

Direction Inspection Contrôle Audit
Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel :

Dijon, le

Le directeur général de l'agence régionale de santé
à

Madame la Présidente du Conseil d'administration
EHPAD Les Bords de Seille

[REDACTED]
71290 CUISERY

RAR N°

Objet : notification des mesures définitives suite au contrôle sur pièces réalisé au titre des articles L313- 13 et suivants du code de l'action sociale et des familles

N° FINESS : [REDACTED] - EHPAD LES BORDS DE SEILLE – CUISERY

PJ : - tableau des mesures définitives + tableau de suivi des FFAS + tableau des effectifs

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 23 avril 2025, les mesures correctives envisagées ainsi que le rapport de la mission de contrôle afin de vous aider à restaurer au sein de votre établissement les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement garantissant la qualité et la sécurité des accompagnements de vos résident(e)s.

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 pouvoir apporter des éléments de réponse aux 5 prescriptions et 5 recommandations envisagées et vos commentaires éventuels sur le rapport.

J'accuse réception de votre réponse en date du 12 mai 2025, ainsi que des pièces jointes à cette dernière.

A la suite de l'analyse de ces éléments de réponse que vous avez portés à ma connaissance et conformément à ce que je vous annonçais dans ma lettre du 23 avril 2025, je vous notifie les mesures définitives relatives aux prescriptions et recommandations. Elles sont rassemblées dans le tableau joint en annexe et classées par ordre de priorité.

J'appelle votre attention sur l'importance d'assurer la mise en œuvre des prescriptions et la prise en compte des recommandations dans votre établissement.

Ces dernières feront l'objet d'un suivi par [REDACTED]
[REDACTED]

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 Télérecours citoyens accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>

Le directeur général,



Copies à :

Madame la Directrice
EHPAD Les Bords de Seille
[REDACTED]
71290 CUISERY

Monsieur Le Président
Conseil départemental de Saône-et-Loire
Hôtel du Département
[REDACTED]

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

| | | | | | |
|--------------|--|---------------------|---------------------------|------------|--------|
| Inspecteur : | | Nom établissement : | EHPAD Les Bords de Seille | FINES ET : | |
| | | Adresse : | | | |
| | | Code postal : | 71 290 | Commune : | CUSERY |

