



Liberté
Égalité
Fraternité

Direction Inspection Contrôle Audit



Dijon, le 10 AVR. 2025

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

à

Monsieur le directeur général du CHU de DIJON
14, rue Gaffarel
BP 77908
21 079 DIJON CEDEX

RAR N° 2C 182 993 1887 4

Objet : notification des mesures définitives à la suite du contrôle sur pièces réalisé au titre des articles L313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles – N° FINESS : 21 098 353 2 - EHPAD CHAMPMAILLOT

Réf : JD/CLIENT-2025-02-015

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 5 février 2025, les mesures correctives envisagées ainsi que le rapport de la mission de contrôle.

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.

J'accuse réception de votre réponse déposée le 14 février 2025 par laquelle vous indiquez accepter l'ensemble des mesures envisagées. Aussi, je vous notifie les mesures définitives relatives aux prescriptions et recommandations que vous trouverez rassemblées dans le tableau joint en annexe.

Je note votre engagement à prendre en compte et à mettre en œuvre ces mesures dans la continuité et en cohérence avec les actions d'amélioration en cours, qui s'inscrivent dans la continuité de la procédure de certification de l'établissement de santé et dans la perspective de l'évaluation de l'EHPAD.

Je vous invite à avoir une attention particulière à l'appropriation par les professionnels, des outils et procédures pour la prévention de la maltraitance et le signalement des évènements indésirables ainsi qu'à la communication avec les usagers par le biais du conseil de la vie sociale, notamment.

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoies, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr

Ces mesures feront l'objet d'un suivi par mes services :

A toutes fins utiles, 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 événements 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, relatifs à la promotion de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance ainsi que le guide d'amélioration des pratiques de la HAS « Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement » publié en octobre 2024 (site internet de la HAS) :

<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, 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 Télerecours citoyens accessible par le site internet <https://www.telerecours.fr>

Le directeur général,

Jean-Jacques COIPLET

Copie à :

Monsieur le président du conseil départemental de la Côte-d'Or
Direction générale des services
Pôle Solidarités – Direction de l'accompagnement à l'autonomie
Hôtel du département
53 bis, rue de la Préfecture
CS 13501
21035 DIJON cedex

Tableau des mesures définitives

Prescriptions

Inspectrice

Nom établissement :	EHPAD CHAMPHAILLOT	FINESS	21 098 353 2
Adresse :	2, rue Jules Viole		
Code postal :	21 000	Commune :	DIJON

Nb	7	Libellé de la mesure	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Abandonnée O/N	Décision
1		Afin de rendre visible la gestion des événements indésirables concernant l'EHPAD et effective la prise en compte des faits de maltraitance : 1 ^{er} Renvoyer la procédure de gestion des événements indésirables : - en y intégrant les références légales et réglementaires du CASF à côté de celle du secteur sanitaire ; - en élargissant, au delà du soin et du patient hospitalisé, la définition donnée des EI/G aux situations potentiellement rencontrées en EHPAD ; - en incluant au sein du dispositif de déclaration et de gestion des événements indésirables, les situations de maltraitance ; - en renvoyant, au besoin, vers une procédure spécifique datée et validée, diffusée permettant d'appréhender leur définition, leur traitement, leur analyse et leur suivi ; 2 ^{er} Former et informer régulièrement les professionnels mais aussi les représentants des résidents, les bénévoles à la définition, au repérage et à l'analyse de la maltraitance et de la bientraitance ainsi qu'aux comportements à adopter face à ces situations ; 3 ^{er} Informer annuellement le CVS du bilan des EI et des mesures prise en cas de dysfonctionnement grave affectant l'organisation de l'EHPAD ; 4 ^{er} Tenir des réunions d'analyse collective, non seulement autour de dysfonctionnements graves, mais aussi d'événements indésirables répétés et diffuser les décisions prises pour actions afin de faire évoluer les pratiques professionnelles.	L119-1 CASF (définition de la maltraitance) L331-B-1 CASF R331-B à 10 CASF Arrêté du 28 décembre 2016 L313-24 CASF Instruction n° DGS/PP/I/DGOS/PF2/DGCS/2A/20 17/58 du 17 février 2017 RBPP HAS : Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement / 2024	1 ^{er} = 4 mois 2 ^{er} = 8 mois A réalisation	Procédures prenant en compte la réglementation du secteur médico-social et en particulier les faits de maltraitance Planification de session de formation/d'information 2025 - 2026 Emargement des participants avec nom, prénom, fonction) pour les sessions réalisées en 2025 Support de formation utilisé CR du CVS (2025) ayant fait l'objet d'une information sur les EI/EIG(AS) CR d'analyse collective sur un EI répété ou EIG au sein de l'EHPAD	E1 E4 R1 R2 R7	N	Analyse des observations du gestionnaire par la mission d'inspection : l'établissement indique accepter la mesure envisagée. <u>Décision</u> - La prescription n°1 est notifiée
2		Donner une information précise et exhaustive aux professionnels de l'EHPAD sur : 1 ^{er} leurs obligations en matière de signalement, notamment des faits de violence et de maltraitance et leurs droits à la protection, mais aussi les sanctions attachées au défaut de signalement, 2 ^{er} le rappel à la procédure interne de signalement des alertes (recueil et traitement) et le régime de protection en découlant.	1 ^{er} L313-24 CASF Art. 434-3 du code pénal Art.40 du code de procédure pénale Art. 226-13 et 14 du code pénal 2 ^{er} L135-1 à 6 du CGFP Circulaire du 26 juin 2024 relative à la procédure de signalement des alertes émises par les agents publics (non publiée au JO)	4 mois	Document/support institutionnel présentant les droits et obligations des professionnels en matière de signalement et en particulier les faits de maltraitance Procédure interne de signalement des alertes	E2 E3	N	Analyse des observations du gestionnaire par la mission d'inspection : l'établissement indique accepter la mesure envisagée. <u>Décision</u> - La prescription n°2 est notifiée

