



Liberté
Égalité
Fraternité



Direction Inspection Contrôle Audit
Affaire suivie par :

Dijon, le 31 MAI 2024

Le directeur général de l'agence régionale de santé
à

Madame la Présidente de VYV3 BOURGOGNE
16 Bd Sévigné
21017 DIJON CEDEX

RAR N° 2C 182 939 7471 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° FINESS 21098 531 3 - EHPAD DE VIGNE BLANCHE – GEVREY-CHAMBERTIN

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

J'accuse réception de votre réponse en date du 23 octobre 2023, 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 29 septembre 2023, je vous informe les

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr



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 et la prise en compte dans votre établissement de ces mesures. Ces dernières feront l'objet d'un suivi par mes services et plus

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 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 de la 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 Télerecours citoyens accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>

Le directeur général,

Jean-Jacques COIPLLET

Copies à :

Madame la Directrice
210985313 - EHPAD DE VIGNE BLANCHE
8 avenue de Nierstein
21220 GEVREY-CHAMBERTIN

Monsieur le Président
Conseil départemental de la Côte-d'Or
53 bis rue de la Préfecture
CS 13501
21035 DIJON CEDEX

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour
des mesures : 01/04/2024

Nom établissement :	EHPAD DE VIGNE BLANCHE		
Adresse :	8 AV DE NEUBERG		
Code postal :	21220		
Commune :	GEVREY CHAMBERTIN		

Prescriptions

Nb.	S	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Mettre en œuvre une démarche active de recrutement d'un temps médecins coordinateurs ayant les compétences requises en conformité avec la capacité de l'établissement (0,6 ETP).	Article D312-106 du CASF	6 mois	Actions mises en œuvre. Publication d'offres d'emploi Contrat de travail Autres modalités d'interventions proposées en l'intervalle dans l'attente du recrutement.	E3	N		Après analyse de la réponse de l'établissement, la mission émet les observations ci-dessous. La mission est consciente des difficultés auxquelles sont confrontés certains établissements pour recruter un médecin coordinateur en conformité avec les dispositions réglementaires (qualification, quotité temps de travail). Néanmoins, les éléments de preuve sont insuffisants : la mission n'est pas en mesure de vérifier que les actions mises en place et/ou envisagées permettent d'assurer, au sein de l'établissement et dans l'attente du recrutement d'un médecin coordinateur, les missions dévolues à ce dernier. Elle ne peut par ailleurs préjuger des suites qui seront données aux publications d'offre d'emploi concernant le recrutement d'un 0,6 ETP médecin coordinateur. La prescription n°1 est maintenue et notifiée.
2		Renforcer l'organisation des soins afin de garantir des prestations individualisées et réalisées au sein de l'établissement par des équipes pluridisciplinaires qualifiées :	Article L311-3 du CASF Article L312-1 II al 4 du CASF Article D312-151-0 II du CASF	6 mois	Maquette organisationnelle initiale Plan d'actions faisant apparaître les différents leviers actifs, les délais et les réalisations pour recruter les ETP manquants et stabiliser le personnel	E1 E4 E5 R2 R3	N		Après analyse de la réponse de l'établissement et des pièces jointes, la mission émet les observations ci-dessous. - La mission a pris en compte la correction apportée par l'établissement concernant le personnel AS de nuit et relève qu'il ne manque plus qu'à la marge 0,48 ETP pour couvrir le besoin théorique. Concernant l'effectif cible d'ETP IDE-IDEC, la mission prend note de l'absence de l'IDEC sur ces périodes de formation en 2023. Cette dernière était néanmoins compréhensible dans les effectifs présents dans l'extraction RH donc présente. Il manque 0,66 ETP pour couvrir le besoin théorique. - La mission prend note de la démarche engagée par l'établissement pour recruter les ETP manquants et stabiliser les équipes soignantes : mise en place d'un logiciel de gestion du temps Octime/Staffline, recrutement en utilisant l'outil Beetween, formations qui se poursuivront sur 2023/2024 : formation IDE sur 3 ans, 3 formations assistant-e-s de niveau en gériatrie (ASGD), formation infirmière-in et pratique Avancée (VA) sur 2 ans. - En phase initiale du contrôle, la mission n'avait pas été en mesure de vérifier que tous les personnels soignants en CDI ou ayant signé un CDD au cours de l'exercice 2022 étaient diplômés. Les diplômes manquants des IDE ont été joints à la réponse. Concernant les personnels recrutés sur la fonction AS-AHP-AES, aucune information complémentaire ou justificatif n'a été porté à la connaissance de la mission. - L'établissement souligne dans sa réponse que l'envoi des salariés en formation qualifiante se heurtent souvent aux possibilités de financement et à la continuité du service. Il indique que 3 agents vont à l'école d'enseignants. Les pièces justificatives de ladite formation ont été jointes à la réponse de l'établissement. En l'état, la pièce jointe n'est pas un tableau de suivi des personnels FF AS accompagnés dans un parcours qualifiant par l'établissement. La mission relève que les éléments de preuve portés à sa connaissance sont insuffisants pour lui permettre d'objectiver les actions correctives déjà mises en place et/ou engagées par l'établissement. La prescription n°2 est maintenue et notifiée. Les constats du rapport ont été dressés sur l'exercice 2022. Afin d'objectiver les actions correctives mises en place, les éléments de preuve (maquette organisationnelle, plan d'actions formalisé pour recruter les ETP manquants, copie des diplômes des personnels en CDD et CDI sur la fonction AS-AMP-AES, tableau de suivi nominatif des personnels FF AS engagés dans un parcours qualifiant) à transmettre par l'établissement devront concerner l'année 2023. La mission tient à préciser que la maquette organisationnelle est un document (non nominatif et différent des plannings) précisant les postes et les plages horaires théoriques évalués par l'établissement pour faire fonctionner sa structure. A cette organisation type, s'ajoute une part/jun % d'absentisme à intégrer afin de prendre en compte les absences prévues ou non prévues (arrêt maladie, accident du travail, congé maternité, formation).
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 et assurer de l'effectivité de cette inscription.	Article L431-16 du CISP	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	E3	N		La mission rappelle à l'établissement qu'il doit adresser trimestriellement à l'ordre national des infirmier-e-s la liste des infirmier-e-s qu'il emploie. Elle lui recommande par ailleurs de se rapprocher des agences infirmières auxquelles il aurait recours afin de s'assurer que ces prestataires lui adresse des personnels infirmiers en possession de leur numéro ordinaire et à jour de leur inscription au tableau de leur ordre professionnel. La prescription n°3 est maintenue et notifiée dans l'attente de l'établissement de preuve manquant concernant une infirmière : preuve d'inscription au tableau de l'ordre infirmier.

Tableau des mesures définitives

Recommandations

Date de mise à jour
des mesures :

02/04/2024

Coordonnateur :

Nom établissement :	EHPAD DE VIGNE BLANCHE	
Adresse :	8 AV DE NIERSTEIN	
Code postal :	21220	Commune : GEVREY CHAMBERTIN

Recommandations

Nb	0	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Observations
1		Tracer de manière efficiente les décisions et informations significantes prises par la direction auprès des personnels et assurer leur diffusion auprès de ces derniers.	RBPP Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R1	<p>La mission considère que l'établissement répond aux attendus de la recommandation.</p> <p>Il aurait été intéressant qu'il précise dans sa réponse quel(s) outil(s) il utilise pour assurer la traçabilité des décisions et informations.</p> <p>La recommandation n°1 est abandonnée.</p>