| N° | 4 | Libellé | Fondement juridique | Délai | Eléments de preuve à fournir | Référence rapport EJR | Levée O/N/ Abandonnée | Date de la levée | Observations |
|----|---|--|--|------------------------------------|--|-------------------------|-----------------------|------------------|--|
| 1 | | <p>Inscrire la politique de signalement de l'établissement, dans un cadre opérationnel en conformité avec les exigences légales et réglementaires sur la gestion des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en révisant la procédure de signalement en vigueur ; - en mettant en place une communication active et actualisée en interne sur les obligations de signaler et les droits des agents à la protection ; - en assurant une formation et une sensibilisation continue des équipes à la gestion des événements indésirables et à la gestion des risques ; - en diffusant et en traçant la connaissance par tous les agents d'une charte d'incitation au signalement adaptée à l'activité EHPAD et en communiquant autour du dispositif de "lanceur d'alerte" pour la FPH. | <p>L. 335-8-1 CASF L. 1413-14 CSP Instruction DG5/PP1/DG05/PP2/DG03/2A/2017/58 du 17 février 2017. L. 313-24 CASF Art. 434-3 code pénal Art. 40 code de procédure pénale Art. 226-13 et 14 code pénal L. 135-1 à 6 CGPP Cirulaire du 26 juin 2024 relative à la procédure de signalement des alertes émises par les agents publics (non publiée au JO)</p> | <p>4 mois</p> <p>Décembre 2025</p> | <p>Mise à jour de la procédure de signalement des EI, EIO, EIOa5. Supports de formation et programmation de formations sur 2025.</p> <p>Attestations de formation de l'ensemble des agents pour 2025.</p> | E1 R 3 | N | | <p>La mission prend acte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de l'acquisition du logiciel quinea [REDACTED] pour notamment le suivi des EI (retranscription des fiches papier avant déploiement en 2025 du module EI auprès des agents), - de l'inscription du dispositif "lanceur d'alerte" dans le livret d'accueil daté du 30/04/2025, - de la modification introduite dans le règlement intérieur des agents concernant le signalement en structure MS avec présentation en CTE de - d'une campagne de rappel programmée en 2025 auprès des agents de l'incitation au signalement des EI/EIO et du dispositif de lanceur d'alerte. <p>La mission renouvelle ses observations concernant la nécessité de révision de la procédure de gestion des EI créée en 2018 [REDACTED] et révisée en 2023, intégrant la charte d'incitation au signalement centrée MS (et non sanitaire), pour clarification.</p> <p>La mission s'interroge sur la communication de ces outils aux nouveaux arrivants à leur arrivée et/ou lors de la journée d'intégration (y compris vacataires et intérimaires).</p> <p>La prescription n°1 est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve sollicités qui sont rajustés.</p> |
| 2 | | <p>Renforcer l'organisation des soins prenant appui sur des équipes pluridisciplinaires qualifiées ayant une connaissance de l'établissement et des résidents accueillis et supervisées par la cadre de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en évaluant à travers la maquette organisationnelle le besoin en ressources AS-AS3/ASG-AMF/AES et d'IDE pour accompagner les résidents, - en assurant un suivi de la maquette organisationnelle pour optimiser les ressources soignantes et la complémentarité des profils/métiers en lien avec l'ETP cible, - en veillant à ne confier aux ASHQ que les activités et tâches prévues par la réglementation, - en s'assurant de la détermination effective du diplôme pour les personnels recrutés, - en inscrivant les professionnels faisant fonction en poste dans une formation soe, un parcours qualifiant (formation ou VAE accompagnée). | <p>L. 311-3 CASF L. 312-1 II al 4 CASF D. 312-155-0 II CASF Décret n°2021-1825 du 24 décembre 2021 portant statut particulier du corps des AES et du corps des agents de service hospitaliers qualifiés de la FPH</p> | <p>4 mois</p> | <p>Maquette organisationnelle formalisée. Plan d'actions faisant apparaître les différents leviers activés, les délais et les réalisations pour ajuster et stabiliser l'équipe soignante incluant des FFAS (non qualifiés) Tableau de répartition des effectifs affectés au soin au 1/07/2025 (CS, IDE, AS, AES, FFAS). Fiches de poste et fiches de tâches actualisées et validées faisant apparaître les horaires de travail en place des IDE, AS/AES et FFAS.</p> <p>Tableau des suivi du parcours des FFAS au 1/07/2025.</p> | <p>E2 E7 R9</p> | N | | <p>Le document "maquette organisationnelle" intégré au rapport a été établi sur la base des informations transmises par l'établissement "Maquette organisationnelle semaine type de fonctionnement à l'EHPAD". La mission a pris connaissance de la nouvelle maquette transmise, qui ne fait pas apparaître les codes horaires des professionnels IDE, AS/AES et FFAS, en décalage avec les horaires mentionnés dans les fiches de poste et du document "maquette organisationnelle" transmis à l'appui du questionnaire n°1 début 2024.</p> <p>La mission a pris connaissance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du plan de développement des compétences 2024 [REDACTED] <p>Les personnes recensées n'étant pas celles pour partie figurant dans le tableau des effectifs 2024, la mission sollicite pour une meilleure lisibilité, la transmission du tableau de suivi joint à l'appui de la décision.</p> <p>Elle a pris note, après vérification, de la détention du diplôme requis pour les [REDACTED] IDE et [REDACTED] AS déclarés exerçant dans l'établissement au 1/04/2025.</p> <p>Elle sollicite un tableau d'affectation des personnels soin postés au 1/07/2025 avec leur quotité de travail telle que validée, ainsi que pour les FFAS, selon le modèle joint à l'appui de la décision.</p> <p>La prescription n°2 est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la maquette organisationnelle faisant apparaître les codes horaires, - des fiches de poste et de tâches actualisées des IDE, AS, AES, - le tableau de répartition des effectifs soin incluant les FFAS, - le tableau de suivi des FFAS, - le plan d'actions faisant apparaître les leviers pour stabiliser l'équipe. <p>Le délai est rajusté de 6 mois à 4 mois.</p> |
| 3 | | <p>Réviser la procédure de gestion et de conduite à tenir en situations d'urgence médicale, spécifique à l'EHPAD, précisant notamment les gestes à adopter et les modalités de recours éventuel aux différents intervenants internes et externes, avant le recours au C15.</p> | <p>L. 313-24 CASF</p> | <p>1 mois</p> | <p>Procédure rédigée, datée et visée avec sa liste de diffusion.</p> | E3 | O | 06/06/2025 | <p>La mission a pris connaissance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des fiches réflexes à disposition des professionnels soignants hors présence d'un IDE sur différentes thématiques. <p>- du document "mode opératoire organisation de l'astreinte administrative" du 30/04/2025.</p> <p>La prescription n°3 n'est pas notifiée.</p> |

