

**DECISION N°ARSBFC/DA/2022-119 PORTANT CESSATION TOTALE ET DEFINITIVE D'ACTIVITE DE
L'ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES RESIDENCE
FLORE A SAINT-AGNAN GERE PAR LA SARL EHPAD FLORE**

N°FINESS : 890971526

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'ARS
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE**

**LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL
DE L'YONNE**

VU le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L 313-1, L 313-14, L 313-16, L 313-17, L 313-18 et R 314-97 ;

VU le code de la santé publique et notamment ses articles L 1431-1 et suivants et L 1432-2 ;

VU le code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L 3221-1 et L 3221-9 ;

VU l'arrêté en date du 5 septembre 2022 portant attribution de fonction de Monsieur Mohamed SI ABDALLAH en qualité de directeur général par intérim de l'Agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

VU la délibération n°CD20210701-001 du 1^{er} juillet 2021 portant élection de Monsieur Patrick GENDRAUD en qualité de Président du Conseil départemental de l'Yonne ;

VU l'arrêté conjoint n°2016-DA-R-466 du 28 décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à la SARL « Résidence Flore » pour le fonctionnement de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « Saint-Agnan Résidence Flore » ;

VU l'arrêté conjoint DA 18-012 du 7 février 2018 du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et du Président du Conseil départemental de l'Yonne portant transfert de l'autorisation délivrée à la SARL « EHPAD Flore » pour le fonctionnement de l'Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « Saint-Agnan Résidence Flore » sis 13 rue Ernest Beauvais à Saint-Agnan (89340) ;

VU la décision conjointe n°ARSBFC/DA/2022-056 du 17 mai 2022 portant suspension en urgence de l'activité de l'Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « Saint-Agnan Résidence Flore » sis 13 rue Ernest Beauvais à Saint-Agnan (89340), géré par la SARL « EHPAD Flore » ;

VU la décision conjointe n°ARSBFC/DA/2022-057 du 17 mai 2022 portant désignation des administrateurs provisoires de l'Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « Saint-Agnan Résidence Flore » sis 13 rue Ernest Beauvais à Saint-Agnan (89340), géré par la SARL « EHPAD Flore » ;

VU le courrier conjoint du directeur général de l'Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté et du Président du Conseil départemental de l'Yonne du 13 juillet 2022 notifiant à la SARL « EHPAD Flore » le rapport d'inspection et les mesures envisagées ;

VU le courrier de réponse du 1^{er} août 2022 du président de la SARL « EHPAD Flore » ;

VU le courrier conjoint du directeur général de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté et du Président du Conseil départemental de l'Yonne du 16 août 2022 enjoignant, conformément à l'article L 313-14 du code de l'action sociale et des familles, la SARL « EHPAD Flore » ;

VU le courrier de réponse du 30 septembre 2022 du président de la SARL « EHPAD Flore » ;

VU le courrier conjoint du directeur général de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté et du Président du Conseil départemental de l'Yonne du 27 octobre 2022 informant la directrice de l'établissement d'une mesure de cessation d'activité ;

VU le courrier de réponse du 4 novembre 2022 du président de la SARL EHPAD Flore contestant ce projet de décision ;

VU les observations adressées le 10 novembre 2022 par le président de la SARL EHPAD Flore pour compléter la réponse aux différentes mesures ;

CONSIDERANT que les mesures annoncées pour répondre aux injonctions n'ont pas été jugées satisfaisantes pour répondre aux risques identifiés et assurer un fonctionnement de l'EHPAD garantissant un accompagnement sécurisé et de qualité des résidents de l'établissement :

