

**DECISION n°ARSBFC/DA/2022-056 PORTANT SUSPENSION EN URGENCE DE L'ACTIVITE DE
L'ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES SAINT AGNAN
« RESIDENCE FLORE » SIS 13 RUE ERNEST BEAUVAIS 89340 ST AGNAN, GERE PAR LA SARL EHPAD
FLORE – N° FINESS : 890971526**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

ET LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'YONNE

VU le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L.313-16, L.313-17, L.313-18, L.313-19 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 le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté à compter du 9 janvier 2017 ;

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 n°2016-DA-R-468 du 28 décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à la SARL RESIDENCE FLORE pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Saint Agnan « Résidence Flore » sis SAINT AGNAN ;

VU l'arrêté conjoint DA 18-012 en date du 7 février 2018 du directeur général de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté et du Président du Conseil départemental de l'Yonne portant transfert de l'autorisation délivrée à la SARL RESIDENCE FLORE pour le fonctionnement de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Saint Agnan « Résidence Flore », au profit de la SARL EHPAD FLORE sis SAINT AGNAN (89340) ;

VU l'inspection réalisée sur place du 11 au 12 mai 2022, diligentée par le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le Président du Conseil départemental de l'Yonne, et les constats effectués sur place par la mission d'inspection ;

CONSIDERANT que, suite à une inspection inopinée, la mission d'inspection a constaté de graves dysfonctionnements au sein de l'EHPAD Saint Agnan « Résidence Flore » ;

CONSIDERANT que la liste des résidents présents remise à la mission d'inspection le 11 mai 2022 fait état de l'accueil de 39 personnes alors que l'EHPAD a une capacité autorisée de 33 places d'hébergement permanent et de 4 places d'hébergement temporaire, qu'une surcapacité chronique induit un risque pour les résidents au regard de l'inadéquation du personnel financé par la dotation globale du conseil départemental et de l'assurance maladie proportionnelle à l'accueil de 33 personnes telle que prévue par la convention tripartite, que l'EHPAD ne respecte pas l'obligation de sécurité telle que définie à l'article L. 311-3 du CASF ;

CONSIDERANT que l'organisation mise en place et le manque de personnel qualifié ne permettent pas d'assurer les soins et une prise en charge sécurisée et de qualité du résident au sein de l'EHPAD, la mission d'inspection identifie les points de rupture suivants qui ne permettent pas d'assurer la continuité de soins médicaux et paramédicaux :

- Absence de médecin coordonnateur depuis la démission du précédent ;
- Une planification fait apparaître la désignation d'un médecin traitant pour quasi chaque résident, or la mission a été informée d'un congé longue maladie d'un des médecins, alors même que la procédure visant au renouvellement des ordonnances de ces résidents ou le recours à un médecin en cas de besoin n'existe pas ;
- En l'absence d'infirmière, le recours au médecin traitant du résident n'est pas organisé ;
- Sur 2.5 ETP d'infirmiers budgétés sur l'établissement par l'agence régionale de santé, la structure ne disposait plus d'aucun personnel infirmier salarié le jour de l'inspection et ce depuis le 10 mai 2022 suite à la démission de l'unique infirmière en poste (une seule infirmière était en poste de janvier 2022 à mai 2022) ;
- La mission est informée qu'aucune conciliation n'a été réalisée dans l'objectif que l'infirmière démissionnaire poursuive sa mission au sein de l'EHPAD alors même que l'organisme gestionnaire connaissait la situation critique relative au nombre de personnels ;
- Les soins infirmiers indispensables ont été repris au fur et à mesure par un cabinet d'infirmiers libéraux mais la mission ne dispose pas de la traçabilité des actes effectués, or l'absence de cette traçabilité ne permet pas de disposer d'un dossier de soins infirmiers avec les informations indispensables à la prise en charge des résidents en application de l'article R. 4312-32 du code de santé publique ;
- Le réajustement des antivitamines K, médicaments anticoagulants oraux, n'est pas assuré par les infirmiers du cabinet en lien avec le médecin traitant, ce qui présente un risque de sous-dosage ou de sur-dosage important pour le résident ;
- Sur les 10 ETP d'aides-soignants (AS) diplômés budgétés par l'agence régionale de santé et le conseil départemental, la structure n'en dispose plus que de 5 (2 sur une équipe, 1 en contre équipe qui démissionne le 19 mai 2022 et 2 AS de nuit), la mission ne dispose pas de l'intégralité des diplômes et n'est assurée de la qualification d'Aide-Soignant que pour 3 des cinq professionnels). Par ailleurs, en l'absence de pilotage et de coordination des soins, ces professionnels sont positionnés dans le cadre d'un exercice non conforme pour tout ce qui concerne les actes de soins effectués en collaboration avec une infirmière, prévus par l'article R.4312-36 du code de la santé publique ;
- L'organisation en place prévoit elle-même une carence en personnel qualifié dans la structure à de nombreux moments durant la journée : le jour de l'inspection le 11 mai 2022, il n'y avait plus qu'une professionnelle sur la fonction soin non qualifiée et un agent de service hospitalier (ASH) de 14h00 à 15h00, et le lendemain, la mission a constaté une absence d'aide-soignante ou de personnel qualifié sur la fonction soin toute la journée ;
- Les professionnels concernés entendus par la mission n'ont pas reçu de formation ou de recyclage FGSU 1 et 2, ne satisfont pas aux obligations de formation de l'article 6 de l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence et à l'article R.4312-46 du code de la santé publique concernant l'actualisation des connaissances des infirmiers, et ne concourt pas à une prise en charge sécurisée conformément aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles et à la mise en œuvre aisée des dispositions de l'article D.344-5-6 du code de l'action sociale et des familles ;