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

| | | | | | |
|--------------|--|-----------------------|---------------------------|-----------|---------|
| Inspecteur : | | Nom d'établissement : | DHAPD Les Bords de Seille | FINESSE : | |
| | | Adresse : | | | |
| | | Code postal : | 71 290 | Commune : | CUISERY |

| N° | 4 | Libellé | Fondement juridique | Délai | Éléments de preuve à fournir | Référence rapport EJ/R | Levée O/N/ Abandonnée | Date de la levée | Observations |
|----|---|--|---|--------|---|------------------------|--------------------------|------------------|---|
| 4 | | <p>Mettre en œuvre une démarche active de recrutement d'un temps complémentaire de médecin coordonnateur pour mise en conformité de la quotité de travail avec la capacité de l'établissement (TP), en proposant prioritairement une augmentation du temps de travail du médecin en poste, et disposant de la qualification requise (ou s'engageant à l'acquiescer dans un délai maximum de 3 ans).</p> <p>Mettre en place dans l'intervalle une disposition transitoire/alternative permettant de venir en soutien des équipes soignantes, avec l'appui du GHT pour assurer l'organisation d'une coordination médicale adaptée.</p> | D. 312-156, D. 312-157, D. 312-158, D.312-159-1.3° CASP | 6 mois | <p>Fiche de poste publiée avec fiche de poste.</p> <p>Contrat de travail signé avec un médecin avec attestation de formation requise ou engagement dans un cursus de formation.</p> <p>Engagement formalisé dans un cursus de formation du médecin en poste.</p> <p>Autres modalités d'appui à la coordination médicale activée, et proposée effectivement.</p> | E 4 E 5 | N | | <p>La mission prend note que [REDACTED]</p> <p>La prescription n° 4 est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve sollicités étant précisé la nécessité de remonter régulièrement les démarches entreprises restées sans succès et interpellé sur d'autres leviers mobilisables.</p> |
| 5 | | Demander à l'ensemble des personnels infirmiers en poste de s'inscrire ou de renouveler leur inscription à leur ordre professionnel et s'assurer de l'effectivité de cette inscription, y compris pour les CDD. | L. 4311-15 CSP | 1 mois | <p>Liste de infirmiers en poste au 1/04/2025 faisant mention de leur n° RPPS.</p> <p>Preuve de leur inscription à l'ordre infirmier.</p> | E 6 | N | | <p>La mission a pris connaissance des éléments de preuve fournis concernant l'inscription à leur ordre des professionnels IDE exerçant dans l'établissement à la date du 1/04/2025 (enregistrement effectif ou démarche en cours). Elle a procédé à une vérification en parallèle.</p> <p>La prescription n°5 est maintenue et notifiée, dans l'attente de l'inscription effective de IDE et de la mise à jour du lieu d'exercice pour IDE.</p> |

Tableau des mesures définitives
Recommandations

| | | | | | |
|--------------|--|---------------------|---------------------------|-------------|---------|
| Inspecteur : | | Nom établissement : | EHPAD Les Bords de Seille | FINESS ET : | |
| | | Adresse : | | | |
| | | Code postal : | 71290 | Commune : | CUISERY |