- La réponse et les éléments de preuve apportés par l'établissement dans la mise en œuvre d'une politique continue de prévention et de lutte contre la maltraitance démontre l'incapacité de l'établissement à proposer des mesures correctives à court et moyen terme sur l'évolution des pratiques, en particulier dans la pratique de l'isolement d'un résident :
 - L'absence de réflexion, de remise en cause ou de justification valide de la pratique de l'enfermement ayant consisté à réinstaller un résident dans une chambre à l'écart des lieux de vie et d'activité de l'EHPAD, dont l'accès unique par un escalier ne pouvait être emprunté par le résident compte tenu de son autonomie, sans motif médical et l'excluant ainsi de tous les moments de repas commun, d'animation, de convivialité, de vie sociale ;
 - La production d'un document dénommé « rapport établi à la demande de la directrice des opérations du réseau Bridge en l'absence pour congés du Docteur DIOP, médecin coordonnateur de l'EHPAD Flore Saint Agnan » (pièce n°2022081-6) du Dr Bernard KARKOUS daté du 01 août 2022, a posteriori du décès du résident, à la demande du gestionnaire suite au rapport d'inspection mentionnant la pratique d'enfermement, confirmant l'isolement en chambre du résident depuis son retour d'hospitalisation jusqu'à son décès, ne constitue pas, en l'absence de prescription stipulant l'enfermement durant la prise en charge du résident au sein de l'EHPAD, une expertise en tant que telle ;
 - Le même rapport médical, confirmant l'absence de mise en œuvre de soins palliatifs pour ce même résident alors que l'évolution de l'état de santé du patient à plus ou moins court terme était prévisible ;
 - L'absence d'éléments de preuve justifiant la capacité de l'établissement à mettre en œuvre un accompagnement et une prise en charge pluridisciplinaire adaptée au regard des résidents accueillis par le biais de recrutement ou convention/partenariat avec des professionnels de santé spécialisés et de proximité.
- Sur la continuité des soins, en particulier l'absence de recrutement de personnel soignant qualifié en nombre suffisant et l'absence d'éléments concernant la politique de formation qualifiante des professionnels, il est observé un défaut d'organisation, d'anticipation et de préparation sur toute la durée de la suspension d'activité :
 - La présence du personnel infirmier est assurée uniquement à la date de réouverture de la structure. Deux contrats de travail datés du 28/10/22 concernant Monsieur Keita et Madame Perillier indiquent un début de prise de poste à compter de la date de réouverture de l'établissement. Une reprise d'activité garantissant la continuité des soins et la sécurité des résidents ne peut donc être acquise à la réouverture de l'EHPAD au regard de l'organisation proposée par le gestionnaire ;
 - L'absence de professionnels qualifiés aides-soignants et recyclés AFGSU pour l'activité de nuit ne permet pas d'assurer à la fois la continuité des soins attendues et la sécurité de la prise en charge de chaque résident ;
 - Le personnel de nuit est en poste sur 10h dans l'organisation présentée, avec une amplitude horaire prévue sur 11h, cette organisation conduit à avoir un seul personnel présent et non qualifié sur 1 à 2 heures durant la nuit ;
 - L'incapacité du gestionnaire, dans le délai de 6 mois, d'organiser une formation concernant les recyclages obligatoires des professionnels de santé (infirmières IDE et aides-soignants AS) aux gestes et soins d'urgences de niveau 2 (AFGSU) : l'absence de formation AFGSU a notamment motivé la décision de suspension notifiée le 18 mai 2022. A la suite de la notification du rapport et des mesures envisagées le 13 juillet 2022, le gestionnaire a fourni le 8 août 2022 un devis de formation AFGSU précisant une formation organisée à compter de janvier-février 2023 (pièce 20220801-16) puis, suite au courrier du 27 octobre 2022, une attestation de mise sur liste d'attente

auprès du même organisme de formation datée du 8/11/22. Cette réponse ne permet pas la réalisation de cette formation obligatoire à la réouverture de la structure ;

- La programmation de formation SST (Secouriste Sauveteur du Travail) est jugée insuffisante au regard de la population accueillie en lieu et place de la formation obligatoire AFGSU détaillée ci-dessus à destination des AS et démontre une méconnaissance du gestionnaire en besoin en formation destinés aux professionnels de soins ;
- L'absence de personnel qualifié en nombre suffisant. En effet, le gestionnaire indique la présence de 11 AS (page 5 du courrier adressé par le gestionnaire en date du 10/11/22). Or le planning présenté pour la réouverture fait apparaître la présence programmée de 5 AS et une AMP, corroboré par les 6 diplômes transmis. Le nombre de personnel qualifié reste insuffisant, la convention tripartite ayant fixé le nombre d'AS qualifiés à 10 ETP. Par ailleurs, les autorités compétentes ne disposent toujours pas d'éléments de preuve sur l'engagement des professionnels dans un parcours de VAE ;