CONSIDERANT que l'ensemble des éléments suscités relatifs aux soins médicaux et paramédicaux démontrent que l'EHPAD ne satisfait pas à son obligation d'assurer aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés telle que définie au paragraphe II de l'article D. 312-550-0 du code de l'action sociale et des familles (CASF), de coordonner les actes infirmiers encadrés par l'article R. 4312-36 du code de santé publique et d'assurer la sécurité des résidents telle qu'imposée par l'article L. 311-3 1° du CASF ;

CONSIDERANT que l'absence de continuité des soins médicaux et paramédicaux et l'absence de mise en place d'une organisation adaptée mettent gravement en danger la santé et la sécurité des personnes accueillies au sein de l'EHPAD ;

CONSIDERANT qu'à minima plus de 50% des résidents de l'EHPAD souffrent de dénutrition, aucune surveillance du poids des résidents n'a été mise en place depuis octobre 2021 ;

Que cela démontre un désintérêt de l'organisme gestionnaire pour le suivi de la santé de ses résidents et qu'il faille à son obligation d'assurer la sécurité des personnes accueillies telle que prévue par l'article L. 311-3 du CASF ;

CONSIDERANT que l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles prévoit qu'il doit être assuré, à chaque personne prise en charge, de bénéficier d'un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, par la conception et la mise en œuvre, notamment, d'un projet d'accueil et d'accompagnement personnalisé ;

Que la mission a constaté l'absence de projet d'accompagnement personnalisé réalisé et actualisé, que les résidents sont levés pour des raisons de service sans tenir compte de leurs habitudes de vie, que le temps consacré à la réalisation des soins le matin et au coucher (12 couchers réalisés par soignant dans un délai de 1h10) ne permet pas d'assurer une prise en charge digne des résidents, l'établissement ne respecte pas son obligation définie à l'article L. 311-3 1° du CASF ;

Que cet accompagnement individualisé n'étant pas assuré auprès de chaque résident, l'établissement faille à ses missions sociales et que cela compromet la santé mentale et le bien-être des personnes prises en charge ;

CONSIDERANT que pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs, telle que prévue à l'article D. 312-155-0 II du CASF, que l'EHPAD Saint Agnan « Résidence Flore » ne dispose ni personnel administratif à temps plein à la date de l'inspection, ni infirmier, ni accompagnants éducatifs et sociaux ou psycho-éducatifs, l'établissement ne met pas en place la prise en charge et l'accompagnement individualisé adaptés à l'âge et aux besoins des résidents tels que définis à l'article L. 311-3 3° du CASF ;

Que cette absence de prise en charge et d'accompagnement individualisé favorisant le développement et l'autonomie des personnes accueillies compromet nécessairement leur santé et leur bien-être ;

CONSIDERANT que la mission a constaté que le système d'appel malade n'est pas en état de fonctionnement, les médaillons attribués aux résidents ne sont pas tous en état de marche, le report des appels qui doit se faire sur des téléphones attribués au personnel ne l'est plus que sur deux postes alors que celui-ci intervient sur trois niveaux et ne permet pas d'identifier la provenance de l'appel obligeant à se rendre à l'infirmerie située au rez-de-chaussée pour prendre connaissance de la personne signalant un besoin d'intervention ;

