

Acte Certifié exécutoire

Envoi : 21/05/2013

Réception par le Prefet : 21/05/2013

Publication : 24/05/2013



Pour le Président du Conseil Général
et par délégation
Ludovic LIONS
Chef du Service Administratif de
l'Assemblée

N° CP-2013-5-4-2

Séance du vendredi 17 mai 2013

Conseil Général Haut-Rhin

Extrait des délibérations de la Commission Permanente

ORGANISATION DE LA COLLABORATION ENTRE LES DEPARTEMENTS DU BAS-RHIN ET DU HAUT-RHIN ET L'AGENCE REGIONALE DE SANTE (ARS) SUR LA FONCTION INSPECTION-CONTROLE DES ETABLISSEMENTS MEDICO- SOCIAUX DE CHAMP DE COMPETENCE CONJOINTE

La Commission Permanente du Conseil Général,

- VU l'article L 3211-2 du Code Général des Collectivités Territoriales relatif aux compétences de la Commission Permanente,
- VU la délibération du Conseil Général n°CG-2011-1-1-4 du 31 mars 2011, relative aux délégations de compétences du Conseil Général à la Commission Permanente,
- VU l'article L 313-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles,
- VU le rapport du Président du Conseil Général,

APRES EN AVOIR DELIBERE

Approuve et autorise le Président du Conseil Général à signer le protocole avec le Département du Bas-Rhin et l'Agence Régionale de la Santé joint en annexe.

LE PRESIDENT

Charles BUTTNER

Adopté
voix contre
abstentions

**Protocole organisant la collaboration entre
les Départements du Bas Rhin et du Haut Rhin
et l'Agence Régionale de Santé Alsace
sur la fonction inspection – contrôle
des établissements médico-sociaux de champ de compétence conjointe**

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L 133-2 ; L133-4 ; L 312-1 ; L 313-3 ; L313-13 à L313-23 ;

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L 1431-2-2°b) et e) et L1435-7 ;

Vu la circulaire N°DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'Agence Régionale de Santé;

Vu les dispositions de la partie 5 – titre 5 du règlement départemental d'aide sociale du Département du Bas-Rhin, relative aux modalités d'exercice du contrôle par le Président du Conseil Général sur les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de sa compétence;

Vu les dispositions du règlement en vigueur dans le Département du Haut-Rhin relatives aux contrôles exercés par les agents du Conseil Général sur les établissements et services médico-sociaux ;

Vu le dispositif de cadrage et d'organisation de la fonction inspection – contrôle validé en comité de direction de l'Agence Régionale de Santé Alsace du 31 janvier 2011 ;

Il est convenu ce qui suit entre

- ▶ le Département du Bas-Rhin, sis Place du Quartier Blanc 67964 Strasbourg, représenté par le Président du Conseil Général autorisé par une délibération de la Commission du xxx 2013,
- ▶ le Département du Haut-Rhin, sis 100 Avenue d'Alsace 68000 Colmar, représenté par le Président du Conseil Général autorisé par une délibération de la Commission Permanente du xxx 2013,
- ▶ l'Agence Régionale de la Santé Alsace, sise 14, Rue du Maréchal Juin 67084 Strasbourg, représentée par le Directeur Général,

Article 1 – Objet du protocole

Le présent protocole a pour objet d'organiser les modalités de collaboration entre les autorités concernées pour l'exercice de la fonction inspection-contrôle visant les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence conjointe du Président de chaque Conseil Général et du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (DGARS) prévue par l'article L 313 -13 du code de l'action sociale et des familles.

Cette collaboration vise à :

- renforcer les contrôles du programme régional d'inspections de prévention et de lutte contre la maltraitance,
- renforcer l'efficacité des contrôles et des décisions prises à l'issue de ceux-ci,
- favoriser la cohérence et la complémentarité des interventions auprès des structures concernées et optimiser les démarches d'inspection-contrôle,
- développer la professionnalisation et l'harmonisation des pratiques d'inspection-contrôle.