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Inspectrice

Nom établissement :	EHPAD CHAMPHAILLOT	FINESS	21 098 353 2
Adresse :	2, rue Jules Viole		
Code postal :	21 000	Commune :	DIJON

Nb	7	Libellé de la mesure	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Abandonnée O/N	Décision	
3		<p>Dans la continuité et la mise en oeuvre du projet de l'établissement de santé et dans le contexte de restructuration de l'EHPAD, rédiger sous un mode collaboratif et pluridisciplinaire, le projet de service de l'EHPAD déclinant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la place de l'EHPAD dans la filière gériatrique et les complémentarités avec les autres EHPAD relevant de la direction commune ; - les modalités d'organisation et de fonctionnement des différents modes d'accueil (accueil de jour, hébergement complet, UHR) ; - la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance en s'appuyant sur la cartographie actualisée des situations à risque de maltraitance ; - les critères d'évaluation et de qualité ; - les axes du plan de réponse aux situations exceptionnelles de l'établissement de santé qui concernent l'EHPAD - Plan Bleu- (à intégrer, si besoin, en annexe) ; -a) en explicitant la méthodologie d'élaboration (comitélogie, calendrier, modalités de participation du CVS), b) en prévoyant les modalités de son suivi et l'échéancier des actions, c) en y portant les avis des instances compétentes du gestionnaire. <p>Présenter le document à l'ensemble des professionnels et informer les familles de sa mise à disposition.</p>	L.311-8 CASF D311-3B-1 à 5 CASF R311-3B-1 et D312-160 CASF D.311-15 2 ^e CASF (applicable au 01/01/2023)	Instruction n°2022-258 du 28 novembre 2022 - Annexe (guide d'aide à l'élaboration du plan bleu)	12 mois	Projet d'établissement révisé avec : <ul style="list-style-type: none"> - sa méthodologie d'élaboration ; - les modalités de suivi des actions définies ; - l'avis du CVS et des instances compétentes de l'organisme gestionnaire ; - la modalité de mise à disposition des résidents et représentants des résidents. 	E9	N	<u>Analyse des observations du gestionnaire par la mission d'inspection</u> : l'établissement indique accepter la mesure envisagée. <u>Décision</u> - La prescription n°3 est notifiée.
4		Actualiser le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement qui en constitue une annexe : <ul style="list-style-type: none"> - en veillant à la concordance des informations contenues dans chaque document et avec les clauses du contrat de séjour. - en apportant une information homogène sur les voies de recours à disposition des résidents dans les différents documents. Recueillir l'avis du CVS et des instances représentatives du personnel et faire valider les modifications en conseil de surveillance.	L.311-4 et 7 CASF Circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles	4 mois	Livre d'accueil et règlement de fonctionnement et mis à jour en cohérence Contrat de séjour type Avis du CVS et des instances représentatives du personnel Validation de l'instance compétente de l'établissement	E6 E7 RB	N	<u>Analyse des observations du gestionnaire par la mission d'inspection</u> : l'établissement indique accepter la mesure envisagée. <u>Décision</u> - La prescription n°4 est notifiée	
5		Respecter les conditions de fonctionnement du CVS : <ul style="list-style-type: none"> - en accompagnant et en recherchant la participation et l'expression des résidents eux-mêmes à l'instance ; - en repositionnant le président dans son rôle (élaboration de l'ordre du jour, animation, signature des relevés de séance, élaboration d'un rapport d'activité) ; - en garantissant un temps suffisant pour les échanges et en facilitant les prises de parole ; - en évaluant régulièrement le fonctionnement du CVS avec les résidents et leurs représentants. 	RBPP HAS : Améliorer la participation des usagers dans les commissions des usagers et les conseils de la vie sociale / 2022 Fiche HAS - L'obligation de mise en place d'un CVS / juin 2024 Guide HAS Agir avec les usagers à partir du recueil de leurs expression / 2024	3 mois A réalisation A réalisation	Liste des membres du CVS avec voie délibérative et voie consultative Rapport d'activité du CVS 2024 ODJ datés et signés du président du CVS 2025 Comptes-rendus des CVS 2025	E5 RS	N	<u>Analyse des observations du gestionnaire par la mission d'inspection</u> : l'établissement indique accepter la mesure envisagée. <u>Décision</u> - La prescription n°5 est notifiée.	