- Sur l'amélioration continue de la qualité, il est observé l'absence de démarche d'identification des événements indésirables soumis à signalement aux autorités :

- Le protocole de signalement transmis par le gestionnaire (pièce n°20221110-19 du 10/11/2022) n'est pas opérationnel et inadapté à la structure ;
- Aucun élément de preuve n'a été communiqué par le gestionnaire sur la réalisation et/ou la programmation de formations auprès du personnel sur l'identification des EI à déclarer, permettant ainsi une appropriation du protocole afin de prévenir la maltraitance au sein de l'EHPAD.

Ces éléments démontrent l'incapacité du gestionnaire à identifier les événements indésirables graves, à réaliser des analyses de causes et des retours d'expérience et à se donner les moyens de mettre en œuvre une politique de prévention contre la maltraitance.

A titre d'illustration, il est constaté une absence d'analyse des pratiques professionnelles et managériales, en particulier :

- Sur la pratique prolongée de l'isolement d'au moins un résident, sans motif médical à son retour d'hospitalisation ;
- Sur les ruptures de continuité des soins engageant la sécurité des prises en charges des résidents.

En outre, le plan de formation prévisionnel transmis n'est pas fiabilisé : le financement et la programmation non sont pas finalisés, le plan n'intègre pas la priorisation des actions à mettre en œuvre en vue de la réouverture de l'établissement.

Sur la sécurisation des locaux, il est constaté l'incapacité du gestionnaire à prendre les mesures de protection des escaliers et d'aménagement du sol des marches nécessaires pour répondre aux spécificités des résidents âgés ayant des difficultés motrices et visuelles :

- L'insuffisance de mesures de protection et de sécurisation des escaliers a été constatée par la mission puis confirmée par constat d'huissier réalisé par le gestionnaire en date du 31 mai 2022 (absence de nez de marche correctement identifié, marches et pallier de même couleur et à risque de chute, installation sommaire d'une barrière à usage pédiatrique et par conséquent inadaptée) engageant la sécurité de la prise en charge de chaque résident ;
- La seule réponse du gestionnaire consiste à assurer une colorimétrie des marches, cette mesure corrective ne répond pas de manière adaptée aux personnes accueillies en EHPAD.

- Sur la gestion hôtelière, la réponse apportée par l'établissement est jugée insatisfaisante et ne permet pas d'assurer une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant le développement, l'autonomie et l'insertion du résident en perte d'autonomie :

- Concernant l'accès à la salle de repas pour les personnes nécessitant une aide, il convient de rappeler que l'action humaine nécessaire pour passer le seuil de la porte avec les fauteuils coquilles consistait à soulever le dit fauteuil. La réalisation de travaux par l'établissement n'a pas été effectuée et/ou pas communiquée aux autorités compétentes ;
- Dans la réponse apportée par l'établissement, le constat d'huissier qui a pour objectif d'être exhaustif, montre la présence d'une petite cuillère sans aucune autre précision ;
- Le gestionnaire s'est équipé de 10 couverts ergonomiques (facture transmise le 10/11/22 - pièce n° 20221110-7) pour une capacité d'accueil de 37 personnes. Il apparaît par ailleurs que la commande a été passée sans mener de réflexion sur le besoin (gaucher/droitier) et sur le nombre de couverts nécessaires à une prise en charge adaptée.

La mise à disposition de couverts et mobiliers adaptés est une obligation légale conformément à l'article L. 311-3 du CASF. L'ensemble de ces éléments menace le bien-être, physique et moral, et la dignité des résidents.