Que les deux postes de téléphone en état de fonctionnement attribués au personnel sont également utilisés pour la réception des appels de l'accueil téléphonique de l'EHPAD, ainsi que pour les appels aux résidents, les chambres n'étant pas toutes pourvues d'un accès à une ligne téléphonique, le personnel étant ainsi privé de moyen de recevoir l'appel d'un malade lorsqu'il en a la possibilité ou d'émettre une demande d'aide en cas d'urgence ;

Que cette absence de système adapté permettant de sécuriser les lieux met gravement en danger la sécurité des personnes accueillies qui ne peuvent alerter rapidement un professionnel adapté en cas de problème ;

Que l'établissement ne respecte pas l'obligation définie à l'article L. 311-3 1° du CASF d'assurer la sécurité du résident ;

CONSIDERANT que la mission a constaté que les locaux induisent un risque pour les résidents pour les raisons suivantes :

- La température de l'eau contrôlée dans les sanitaires communs des résidents (à proximité de la salle à manger) présente un risque de brûlure : robinet supérieur à 50 °C (54,9°C) ;
- Les sorties de secours ne sont pas asservies à un digicode ou à une centrale incendie et sont laissées ouvertes en permanence induisant à la fois un risque de sortie non contrôlée des résidents et un risque de chute ;

- Les trois escaliers intérieurs du bâtiment ne sont pas suffisamment sécurisés (palier marche et contremarche de couleur identique et accès non sécurisés) et présentent un risque de chute ;
- Lors du lavage des communs en journée, les circulations sont humides mais non identifiées et présentent un risque de chute ;
- Le local technique accueillant la centrale de dilution des produits d'entretien de la structure est régulièrement laissé ouvert (constaté par deux fois par la mission) et présente un risque de manipulation et d'ingestion de produit dangereux ;

Que les constats cités ci-dessus induisent un grave danger pour la santé et la sécurité des personnes accueillies, de ce fait, l'établissement ne respecte pas l'obligation définie à l'article L. 311-3 1° du CASF d'assurer la sécurité des résidents ;

CONSIDERANT que la mission a constaté que certaines chambres n'ont pas de chauffage et que les familles ont dû elles-mêmes assurer l'installation d'un appareil (chambre n°213), que la résidente de la chambre n°07 dispose d'un lit Alzheimer bloqué au ras du sol depuis de nombreuses semaines ne lui permettant pas de se lever de manière autonome, que les serviettes de toilettes ne sont pas en nombre suffisant et très usagées (trouées pour certaines) pour permettre la prise en charge de l'ensemble des résidents (le jour de l'inspection, 3 serviettes disponibles pour 12 résidents au niveau 1) et obligeant le personnel à l'utilisation de draps et taies d'oreillers pour assurer les soins d'hygiène, que le linge de lit est en nombre insuffisant pour la réfection des lits (couchage de résident avec un drap de dessous et une couverture en l'absence de drap disponible), que la vaisselle et les couverts sont non entretenus et en nombre insuffisant (absence de petites cuillères pour certains résidents), que l'aide au repas des résidents les plus dépendants est effectuée dans une salle inadaptée (obligeant à soulever le fauteuil pour pouvoir entrer dans la salle) avec du matériel inadapté (grosse cuillère) en absence de table à hauteur variable permettant d'installer correctement les résidents et les professionnels ; que l'installation d'un mobilier de jardin dans les chambres et salle de bain des résidents (chaises de douche en métal type jardin et table de jardin dans les chambres) n'est pas adaptée à la prise en charge d'une personne âgée dépendante, que le linge de maison (serviette de table, nappes et serviettes de toilette) est dans un état d'usure important, que la mission a constaté que les chambres 6 et 209 n'ont pas de lumière dans les salles de bain depuis plusieurs jours, que les fauteuils roulants n'ont pas de cale-pieds et ne sont pas adaptés aux besoins des résidents, que les familles sont dans l'obligation de réclamer la mise en place de fauteuil adapté type fauteuil coquille alors même que ce choix fait l'objet d'une prescription médicale, que l'aide au repas en chambre le soir pour 3 résidents par une seule soignante est estimée par la mission à dix minutes par résident, que la direction n'a pas respecté le deuil d'un résident ayant perdu son épouse (le 09/01/2022) en lui imposant un autre colocataire sans aucun accompagnement psychologique, ni lui offrir la possibilité d'intégrer une autre chambre durablement alors même que des chambres étaient disponibles, que celui-ci a dormi pendant au moins 15 jours dans la bibliothèque de l'établissement sans réaction de la part de la direction, qu'un résident a été privé de sa liberté d'aller et venir durant 8 semaines et jusqu'à son décès car dépendant d'une aide à la mobilisation et réinstallé dans une chambre accessible uniquement par des escaliers ;