Article 2 – Périmètre de la collaboration

Les contrôles conjoints de l'Agence Régionale de Santé et chacun des Départements portent :

- sur les établissements et services sous compétence conjointe en matière d'autorisation et de financement : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), foyer d'accueil médicalisé (FAM) et accueil de jour médicalisé, service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), accueils de jour personnes âgées (AJ) ;
- sur les structures relevant du champ exclusif de chaque autorité lorsque ces structures disposent de services mutualisés.

Article 3 – Axes de collaboration relatives à la fonction inspection-contrôle

La collaboration entre chacun des Départements et l'Agence Régionale de Santé porte sur :

- la programmation des missions d'inspection-contrôle menées conjointement,
- la préparation et la réalisation des missions,
- l'élaboration du rapport d'inspection,
- la définition et le suivi des suites d'inspection,
- l'élaboration d'outils d'aide à l'inspection-contrôle, notamment de grilles d'inspection et de grilles d'entretien avec les personnels, adaptées à la structure inspectée et intégrant les normes techniques de fonctionnement définies par les textes ainsi que les référentiels existants.

Article 4 – La programmation des missions

1 – Les propositions

Chaque autorité (Département du Bas-Rhin, Département du Haut-Rhin et Agence Régionale de Santé) établit en octobre de l'année n-1 une liste d'établissements et services proposés pour une inspection en précisant les motivations pour chaque structure et le degré d'urgence de l'inspection (cf fiche de recensement annexe 1).

Les autorités tiennent compte dans leurs propositions des critères suivants :

- Eléments susceptibles de fonder une inspection :
 - situations pouvant compromettre la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents,
 - structure jamais inspectée,
 - plaintes récurrentes.

- Situations dans lesquelles une inspection n'apparaît pas opportune :
 - renouvellement de la convention tripartite prévu à court terme, en cours de négociation, ou qui vient d'être conclu,
 - en cas de travaux importants (mise aux normes, etc...) sauf si les locaux présentent un caractère de dangerosité,
 - dans l'année précédant ou suivant une visite de conformité ou de labellisation d'un pôle d'activité ou de soins adaptés ou d'unité d'hébergement renforcé,
 - en cours d'évaluation interne ou externe.

La nature de la mission (contrôle restreint, contrôle de niveau 1 ou contrôle plus approfondi) ainsi que le caractère inopiné ou non de celle-ci sont définis pour chacune des missions dès la phase de programmation.

La modalité de l'inspection inopinée est privilégiée lorsque l'établissement a fait l'objet de plaintes ou de signalements portant sur l'entretien des locaux ou de plaintes/signalements concernant une suspicion de maltraitance envers les résidents.

2 - La concertation

La concertation sur le programme d'inspection menée par le pôle Relations avec les Usagers, Contrôle et Qualité (RUCQ) au sein de l'Agence Régionale de Santé associe le Département des Etablissements et Services Médico-Sociaux de l'ARS.

La concertation au sein du Département du Bas-Rhin est organisée au niveau du Pôle Aide à la personne par le service des établissements et institutions et associe le Service pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées et la Maison départementale des personnes handicapées.

La concertation au sein du Département du Haut-Rhin est organisée au niveau de la Direction de l'Autonomie par le Conseiller Médical en lien avec le Service de la Tarification des Etablissements Sociaux et associe le cas échéant la Maison départementale des personnes handicapées.

Après une réunion d'échanges entre l'Agence Régionale de Santé et chacun des Départements, les missions d'inspection conjointes sont définies et le calendrier prévisionnel prend en compte les contraintes institutionnelles de chaque partie, étant entendu que les contraintes institutionnelles peuvent amener les Départements à ne pas participer à une mission d'inspection proposée par l'Agence Régionale de Santé.

Lorsque le programme d'inspection conjoint est validé par les Départements et le DGARS, l'Agence Régionale de Santé désigne un coordonnateur pour chaque mission et les agents relevant de son autorité qui y participeront. Les Départements désignent leurs agents respectifs en cohérence avec leurs domaines de contrôle.

