



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Direction Inspection Contrôle Audit

Dijon, le 07 FEV. 2024

Le directeur général de l'agence régionale de santé
à

Monsieur le Président de l'Association Groupe SOS
SENIORS
47 R HAUTE SEILLE
57013 METZ CEDEX 01

RAR N° 2C 177 079 7580 7

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°21 095 005 1 – EHPAD RESIDENCE LES VERDAINES – SANTENAY

**PJ : - Tableau des mesures définitives
- Tableau de suivi RH**

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 28 août 2023, 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 prises en charge de vos résident(e)s.

Dans le cadre de la procédure contradictoire et en application des articles L121-1 et L122-1 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'ai accusé réception de la réponse de la directrice de l'établissement en date du 19 septembre 2023, ainsi que des pièces qui l'accompagnaient. Cette dernière a, par ailleurs, joint un courrier à sa réponse. Je tiens à souligner que ce courrier traduisait une attention particulière de la directrice concernant les constats ayant conduit la mission à formuler les mesures envisagées et sa volonté d'améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge des résident(e)s au sein de l'établissement.

A la suite de l'analyse de ces éléments de réponse portés à ma connaissance et conformément à ce que je vous annonçais dans ma lettre du 28 août 2023, 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

Je compte sur votre vigilance afin de garantir au sein de votre établissement la pérennisation des actions correctrices engagées et/ou mises en place qui ont permis l'abandon de deux prescriptions sur les cinq initialement envisagées et d'une recommandation sur les deux également initialement envisagées.

Concernant les prescriptions et recommandation maintenues, je vous rappelle l'importance de prendre en compte et de mettre en œuvre les mesures au sein de votre établissement. Ces dernières feront l'objet d'un suivi par mes services et plus particulièrement par [REDACTED] à la direction territoriale de la Côte d'Or de l'ARS de Bourgogne Franche Comté : [REDACTED]

Par ailleurs et afin de renforcer les conditions d'un accompagnement de proximité entre mes services et la direction de votre établissement, je vous remercie de bien vouloir compléter le fichier « tableau suivi RH » en pièce jointe. Ce dernier permettra d'assurer un suivi spécifique sur la thématique des ressources humaines de votre établissement et d'apprécier la stabilité de ses équipes soignantes.

Il sera à adresser (en format Excel) à la chargée de mission ARS susmentionnée, en charge du suivi, à 6 mois à compter de la réception du présent courrier.

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 du Ministre du travail, de la santé et des solidarités,
- 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,



Copie à :

Madame la Directrice
EHPAD LES VERDAINES
30 AV DES SOURCES
21590 SANTENAY

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	25/01/2024	Nom établissement :	EHPAD LES VERDAINES
Affaire suivie par :		Adresse :	30AV DES SOURCES
		Code postal :	21590
		Commune :	SANTENAY