Tableau des mesures définitives

Prescriptions

Inspectrice

Nom établissement :	EHPAD CHAMPHAILLOT	FINESS	21 098 353 2
Adresse :	2, rue Jules Viole		
Code postal :	21 000	Commune :	DIJON

Nb	7	Libellé de la mesure	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Abandonnée O/N	Décision
6		Mettre en place annuellement une enquête de satisfaction : - en veillant à rechercher par des modalités adaptées l'expression des résidents avec troubles cognitifs en s'appuyant sur le guide de la HAS ; - en informant le CVS des résultats et des propositions concrètes d'amélioration ; - en assurant un suivi des actions en lien avec le CVS.	D311-15-III et D311-26 CASF Guide méthodologique HAS : Recueil du point de vue des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD /2023 RPP HAS : Améliorer la participation des usagers dans les commissions des usagers et les conseils de la vie sociale / 2022 Fiche HAS - L'obligation de mise en place d'un CVS / 2024 Guide HAS Agir avec les usagers à partir du recueil de leurs expression / 2024	6 mois	Trame et méthodologie utilisée Résultats et axes d'amélioration issus de l'enquête Information du CVS sur le lancement et sur la restitution (Comptes-rendus des séances)	E8	N	Analyse des observations du gestionnaire par la mission d'inspection : l'établissement indique accepter la mesure envisagée. <u>Décision</u> - La prescription n°6 est notifiée.
7		Mettre à disposition du personnel, une information à jour dans un règlement intérieur de l'établissement de santé actualisé prenant en compte notamment les évolutions des instances : comité social d'établissement, formations spécialisées, commission des usagers, procédure de signalement des alertes.	L6143-1 CSP R1112-77 à 78 CSP L251-12 et 13, L253-9 CGFP	8 mois	Règlement intérieur modifié	E3	N	Analyse des observations du gestionnaire par la mission d'inspection : l'établissement indique accepter la mesure envisagée. <u>Décision</u> - La prescription n°7 est notifiée.

Tableau des mesures définitives

Recommandations

Inspectrice [REDACTED]

Nom établissement :	EHPAD CHAMPMAILLOT	FINESS	21 098 353 2
Adresse :	2, rue Jules Viole		
Code postal :	21 000	Commune :	DIJON

Nb	1	Libellé de la mesure	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport R	Abandonnée O/N	Décision
1		<p>Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revoir la procédure de recueil, d'analyse et de suivi des réclamations en rendant visible le circuit et les interlocuteurs pour l'EHPAD ; - La diffuser auprès de l'ensemble du personnel, des résidents et de leurs représentants ; - Assurer une traçabilité des réponses apportées via le registre en place ; - Présenter un bilan annuel au CVS. 	RBPP HAS 2008 - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	R3 R4	N	<p><u>Analyse des observations du gestionnaire par la mission d'inspection :</u> l'établissement indique accepter la mesure envisagée.</p> <p><u>Décision - La recommandation n°1 est notifiée.</u></p>