Le coordonnateur désigné arrête avec les membres de l'équipe d'inspection les dates de la mission (réunion préparatoire, mission sur site, réunion de débriefing).

3 – Inspections-contrôles suite à plaintes ou événements indésirables

En application de la circulaire visée ci-dessus, des missions d'inspection non programmées peuvent être diligentées suite à plainte ou événement indésirable grave. La décision est prise par l'Agence Régionale de Santé et/ou le Département au regard de la nature de la plainte ou de l'événement indésirable. Le Département et l'ARS s'informent mutuellement de ces inspections par messagerie (ARS : ars-alsace-usagers@ars.sante.fr, Département du Bas-Rhin : pap.sei@cg67.fr, Département du Haut-Rhin : solidarite.dpah@cg68.fr), préalablement à la réalisation des missions.

Article 5 – La préparation et réalisation des missions d'inspection

Les autorités s'engagent à organiser le déroulement des missions conjointes selon les principes suivants

1. La préparation des missions

Une **réunion préparatoire** est organisée par le coordonnateur des missions (au plus tard un mois avant la mission). Elle a pour objet de communiquer aux membres de l'équipe les éléments de connaissance disponibles sur l'établissement, d'organiser son déroulement et de préparer les outils nécessaires.

Sont remis à cette occasion aux membres de l'équipe :

- une fiche de synthèse sur l'établissement comportant les informations nécessaires (cf. annexe 2),
- le dernier rapport d'inspection établi au cours des 3 dernières années, le cas échéant,
- les plaintes et signalements intervenus au cours des 3 dernières années.

L'équipe d'inspection définit :

- le planning des entretiens avec les personnes ressources,
- la répartition des thèmes de la grille d'inspection entre les membres de l'équipe,
- les grilles d'entretien à utiliser.

Les agents de l'Agence Régionale de Santé participant aux missions d'inspection sont désignés par une **lettre de mission** établie pour chaque inspection et signée par le Directeur Général de l'ARS. Les représentants du Département du Haut-Rhin chargés de participer aux missions bénéficient d'une habilitation permanente par arrêté du Président du Conseil Général (cf. Règlement départemental d'aide sociale du Département du Haut-Rhin) et d'une

lettre de mission pour chaque inspection-contrôle du Président du Conseil Général. Les représentants du Département du Bas-Rhin chargés de participer aux missions sont habilités par arrêté du Président du Conseil Général pour chacune des missions.

Dans le cas d'une mission d'inspection non inopinée, la lettre d'information au responsable de la structure (adressée au Président pour une structure privée ou une structure publique non dotée de la personnalité juridique et au directeur en cas de structure publique dotée de la personnalité juridique) signée par le DGARS doit être transmise au plus tard 3 semaines avant la mission. Elle indique les conditions de déroulement de l'inspection et les documents sollicités de la part de la structure, la composition nominative de l'équipe de l'ARS et le nom du ou des représentants du Département qui participe à la mission. Une copie de ce courrier est transmise aux membres de la mission.

2. Réalisation de l'inspection sur place

Une réunion d'ouverture est organisée avec la direction de l'établissement concerné le jour de l'inspection permettant de préciser le contexte de la mission, ses objectifs, les modalités pratiques de déroulement et de faire le point sur les documents mis à disposition.

Une **réunion de restitution des premiers constats de l'inspection** avec la direction est réalisée à la fin de l'inspection. Elle nécessite un temps de concertation de l'ensemble de l'équipe (à intégrer au planning de la mission) et une présentation des principaux points positifs et négatifs relevés par la mission.

Article 6 - Elaboration du rapport d'inspection

Une réunion d'échanges de l'équipe est à organiser par le coordonnateur dans les 8 jours suivant l'inspection afin de faire un bilan et de répartir entre les membres la rédaction des différentes parties du rapport.