- Sur l'organisation des soins, de nombreux protocoles sont insuffisants, incomplets, manquant d'appropriation au contexte de l'établissement pour permettre la prise en charge attendue, adaptée et sécurisée du sujet âgé. Il sera pris pour exemple et de manière non exhaustive les protocoles suivants :
 - Procédure « PTC SOINS : ACCOMPAGNEMENT FIN DE VIE » : le gestionnaire décrit une convention de partenariat avec le « réseau ensemble » mais ne fournit pas la convention avec ce réseau, qui est financé par l'ARS Ile de France et qui n'intervient physiquement qu'en Ile de France.
 - Conduite à tenir « EN CAS D'URGENCE et D'HOSPITALISATION » qui faisait apparaître dans un premier envoi dans sa version validée du 01/05/2022 (Révision 0) une infirmière travaillant dans une structure parisienne « villa Jules Janin », et dans un nouvel envoi, ce même protocole qui ne fait plus mention de ladite infirmière mais ne fait pas apparaître dans l'historique les modifications apportées. Par conséquent, il existe deux protocoles rédigés, validés et approuvés datés du 01/05/2022 avec des conduites à tenir différentes qui interrogent sur la capacité de l'établissement à réagir en cas d'urgence et à tenir une gestion documentaire de qualité et sécurisée ;
 - Protocole « CIRCUIT DU MEDICAMENT LA COLLABORATION AS IDE ET AIDANTS » daté du 13/04/2022 dans sa version 2, non validée, le gestionnaire indique page 7 : « ORGANISATION DE LA RESIDENCE « XXXXXX » POUR L'AIDE A LA PRISE DES MEDICAMENTS EN SITUATIONS PARTICULIERES ».

Par ailleurs, l'insuffisance de commande de tenues professionnelles, à taille et identifiées au nom du professionnel, démontre l'incapacité de la structure à équiper les dix-huit professionnels de santé et d'hôtellerie présents sur le planning de novembre 2022 et ainsi effectuer les prises en charge attendues conformément aux règles d'hygiène. Vingt-quatre tenues professionnelles complètes ne permettant pas d'assurer un turn-over satisfaisant en ayant recours à une blanchisserie externalisée.

- Concernant le projet d'accompagnement personnalisé et le projet d'animation proposés par le gestionnaire, les deux reposent sur une coordination menée par un psychologue non présent et non recruté à ce jour par la structure. Il n'est pas prévu de recrutement de professionnel dédié à cette mission, de sorte que l'organisation identifie les AS en charge de l'animation en plus de leurs missions d'accompagnement en soins. Ces éléments ne permettent pas de garantir une organisation assurant le bien-être des résidents.
- Sur le droit des usagers, le livret d'accueil de la structure n'est pas le reflet de la réalité. Il est notamment constaté que :
 - Sur la chambre du résident, il n'est pas précisé que la structure dispose de plusieurs catégories hôtelières et les photos présentent uniquement la catégorie supérieure ;
 - Le livret d'accueil mentionne une équipe soignante avec la présence d'un psychologue, organisation non effective et non prévue dans l'établissement ;
 - Il est mentionné la présence d'un secrétariat toutefois aucune information précise n'est apportée en termes de ressources dédiées, de fonctionnement et d'horaire.

Le règlement de fonctionnement doit être renouvelé tous les 5 ans. La version transmise n'étant pas datée, la validité ne peut être établie.

CONSIDERANT que conformément à l'article L 311-4 du CASF, « afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne, à son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ainsi qu'à la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne un livret d'accueil auquel sont annexés [...] b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7 » ;

CONSIDERANT que conformément à l'article L 311-8 du CASF « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet précise également la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement ou le service, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle » ;

CONSIDERANT que l'établissement n'a toujours pas engagé de travaux sur le projet d'établissement depuis la suspension d'activité pour dresser l'état des lieux et intégrer dans leurs futurs axes de réflexion les mesures

correctrices indispensables permettant une réouverture de l'établissement garantissant la sécurité, la prise en charge et le bien-être du résident ;