Que ces constats démontrent que l'organisme gestionnaire alloue des moyens extrêmement réduits pour le fonctionnement de son établissement, sans s'inquiéter des répercussions sur le quotidien des résidents qui sont une atteinte directe à leur dignité ;

Que ces constats attestent que l'établissement ne respecte pas l'obligation définie à l'article L. 311-3 du CASF d'assurer la dignité des personnes accueillies ;

CONSIDERANT que l'établissement n'a mis aucune mesure pour la prévention de la maltraitance, ni par la vérification du bulletin de casier judiciaire des personnels pourtant indispensable à la lecture de l'article L.133-6 du CASF (vérification pour certains datant de plusieurs années), ni par la mise en place de formation du personnel et la mise en place de protocole de gestion des événements indésirables ;

Que cette insuffisance dans la mise en œuvre d'une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance compromet nécessairement la santé, la sécurité et le bien-être des résidents ;

CONSIDERANT que la mission a été informée lors des entretiens qu'un courrier avait été adressé à la direction signalant un comportement et un langage inadaptés avec les résidents de la part d'un membre du personnel, que le personnel signalant s'étonne de n'avoir eu aucun retour après ce signalement, que l'établissement n'a réalisé aucun signalement relatif à un dysfonctionnement pouvant impacter la sécurité et le bien être des résidents tel

que prévu aux articles L. 331-8-1 et R. 311-8, l'établissement en ne prenant aucune mesure corrective n'assure pas la sécurité des résidents conformément à son obligation définie à l'article L. 311-3 1° du CASF ;

CONSIDERANT que des médicaments dont la nature et/ou le mode de prise présentent des difficultés d'administration et/ou nécessitent un apprentissage particulier les excluant du cadre des actes de la vie courante, définis par les dispositions de l'article L. 313-26 du CASF, sont préparés et administrés par des aides-soignantes et du personnel non qualifié en dehors de toute présence infirmière (cas des dispositifs transdermiques de trinitrine pour au moins 3 résidents, de collyres, de comprimés à visée neuroleptique à écraser et de gélules contre la maladie de parkinson à ouvrir sans que cela soit permis au vu de leur résumé des caractéristiques des produits), ce qui expose les résidents à un risque grave d'inefficacité du traitement ou de toxicité en cas d'erreur de manipulation ;

CONSIDERANT que, faute d'infirmière présente, l'ensemble des médicaments est administré dans le cadre des actes de la vie courante par des aides-soignantes sans qu'elles ne disposent des documents à jour leur permettant d'être informées des doses prescrites et du moment de prise, contrairement à ce qui est prévu à l'article L. 313-26 du CASF, et sans qu'aucune traçabilité des administrations ne soit mise en place, ce qui expose les résidents à un risque grave d'oubli de traitement (ce qui a été confirmé pour au moins un résident) ou d'erreur de prise ;

CONSIDERANT que des médicaments thermosensibles (insulines notamment) sont stockés dans des conditions ne permettant pas de garantir leur conservation dans les limites prévues par les résumés des caractéristiques des produits (entre +2 et +8°C), faute de mise en place d'un contrôle des températures au sein du réfrigérateur, ce qui expose les résidents à un risque grave d'inefficacité ou de toxicité du traitement ;

CONSIDERANT que des médicaments multidoses ne comportent pas leur date d'ouverture (insulines, dispositif inhalateur contre l'asthme) ce qui constitue un risque de dépassement des dates limites d'utilisation prévues par leurs résumés des caractéristiques des produits et exposent ainsi les résidents à l'administration de médicaments inefficaces ou toxiques ;

CONSIDERANT que la trousse d'urgence placée dans la salle de soins contient des produits pharmaceutiques et des médicaments périmés (NaCl, Glucose 5 et 30%) ou dont la date de péremption est inconnue (furosémide, méthylprednisolone), ce qui expose les résidents à un risque de perte de chance en cas de besoin d'utilisation de cette trousse ;