Les représentants du Département participent à la rédaction du rapport d'inspection dans le cadre de leurs prérogatives de contrôle qui portent sur le respect des conditions d'autorisation en matière d'activité, de capacité, des règles d'organisation et de fonctionnement concernant les prestations d'hébergement et la prise en charge de la dépendance.

Il appartient aux membres de la mission de rédiger les parties du rapport ainsi que les préconisations qui s'y rapportent en distinguant :

- les écarts (E1, E2...) qui correspondent à une non-conformité à des textes réglementaires dont les références sont à préciser,
- les recommandations (R1, R2...) liées à des bonnes pratiques non opposables dont les références sont à indiquer.

Il leur incombe également de hiérarchiser les préconisations et de définir un échéancier de mise en œuvre de celles-ci.

Chaque rapport initial, rédigé au plus tard dans les 2 mois suivant la mission, fait l'objet d'une relecture interne à l'ARS par le référent du pôle RUCQ concerné et, le cas échéant pour des missions à caractère sensible, par une équipe pluridisciplinaire. Cette relecture a pour objectifs de garantir le respect des règles de bonnes pratiques rédactionnelles fixées dans le dispositif de cadrage et d'organisation de la fonction inspection-contrôle de l'ARS, de s'assurer de la compréhension du rapport d'inspection et de garantir la sécurité juridique du

rapport d'inspection. Des demandes de modifications peuvent être faites, à l'issue de la relecture, au coordonnateur de la mission qui en informe les membres de la mission.

Les représentants des Départements signent le rapport initial à l'exception des parties du rapport portant sur les locaux de soins et la prise en charge médicale et soignante. Le rapport signé est transmis par le coordonnateur au pôle RUCQ.

Le rapport initial de l'inspection est transmis par l'ARS au Président ou au Directeur de la structure qui dispose, dans le cadre de la phase contradictoire, d'un mois pour présenter ses éléments de réponse aux constats et analyses de la mission.

Les observations de l'établissement sont transmises par l'ARS (pôle RUCQ) aux membres de la mission qui analysent les réponses apportées et décident ensemble de maintenir ou non les observations formulées dans le rapport initial. Ils peuvent aussi, le cas échéant, ajuster les préconisations faites au regard des éléments nouveaux apportés par la structure.

Article 7 – Définition et suivi des suites d'inspection

Le courrier de notification de la décision prise suite à l'inspection et du rapport définitif est en règle générale signé par le DGARS. En cas d'injonction adressée à la structure (sur la base de l'article L 313-14 du CASF) ou de perspective de fermeture de la structure, une lettre conjointe DGARS/Président du Conseil Général est établie et signée par les deux autorités.

Afin de faciliter le suivi, une fiche de suivi et de synthèse des préconisations est remplie par le coordonnateur de la mission lors de la transmission du rapport final (cf. annexe 3).

Différentes modalités de suivi doivent permettre, de façon graduée, de vérifier si les préconisations ont été mises en œuvre par la structure dans les délais fixés par la mission.

- le suivi par les correspondants ARS de la structure : en l'absence de dysfonctionnements majeurs, le suivi est assuré par les correspondants de la structure qui s'assurent de la mise en œuvre des préconisations aux échéances fixées. Ceux ci complètent, au fur et à mesure de l'avancement, la fiche de suivi prévue et proposent la clôture de l'inspection après avoir pris l'attache du correspondant du Département.
Un courrier de clôture de l'inspection est adressé à la structure inspectée par l'ARS en indiquant que la décision est prise conjointement avec le Département concerné.
- Le suivi d'inspection sur place : lorsque la mise en œuvre des préconisations ne peut être vérifiée par d'autres moyens ou lorsque d'importantes difficultés ont été constatées, l'ARS et le Département concerné décident de la réalisation d'une visite sur place. Ce suivi d'inspection est inscrit au programme d'inspection. La composition de la mission est définie, au cas par cas, par l'ARS et le Département, en fonction des points de contrôle retenus. La visite, qui ne constitue pas une nouvelle inspection, donne lieu à la rédaction d'un compte rendu de visite.
- la mise en place d'un Comité de suivi : dans le cas où l'inspection révèle des problèmes importants et que l'établissement ne se conforme pas aux principales et urgentes préconisations ou tarde à le faire, l'ARS et le Département concerné décident de l'instauration d'un comité de suivi. Ce comité est composé du correspondant administratif et/ou médical de l'ARS, du coordonnateur ou d'un membre de la mission d'inspection, du référent du pôle RUCQ concerné, d'un représentant du Département et a minima du directeur de l'établissement et/ou du président du conseil d'administration ou du conseil de surveillance.