| Nb | 2 | Libellé | Référentiel de bonnes pratiques | Référence rapport E/R | Levée O/N/ Abandonnée | Date de la levée | Observations |
|----|---|---|--|-----------------------|--------------------------|------------------|---|
| 1 | | Rédiger un protocole de continuité de la fonction de direction pour l'établissement définissant les modalités d'organisation de la permanence en l'absence de la directrice et formaliser une délégation de signature pour l'attaché d'administration hospitalière. | RBPP : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008 | R 1 R 2 | O | 06/06/2025 | <p>La mission prend acte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de la délégation de signature accordée à [REDACTED] en poste datée du [REDACTED] en cas d'absence de la directrice et à titre permanent: ce document n'avait pas été transmis début 2024 pour l'ancien titulaire, - du document "mode opératoire en cas d'absence du directeur" du [REDACTED] - du document "mode opératoire: organisation de l'astreinte administrative" du [REDACTED] <p>La mission se questionne sur l'existence d'une délégation de signature propre accordée à [REDACTED]</p> <p>La recommandation n°1 n'est pas notifiée.</p> |
| 2 | | Formaliser précisément les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement à travers: - un organigramme faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels et identifiant les postes vacants, régulièrement tenu à jour afin de donner une lisibilité de l'organisation aux personnels permanents ou occasionnels et aux familles, - des fiches de postes adaptées et actualisées et connues des professionnels. | RBPP: La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008 | R 4 | N | | <p>La mission prend acte de l'organigramme actualisé daté du 30/04/2025 et inséré dans le livret d'accueil des agents actualisé à la même date. Le poste qualité est identifié, à date, vacant. Cependant, elle relève qu'il n'est pas distingué du titre du personnel soignant les AMP-AES et les ASHQ faisant-fonction des AS ce qui d'une part, est source de confusion et n'introduit pas la lisibilité attendue et d'autre part, renvoie aux fiches de poste des professionnels à formaliser présentant les missions et les responsabilités de chacun en référence au répertoire métiers associé à la réglementation et au cadre d'organisation de l'EHPAD (partie UVP / partie classique).</p> <p>La recommandation n°2 est maintenue et notifiée.</p> |
| 3 | | Elaborer un protocole d'accueil des nouveaux arrivants et des personnels remplaçants, de manière à faciliter leur intégration au sein de l'établissement et leur adaptation aux résidents qu'ils accompagnent. | <p>RBPP: Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2012</p> <p>RBPP : La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008</p> | R 5 | N | | <p>La mission a pris connaissance du document "livret d'accueil" du 30/04/2025, aujourd'hui daté, qui a été transmis.</p> <p>[REDACTED] La mission prend également note de la mise en place d'un doublonnage pour le nouvel arrivant pendant [REDACTED] jours, avec un bilan réalisé systématiquement par [REDACTED] en fin de doublon et en fonction de la durée du contrat. La mission attire l'attention sur [REDACTED]</p> <p>[REDACTED] Conformément à ses missions, le CSE doit être consulté sur les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants.</p> <p>La recommandation n° 3 est maintenue et notifiée.</p> |

Tableau des mesures définitives
Recommandations

| | | | | | |
|--------------|--|---------------------|---------------------------|-------------|---------|
| Inspecteur : | | Nom établissement : | EHPAD Les Bords de Seille | FINESS ET : | |
| | | Adresse : | | | |
| | | Code postal : | 71290 | Commune : | CUISERY |

| Nb | 2 | Libellé | Référentiel de bonnes pratiques | Référence rapport E/R | Levée O/N/ Abandonnée | Date de la levée | Observations |
|----|---|---|--|-----------------------|-----------------------|------------------|--|
| 4 | | A la charge de l'IDEC et du MedCo, avec l'appui de la direction, animer régulièrement des espaces de concertation et d'échanges pluridisciplinaires et associant les équipes de jour et de nuit, pour ajuster l'organisation des équipes et renforcer la diffusion, l'adaptation et l'harmonisation des pratiques professionnelles en soins gériatriques. | RBPP : Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2008 | R 6 | O | 06/06/2025 | <p>La mission a pris connaissance des CR de réunions organisées en 2025 avec . Elle rappelle la nécessité d'organiser des espaces de concertation et d'échanges nterdisciplinaires contribuant:</p> <ul style="list-style-type: none">- à une connaissance réciproque du travail et des savoirs, théoriques et pratiques, de chacun- à la prise de connaissance des différents points de vue et relations avec la population accompagnée.- de créer pour les professionnels du lien et d'ajuster leurs propres interventions. <p>La recommandation n°4 n'est pas notifiée.</p> |
| 5 | | Valider pour la formation spécifique d'encadrement et de management afin de l'outiller pour en assurer la régulation et la supervision, . | RBPP : Qualité de vie en EHPAD (volet 4) : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident, HAS, 2012 Instruction N°DGC5/48/2018/177 du 17 juillet 2018 relative à la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux | R 7 | O | 06/06/2025 | <p>La mission a pris connaissance des attestations de formation de transmises pour la période de septembre 2024 à mars 2025 concernant . Elle a également pris note de la modification de la fiche de poste en avril 2025 intégrant la supervision des animatrices, à la suite de la remarque formulée.</p> <p>La recommandation n°5 n'est pas notifiée.</p> |