Prescriptions									
Nb	3	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Disposer d'un temps complémentaire de médecin coordonnateur afin d'atteindre l'ETP réglementaire requis au regard de la capacité de l'EHPAD [REDACTED] - soit en augmentant le temps de travail du médecin coordonnateur actuel de l'établissement [REDACTED] - soit en proposant une solution alternative.	Article D312-156 du CASF	6 mois	Avenant au contrat de travail du médecin coordonnateur Autres modalités d'intervention proposées	E4			La mission prend acte de la réponse de la directrice de l'établissement et de son courrier joint complétant cette dernière. [REDACTED] [REDACTED] La directrice indique que pour surseoir à ce départ, les recherches ont été lancées via leur site officiel, un certain nombre de partenaires hospitaliers, certains médecins généralistes locaux, et le CHI du Creusot, également géré par le Groupe Seniors filière Santé, pour envisager une éventuelle mutualisation de compétences ou de moyens. La mission, consciente des difficultés de recrutement auxquelles peuvent être confrontées des structures sur leur territoire, souligne la démarche active dans laquelle l'établissement et le gestionnaire Groupe SOS Senior sont engagés afin de corriger l'écart n° 4. Au regard des éléments portés à la connaissance de la mission par la directrice de l'établissement, la prescription n°1 est reformulée et notifiée : Proposer une solution permettant à l'établissement de disposer d'un temps de médecin coordonnateur adapté à sa capacité. Elément de preuve à fournir : modalité d'intervention mise en place.
2		Renforcer l'organisation des soins afin de garantir des prestations individualisées et réalisées au sein de l'établissement par des équipes pluridisciplinaires qualifiées : - en assurant un suivi de la maquette organisationnelle pour optimiser les ressources soignantes (AS et IDE) en lien avec l'ETP cible ; - en limitant la rotation du personnel soignant ; - en disposant d'un personnel qualifié ayant une connaissance de la structure et des résidents ; - en s'assurant de la détention effective des diplômes par les personnels pour tout recrutement, y compris en CDD.	Article L311-3 du CASF Article L312-1 II al 4 du CASF Article D312-155-0 II du CASF	8 mois	Maquette organisationnelle révisée Plan d'actions faisant apparaître les différents leviers activés, les délais et les réalisations pour recruter les ETP manquants et stabiliser le personnel AS	E3 E6 E7			La mission prend acte de la réponse de la Directrice de l'établissement et de son courrier joint complétant cette dernière. Elle indique qu'une maquette organisationnelle révisée sera transmise après la période de préparation budgétaire intra-Groupe SOS Seniors, ainsi qu'un plan d'actions pour présenter les leviers déjà mis en œuvre et ceux à venir de la dotation en effectif soignant. Elle précise qu'au regard de leur procédure et calendrier budgétaire, les EPRD 2024 sont en cours de finalisation. La mission est consciente qu'à ce stade de la procédure contradictoire, la Directrice de l'établissement ne peut répondre quant à la dotation soignante cible que la structure sera en mesure d'atteindre. Par ailleurs, la direction de l'établissement rappelle les contraintes budgétaires spécifiques et historiques de ce dernier. La Directrice souligne également les difficultés liées à la démographie soignante impactant le territoire d'implantation de l'établissement et celles rencontrées pour s'aligner afin de créer une attractivité supplémentaire. Elle précise néanmoins que l'établissement a commencé d'activer des leviers permettant de tendre, notamment, vers une plus grande stabilité du personnel soignant. Concernant l'écart 6, les documents transmis par la direction de l'établissement démontrent que cette dernière a mis en œuvre l'action corrective pour s'assurer de la détention effective des diplômes par les personnels IDE, AS et AES. Concernant les écarts n°3 et n°7, les éléments portés à la connaissance de la mission montrent que la direction de l'établissement et le gestionnaire conduisent une réflexion et des travaux afin de pouvoir corriger les écarts constatés. Les éléments de preuve demandés et qui seront transmis permettront d'objectiver l'effectivité des actions mises en œuvre. La prescription n°2 est maintenue et notifiée dans l'attente de la transmission des deux éléments de preuve demandés.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : 25/01/2024

Affaire suivie par :