Il fonctionne sur la base d'objectifs et d'un échéancier clairement définis. L'intervention, au sein du comité de suivi, d'un membre de la direction de l'ARS et du Département est préconisée, en fonction du besoin, pour les temps forts ou éventuels blocages.

Un point d'étape sur le suivi des inspections conjointes est réalisé avec les représentants des Départements lors de la revue bimestrielle des réclamations et inspections.

Article 8 - Durée du protocole - Révision - Résiliation

Le présent protocole est conclu pour une période du 1^{er} octobre 2013 au 31 décembre 2016. Un bilan sera établi conjointement à l'échéance du protocole, préalablement à son renouvellement. Le renouvellement pourra se faire par avenant au présent protocole, signé par l'ensemble des parties.

Les parties pourront procéder, d'un commun accord, à la révision des termes du présent protocole par avenant.

A tout moment, celles ci pourront s'entendre pour mettre fin de façon anticipée à tout ou partie du présent protocole.

Fait à STRASBOURG, le

Monsieur Laurent HABERT
Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé

Monsieur Guy Dominique KENNEL
Président du Conseil Général du
Bas -Rhin

Monsieur Charles BUTTNER
Président du Conseil Général du
Haut- Rhin

**Fiche de recensement
des missions d'inspection**

à retourner à ars-alsace-usagers@ars.sante.fr

ARS /Conseil général :

Direction :

Personne contact :

Date :

Remplir une fiche pour chaque mission d'inspection

* rubriques qui doivent être complétées dès la phase de recensement

<p>1. Libellé de la mission* :</p>	
<p>2. Raisons du choix de la mission (plusieurs choix possibles dans la liste ci-dessous)* :</p> <ul style="list-style-type: none"> > obligation réglementaire (préciser le fondement juridique) > existence d'un programme national > action régionale liée à une catégorie d'établissement > suite à plaintes (à préciser) > suite à un signallement d'évènement indésirable grave (à préciser) > contexte particulier d'une structure (à préciser) > autre, précisez 	
<p>3. Objectifs de la mission*: (à expliciter de façon précise sauf s'il s'agit d'un programme national ou d'une inspection/ contrôle réglementaire)</p>	
<p>4. Degré de priorité de la mission* : justifier le caractère prioritaire (établissement non inspecté depuis plusieurs années, connaissance de dysfonctionnements, réclamations ou signalements récurrents, etc...)</p> <ul style="list-style-type: none"> > Majeur > Fort > Moyen > Faible 	
<p>5. En cas de pluralité de structures concernées par la mission, indiquer la liste des structures retenues et les raisons du choix opéré* :</p>	