CONSIDERANT que l'établissement souffre d'une importante carence de gouvernance par l'absence de mise en place d'une continuité de direction adaptée à la situation de l'établissement (succession de directeurs depuis la reprise en mars 2021 puis nomination d'une personne à mi-temps), par l'absence de définition des responsabilités et des champs de compétences adaptés aux qualifications des personnels (réalisation de soin par du personnel non qualifié sans tenir compte de l'absence de compétence requise) sans développer par ailleurs de programme de formation ;

Que l'EHPAD fait également preuve d'une absence totale de gestion des risques en l'absence de procédure de gestion des événements indésirables graves et de graves défaillances dans la prise en charge et l'accompagnement des résidents ;

Qu'aucune coordination du personnel et aucune supervision n'est présente au sein de cet établissement (absence de réunion d'équipe ou réunion pluri disciplinaire) ;

Que cela démontre l'incapacité de l'établissement à prévoir, organiser, évaluer, alors que ces fonctions sont le socle indispensable à un management d'établissement ;

Que cette carence managériale et de gouvernance conduit à une rupture de la continuité de direction et plus largement du fonctionnement général de l'EHPAD, se répercutant nécessairement sur les conditions de vie des résidents dont la santé, la sécurité et le bien-être sont menacés chaque jour ;

CONSIDERANT que les conditions d'accueil de la résidence Flore ne permettent pas d'assurer la sécurité et la dignité des résidents en raison, notamment, d'une absence de continuité des soins, de soins défaillants, d'atteintes aux droits des résidents, de défaut de gestion des risques ;

CONSIDERANT que les constats de la mission d'inspection ci-dessus détaillés ont établi que l'établissement souffre d'une importante carence de gouvernance et de coordination au sein de la structure, d'une absence totale de gestion des risques et de graves défaillances dans la prise en charge et l'accompagnement de ses résidents ;

CONSIDERANT que l'ensemble de ces dysfonctionnements mettent gravement et immédiatement en danger la santé, la sécurité et le bien-être des personnes accueillies ;

CONSIDERANT que l'article L.313-16 du code de l'action sociale et des familles prévoit qu'en cas d'urgence, lorsque la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies sont menacés ou compromis, l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut, sans injonction préalable, prononcer la suspension de l'activité en cause pour une durée maximale de six mois ;

CONSIDERANT que la gravité des dysfonctionnements constatés par la mission d'inspection, présente un caractère d'urgence au sens de l'article L.313-16 suscitée, ce qui nécessite des mesures immédiates afin de préserver la santé, la sécurité et le bien-être des personnes accueillies ;

DECIDENT

Article 1^{er} : La suspension de l'activité de l'EHPAD Saint Agnan « Résidence Flore » géré par la SARL EHPAD Flore, et répertorié à ce jour selon les caractéristiques ci-après au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), est prononcée à compter du mercredi 18 mai 2022 à 9 heures pour une période de 6 mois.

N° entité juridique de rattachement : 890009665

N° d'établissement : 890971526

Code catégorie : 500

Capacité : 33 places d'hébergement complet et 4 places d'hébergement temporaire pour les personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées

Article 2 : Par arrêté n° ARSBFC/DA/2022-057, trois administrateurs provisoires sont désignés à compter du mercredi 18 mai 2022 à 9 heures, conformément à l'article L.313-17 du code de l'action sociale et des familles, notamment afin d'assurer la continuité de prise en charge des résidents de l'EHPAD Saint Agnan « Résidence Flore ».

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans les deux mois qui suivent sa notification :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général 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 21000 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/>

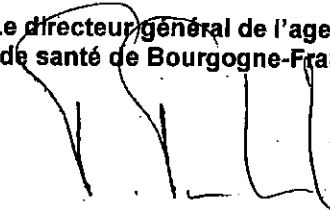
A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication du présent acte.

Article 5 : 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 le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié 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

17 MAI 2022

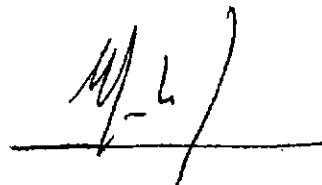
**Le directeur général de l'agence régionale
de santé de Bourgogne-Franche-Comté,**



Pierre PRIBILE

Fait à Auxerre, le **17 MAI 2022**

**Le Président du Conseil départemental de
l'Yonne,**



Patrick GENDRAUD