CONSIDERANT que les éléments fournis par le gestionnaire démontrent encore une fois son incapacité à assurer une gouvernance de l'établissement permettant de garantir la prise en charge des personnes accueillies ;

CONSIDERANT en conséquence que le gestionnaire fait preuve d'une absence de diligence et de volonté à mettre en œuvre les injonctions et prescriptions (non-diligence à l'organisation des formations : AFGSU, à la mise à œuvre de la prévention de la maltraitance, à la formalisation d'outils de gouvernance et d'outils garantissant les droits des usagers) ;

CONSIDERANT qu'il n'a ainsi pas été satisfait aux injonctions et qu'il n'a pas été remédié aux manquements en cause, que le gestionnaire n'a pas fait la preuve de sa capacité à se saisir de la situation et que par voie de conséquence, la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies et accompagnées sont susceptibles d'être menacés ou compromis par lesdits dysfonctionnements et compromettent toute reprise d'activité et de réadmission de résidents ;

CONSIDERANT que la suspension de l'activité d'EHPAD a été prononcée pour une période de 6 mois à compter du 18 mai 2022 et prend fin le vendredi 18 novembre 2022 ;

CONSIDERANT que l'article L 313-16 du code de l'action sociale et des familles prévoit que lorsque la santé, la sécurité, ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou accompagnées sont menacés ou compromis, et s'il n'y a pas été remédié dans le délai fixé par l'injonction prévue à l'article L 313-14 ou pendant la durée de l'administration provisoire, l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut décider la suspension ou la cessation de tout ou partie des activités de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil dans les conditions prévues aux articles L 313-17 et L 313-18 ;

DECIDENT

Article 1 : Il est prononcé la cessation totale et définitive de l'activité de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « Saint-Agnan Résidence Flore » sis 13 rue Ernest Beauvais à Saint-Agnan (89340).

Cette cessation définitive de l'activité prend effet à compter de la date de notification de la présente décision.

Article 2 : La cessation définitive de l'activité entraîne l'abrogation de l'autorisation de fonctionnement de l'EHPAD accordée à la SARL « EHPAD Flore » pour une capacité de 37 places d'hébergement.

Cette structure est répertoriée dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la manière suivante :

N° FINESS EJ :	SARL à associé unique EHPAD Flore
890009665	13-15 rue Ernest Beauvais 89340 SAINT-AGNAN
N° FINESS ET :	EHPAD Saint-Agnan « Résidence Flore »
890971526	13 rue Ernest Beauvais 89340 SAINT-AGNAN

Catégorie	Mode de fonctionnement	Discipline	Clientèle	Nombre de places
500-EHPAD	11-Hébergement complet internat	924 – Accompagnement de personnes âgées	711 – Personnes âgées dépendantes	33
		657 – Accompagnement temporaire de personnes âgées	436-Alzheimer et maladies apparentées	4

Article 3 :

La présente décision peut faire l'objet, dans les deux mois qui suivent sa notification :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et du Président du Conseil départemental de l'Yonne ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Dijon (22 rue d'Assas 21 000 DIJON).

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site internet (<https://www.telerecours.fr/>).

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la présente décision au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

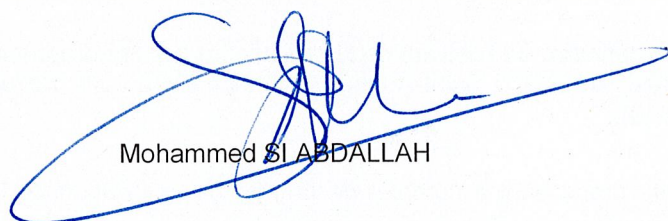
Article 4 :

Le directeur de l'autonomie de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le directeur général des services du département de l'Yonne sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et au recueil des actes administratifs du département de l'Yonne.

Fait à Dijon, le 18 novembre 2022

Le directeur général par intérim,
de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté,

Le Président du Conseil départemental
de l'Yonne,



Mohammed SLABDALLAH

Patrick GENDRAUD