Nom établissement : EHPAD LES VERDAINES

Adresse : 30AV DES SOURCES

Code postal : 21590

Commune : SANTENAY

Prescriptions									
Nb	3	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
3		Demander à l'ensemble des personnels infirmiers en poste de s'inscrire et/ou de mettre à jour leur inscription au tableau de l'ordre infirmier	Article L4311-15 du CSP	1 mois	Liste des infirmiers en poste au 1er juillet 2023 N° d'inscription et preuve d'inscription ou de mise à jour de l'inscription au tableau de l'ordre	E5	Abandonnée		<p>La mission prend acte de la réponse de la directrice de l'établissement et de son courrier joint complétant cette dernière.</p> <p>La mission souligne que cette dernière, à la réception du rapport et du tableau des mesures envisagées, a engagé sans délai les actions correctives. Elle porte à la connaissance de la mission des éléments complémentaires et documents supplémentaires à l'appui, en particulier concernant la vérification des inscriptions des IDE auprès du tableau de l'ordre des infirmiers, la vérification et possession des copies des diplômes du personnel soignant (AS, AES, AMP) titulaire. L'articulation avec l'agence intermédiaire à laquelle l'établissement a recouru.</p> <p>La directrice précise qu'elle n'avait pas connaissance de l'obligation d'adresser trimestriellement à l'ordre national des infirmiers la liste des infirmiers salariés de l'Ehpad. Elle a interrogé certains de ses confrères qui semblent également méconnaître cette disposition réglementaire. Elle précise également qu'elle fera le nécessaire.</p> <p>La mission tient compte de cette réponse. Les références réglementaires n'étant pas référencées dans le rapport et le TME transmis, elle précise que le fondement juridique concernant cette obligation sont le décret n°2018 - 596 du 10 juillet 2018 relatif à l'établissement des listes nominatives des infirmiers et l'article D. 4311-52-2 du CSP issu de ce dernier. Cette obligation concerne les structures privées et publiques employant des infirmier(jère)s, de fait les Ehpad sont concernés par cette disposition.</p> <p>Au regard de la réponse apportée par la Directrice, des documents joints à cette dernière la mission considère que la direction de l'établissement a mis en place les actions pour corriger l'écart constaté.</p> <p>La prescription n°3 est abandonnée. La mission compte sur la vigilance de la Directrice et du gestionnaire de l'établissement afin de pérenniser les actions correctrices mises en place.</p>
4		Mettre le règlement intérieur en conformité avec les évolutions législatives issues de la loi n°2022-401 du 21 mars 2022 visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte et mettre en place une procédure interne de signalement des alertes.	Article L3113-24 du CASP	3 mois	Règlement intérieur modifié et validé par les instances compétentes de l'organisme gestionnaire	E2	Abandonnée		<p>La mission prend acte de la réponse de la Directrice de l'établissement.</p> <p>Elle joint à sa réponse la procédure de "Déclaration et traitement des événements indésirables". Celle-ci fait mention du lanceur d'alerte et le règlement intérieur du Groupe SOS Seniors faisant mention du lanceur d'alerte Article.21.</p> <p>Au regard des documents transmis par l'établissement, la prescription n° 4 est abandonnée.</p>
5		Revoir les modalités de délégation et de signature de la directrice de l'établissement afin qu'elle puisse assurer pleinement le pilotage opérationnel de la structure. La délégation doit notamment permettre de vérifier le partage des responsabilités entre le gestionnaire et la directrice, afin de se mettre en conformité avec la réglementation.	Article D912-176-S du CASP	3 mois	Délégation de pouvoir et signatures révisée	E1	N		<p>La mission prend acte de la réponse de la Directrice de l'établissement et de son courrier joint complétant cette dernière.</p> <p>Elle indique que de nouvelles DUD seront communiquées à l'ensemble des directeurs - rices du Groupe SOS Seniors, afin de mieux identifier le partage de responsabilité et donner une plus grande autonomie aux directions d'établissement pour assurer une meilleure prise en compte des réalités territoriales et que ces nouvelles DUD seront applicables au 01 janvier 2024.</p> <p>Au regard de ces éléments de réponse portés à sa connaissance, la mission souligne la réactivité du gestionnaire pour engager l'action corrective.</p> <p>La prescription n°5 est maintenue dans l'attente de la transmission de la nouvelle DUD.</p>

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures : 25/01/2024
Affaire suivie par :

Nom établissement : EHPAD LES VERDAINES
Adresse : 30AV DES SOURCES
Code postal : 21590
Commune : SANTENAY

Recommandations					
Nb	1	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Observations
1		Identifier un infirmier en charge des missions de coordination de l'équipe soignante pour en assurer la régulation et la supervision et l'inscrire dans une formation d'encadrement s'il ne dispose pas de compétences managériales.	RBPP : qualité de vie en EHPAD - volet 4 : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident, HAS, 2012	R2	<p>La mission prend acte de la réponse de la directrice de l'établissement et de son courrier joint complétant cette dernière.</p> <p>Les éléments portés à la connaissance de la mission ont permis des éclaircissements sur la situation de ce poste au sein de l'établissement.</p> <p>coordination de l'équipe soignante est identifiée et désignée au sein de l'établissement. L'attestation du complément de formation à visée certifiante suivi par cette dernière les 24 et 25 octobre 2022 a été transmis (formation + E-learning dispensée est dédiée aux infirmières de coordination exerçant en Ehpad, SSIAD ou HAD).</p> <p>La mission constate que l'établissement répond aux attendus de la recommandation. La recommandation n°1 est abandonnée.</p>
2		Assurer la continuité de la fonction de direction en formalisant des plannings d'astreinte diffusés au personnel	RBPP : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R1	<p>La mission prend acte de la réponse de la directrice de l'établissement et de son courrier joint complétant cette dernière.</p> <p>Elle indique que la procédure Groupe précisant les numéros d'appel de l'administration de garde à contacter, les astreintes techniques est en cours de réflexion. En l'absence de directeur prévu, un intérim de direction est assuré par un directeur du Groupe signalé par écrit aux équipes avec indication de ces coordonnées mail et téléphoniques et dans le message de réponse automatique du mail de direction. Le document "Incontournables" mis à disposition des salariés dans l'établissement reprenant les procédures essentielles liées aux situations d'urgence est joint à la réponse.</p> <p>La mission note que ce document avait déjà été transmis par l'établissement en phase initiale du contrôle. La recommandation portait sur la formalisation de plannings d'astreinte diffusés au personnel de l'établissement.</p> <p>La recommandation n°2 est maintenue dans l'attente de cette formalisation.</p>