<p>6. Modalités de la mission pour le secteur médico-social Préciser la modalité de la mission proposée parmi les modalités suivantes et expliciter le choix :</p> <ul style="list-style-type: none"> - contrôle restreint en EHPAD - Contrôle de Niveau 1 - Contrôle approfondi (contrôle niveau 1+d'autres problématiques ciblées) 	<p>7. Conditions de réalisation de la mission (expliquer la proposition faite) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrôle inopiné - Contrôle annoncé à la structure 	<p>8. Composition de l'équipe</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fonctionnelle (hors orientations de contrôle nationales) * (Préciser la composition fonctionnelle souhaitable au vu de l'objet de la mission (médecin, pharmacien, cadre administratif, ...)) ➤ Nominative (Indiquer les personnels proposés pour participer à cette mission) 	<p>9. Agent proposé pour assurer la coordination de la mission</p>	<p>10. Estimation du temps de travail prévisionnel en jours / agent* (sauf pour les missions relevant d'un programme national)</p> <ul style="list-style-type: none"> > pour la préparation : > pour l'inspection sur site : > pour la rédaction du rapport : 	<p>11. Outils nécessaires* (indiquer si des outils sont déjà existants ou si des outils sont à développer)</p>	<p>12. Eléments d'information (mettre les éléments d'information pour chaque structure concernée)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Date de la dernière inspection relative à cette structure et date du rapport : ○ Date de la dernière convention tripartite conclue et préciser si un renouvellement de la CT est prévu en 2013 : ○ Date de la dernière ou prochaine visite de conformité : ○ Existence d'un avis défavorable de la Commission de sécurité (si oui, date de la commission) : ○ Operation de restructuration prévue en 2013 ou en cours (si oui, à préciser) : ○ Période envisagée pour l'évaluation externe ou la certification :
--	---	---	---	--	---	--

Annexe 2

Mission d'inspection :

Fiche de synthèse établissement/service

ARS / Conseil Général :
Coordonnateur de la mission :

Date :

Remplir une fiche pour chaque mission d'inspection

Structure

Catégorie juridique de l'établissement	
Dénomination et adresse	
Statut	
Organisme gestionnaire	
Date d'ouverture	
Date d'effet de la convention tripartite (EHPAD)	
Président du CA	
Directeur	
Médecin coordonnateur	

Autorisations

	Dont Hébergement permanent	Dont Unité Alzheimer	Dont Hébergement temporaire	Dont Accueil de jour
Total des places autorisées				
Total des places installées				

Population accueillie

Dernier GMP (GIR Moyen Pondéré) validé de l'établissement	
Dernier PMP validé	

Personnel

Tableau de personnel (par catégorie) avec les postes ETP pris en charge par l'ARS et le CG

Direction/ Administration/Services généraux	Postes	ETP financés EN 2013	
		Direction	
	Personnel administratif		
	Equipe d'entretien		
	Total		
Equipe médicale/soignante/ d'aide à la personne	Médecin coordonnateur		
	Cadre de santé		
	IDE		
	As/AMP/ ASG		
	Psychologue		
	Animatrice		
	Total		
Service hôtelier / cuisine	Gouvernante		
	Cuisine		
	Agents de service		
Total général			

Ratios de personnel	Etablissement 67	Moyenne département 67	Etablissement 68	Moyenne département 68
ETP/ NB résidents				
Ratio hôtelier *			/	/
Ratio soins et aide à la personne *			/	/
Ratio AS pour 1 000 points GIR	/	/		
Nombre de personnes présentes chaque nuit et leur qualification Personnel de nuit				

- Ratio hôtelier : administration, services généraux, restauration, référent hôtelier, agents de service et sous traitance hôtelière
- Ratio soins et aide à la personne : personnel médical, infirmier, psychologue, aide soignant, animateur, autres personnels soignants

Eléments budgétaires

	Année	Moyenne Départementale
Budget global		-
Dotation de soins		-
Coût à la place hors immobilier		
<u>Valeur nette du point GIR</u>		

Analyse des risques

Dernière inspection :
Principaux constats :
Dernier avis de la Commission de sécurité :
Taux d'absentéisme global (transmis par l'établissement) : Taux d'absentéisme compressible (Maternité et longue maladie exclues) :
Existence de plaintes au cours des 2 derniers exercices : NB de plaintes : Synthèse des plaintes :

Projets importants à présenter de façon synthétique (en investissement et en fonctionnement)

- Restructuration
- Travaux de mise aux normes
- Extension importante

Commentaires

- Existence d'une direction commune
- Situation au plan de l'évaluation interne et externe

