffuser à l'ARS quand elle sera rédigée. La mission considère que l'établissement a bien engagé la démarche. La recommandation n° 3 est maintenue et notifiée en l'attente de sa rédaction effective.
4	Inscrire au plan de formation des formations systématiques relatives à la promotion de la bientraitance et/ou la prévention de la maltraitance.	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance HAS/ANESM, 2008)	R6	N	La mission prend note de la réponse de la structure indiquant que en 2025, il est prévu de placé la thématique bientraitance/maltraitance comme priorité institutionnelle dans les choix qui seront fait. La mission constate que l'établissement a prévu d'engager la démarche pour 2025. La recommandation n° 4 est maintenue et notifiée en l'attente de l'inscription effective, au delà de la simple intention, des formations relatives à la promotion de la bientraitance et/ou la prévention de la maltraitance au plan de formation.
5	Systématiser et formaliser le retour d'informations portant sur les événements indésirables signalés par les professionnels de l'établissement, y compris pour les salariés ne participant pas aux transmissions.	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance (HAS/ ANESM, 2008)	R16	Abandonnée	La mission prend bonne note de la démarche engagée et de la réponse de l'établissement indiquant qu'un retour systématique est maintenant réalisé après chaque déclaration d'un EI par un agent, par le cadre de santé, qui reprend les mesures immédiates prises et celles à prendre s'il y en a. Le médecin coordonnateur est également associé à l'analyse de tout E/EIG, avec le cadre de santé, et se réunissent mensuellement. La recommandation n° 5 est abandonnée.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures : 11/09/2024 Coordonnateur : [REDACTED]		Nom Etablissement : EHPAD Château Yorget Adresse : 11 rue du Vieux Moulin Code postal : 25680		Commune : ROUGEMONT		
Recommandations						
Nb	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
6	Proposer des modalités d'accompagnement et de soutien des salariés formalisées, en particulier suite à un événement grave.	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance (HAS/ ANESM, 2008)	R9	Abandonnée		La mission prend bonne note de la réponse de la structure indiquant que de façon non tracée, ce soutien existe déjà avec proposition de recours à un psychologue en cas de besoin, au médiateur coordonnateur et/ou à la CDS également, en cas d'évènement grave. Il précise que dans les actions mises en place pour un événement indésirable, ce qui est réalisé est tracé systématiquement. Compte tenu de ces précisions, la recommandation n°6 est abandonnée.
7	Proposer une réflexion et une organisation qui encouragent la culture positive du signalement.	Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux, HAS, 2010	R8, R12	N		[REDACTED] prend bonne note de la réponse de la structure indiquant qu'une réunion est à prévoir en présence du Directeur, la RH, la CDS, pour expliquer aux agents, la différence entre E/VESG et partie RH. Ces dispositions seront intégrées au PAQ. La recommandation n°7 est maintenue et notifiée.
8	Réactualiser les protocoles "prise en charge de la dénutrition", "hydratation" et formaliser le protocole "Chutes"	0	R22, R23, R25	N		En l'absence de documents transmis, la recommandation n°8 est maintenue
9	Conventionner avec les acteurs du territoire et fournir une convention formalisée et actualisée avec le cabinet dentaire et la dermatologue.	Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (HAS/ANESM, 2008)	R10, R11, R21, R24	N		En l'absence de documents actualisés transmis (stage projet), la recommandation n°9 est maintenue
10	Finaliser, valider et partager le protocole précisant les modalités de recrutement au sein de l'EHPAD.	RBPB - Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (HAS/ANESM, 2008)	R7	N		La recommandation n°10 est maintenue et notifiée en l'attente de la finalisation et de la validation du protocole de recrutement en lien avec la GPMC et de la mise à jour du livret d'accueil des professionnels.
11	Supprimer les extraits de casiers judiciaires des dossiers administratifs des professionnels	RGPD	R5	Abandonnée		L'établissement indique que au moment du recrutement, il s'agira de : - vérifier que le casier judiciaire est vierge et ne pas conserver leur extrait n°3. - supprimer l'ensemble des casiers judiciaires dans le dossier des agents existants. Ces dispositions seront intégrées au PAQ. L'établissement ayant bien pris en compte la recommandation n°11, celle-ci est abandonnée.
12	Insérer dans le livret d'accueil une notion de droit de consentement du droit à l'image.	0	R19	Abandonnée		L'établissement indique que cette notion est inscrite dans la version mise à jour du règlement de fonctionnement. L'établissement ayant bien pris en compte cette disposition du droit de consentement du droit à l'image, la recommandation n°12 est abandonnée