

Agence Régionale de Santé de Bourgogne
Franche-Comté
Direction Inspection Contrôle Audit

Conseil Départemental de la Côte-d'Or
Direction Accompagnement à l'autonomie –
Service Etablissements

Dijon, le **09 OCT. 2025**

La directrice générale de l'agence régionale de santé
Bourgogne - Franche-Comté

Le président du conseil départemental de la Côte-d'Or

à

Madame la directrice de l'EHPAD « La Saône »
Place d'Armes

21 170 SAINT-JEAN-DE-LOSNE

AR N° 2C 177 079 7530 2

Objet : mesures définitives

PJ : tableau des mesures définitives

Nous avons diligenté une inspection conjointe au sein de l'établissement EHPAD « La Saône » situé à St Jean-de-Losne les 13 et 14 mars 2024.

Par courrier du 24 février 2025, nous vous avons adressé le rapport d'inspection ainsi que la liste des mesures correctives envisagées à mettre en œuvre. 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, nous vous avons accordé un délai de 2 mois pour nous faire connaître vos observations sur le rapport et les mesures.

Nous accusons réception de votre réponse du 03 avril 2025 sur Collecte Pro (ainsi que des pièces qui l'accompagnent) et nous vous notifions les mesures définitives aux prescriptions et recommandations figurant sur les tableaux joints en annexe afin de vous amener à rétablir au sein de votre établissement les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement garantissant la qualité et la sécurité des prises en charge des résidents.

Nous vous rappelons l'importance d'assurer la mise en œuvre dans votre établissement des injonctions et des prescriptions et la prise en compte des recommandations et qui feront l'objet d'un suivi par :

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

Conseil Départemental de Côte-d'Or
53 Bis rue de la Préfecture, 21035 Dijon cedex
Tél : 03 80 63 66 00 – Site : www.cotedor.fr

[REDACTED]
Agence Régionale de Santé Bourgogne - Franche-Comté
Chargée de mission médico-social secteur personnes âgées Côte d'Or
Direction du cabinet, du pilotage et des territoires
[REDACTED]

[REDACTED]
Conseil départemental de la Côte-d'Or
Service Etablissements
Chargée de mission Contrôle et suivi des ESSMS
Direction de l'Autonomie
[REDACTED]

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois :

- d'un recours gracieux à notre 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 Télérécourse citoyens accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>

La directrice générale

[REDACTED]

Le Président

[REDACTED]

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

Conseil Départemental de Côte-d'Or
53 Bis rue de la Préfecture, 21035 Dijon cedex
Tél : 03 80 63 66 00 – Site : www.cotedor.fr

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : [REDACTED]		Norm établissement : Adresse : Code postal :		EHPAD La Sabane place d'armes 21170		Commune : Saint-Jean-de-Losne	
Prescriptions							
Nb	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/N	Levelé O/N/ Abandonné	Date de la levée
1	Rédiger un règlement de fonctionnement conformément à la réglementation en vigueur.	art. L.311-7 et L.311-33 à L.311-37-1 du CASF.	6 mois	règlement de fonctionnement daté et signé, attestation de la consultation par les instances représentatives du personnel et les membres du CVS, photo portant affichage du document, attestation de remise du règlement de fonctionnement aux résidents.	E1	N	
2	Rédiger un plan d'actions visant à intégrer, de façon pluridisciplinaire, toutes les composantes réglementaires du projet d'établissement. Le plan d'actions constitue la méthodologie sera utilisée pour l'élaboration du projet d'établissement (calendrier, phasage des étapes, groupes de professionnels, validation par les instances, participation du CVS...). Elaborer un projet d'établissement conforme à la réglementation en vigueur et le soumettre à la validation du conseil d'administration et du CVS.	art. L.311-8, L.315-12, L.311-38, L.311-15 et D.312-160 CASF.	3 mois 12 mois	plan d'actions (ou détail de la méthode de travail), composition des équipes pluridisciplinaires associées (noms et fonctions des professionnels), calendrier prévisionnel des réunions. projet d'établissement complété et actualisé, extrait du PV du conseil d'administration et du CSE portant délibération sur le projet d'établissement. Cf. du CVS portant consultation de ses membres sur le document, nombre de réunions pluridisciplinaires pour la définition des projets de soins et d'animation (noms et fonctions des professionnels participants, calendrier prévisionnel des réunions).	E2	N	
3	Finaliser le livret d'accueil et le présenter, pour information, aux membres du CVS.	art. L.311-4 du CASF.	5 mois	livret d'accueil et ordre du jour du CVS portant notamment présentation du livret d'accueil	E3	O	12/06/2025
4	Actualiser le règlement intérieur du CVS et le réviser conjointement à la réglementation en vigueur.	art. L.311-8 et D.311-3 et suivants du CASF et décret n° 2022-688 du 25/04/2022 portant alignement de la composition des CVS	3 mois	règlement intérieur du CVS flouté au comparatif et calendrier prévisionnel des réunions 2025 de cette instance	E4	O	12/06/2025
5	Formaliser la stratégie de pilotage pluriaxial des ressources humaines, notamment en matière de gestion du personnel des emplois et des compétences en lien avec les instances représentatives du personnel.	art. L.413-1, L.413-3 et L.413-5 code général de la fonction publique	6 mois	tout document formalisant le pilotage pluriaxial des ressources humaines, avec des représentants du personnel	E5	N	

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : Coordonnateur :	Emp40 La Sabane place d'armes 31170	Commune : Saint Jean de Lorm
Nom établissement : Adresse : Code postal :		

Prescriptions		Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levier O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
16							N		
17		Afin de renforcer la continuité des soins : 1° Veiller à ne confier aux personnels faisant fonction d'Aide-Soignant que les activités et tâches prévues par la réglementation 2° Réviser les masquages organisationnelles [redacted] notamment la nuit.	art. L. 4391-1 CSP L 311-3, D 312-15-0 CASP L 312-1 il émane ainsi du CASP	3 mois	liste de poste FFA, note, compte-rendu, maquette organisationnelle, planning	EB et E16	N		La réponse de la direction est parallèle. [redacted] La mesure est donc maladroite.
18		Vérifier les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables, dans le respect de la réglementation et des règles de conservation de données personnelles fixées par la CNIL.	art. L113-6 CASP L3221-6 Code travail 776 et 777 CP [Cf. site ONL - Guide du recouvrement : lien de la demande avec le prest] p 88 et suivant	2 mois	attestation de vérification effectuée par l'employeur pour l'ensemble des personnels de la structure	E9	O	13/06/2025	L'attestation a bien été transmise par la direction. La mesure est levée.
19		Afin d'améliorer la prise en charge des résidents en situation d'urgence : 1° Disposer d'une convention active [redacted] permettant d'organiser l'hospitalisation des résidents si nécessaire 2° Disposer d'un dossier de liaison de soins urgents à jour, comportant notamment le traitement en cours des résidents 3° Etablir des conventions formalisées avec les établissements de santé du territoire [redacted]	art. D 312-338 CASP, R 4127-45 CSP	3 mois	convention [redacted] courrier, note, compte-rendu, modèle anonymisé de OLU	E10 et E8	N		La direction n'a pas transmis : - le modèle anonymisé de OLU - de conventions formalisées [redacted] La mesure est maintenue.
20		Réviser l'ouvrant du dispositif de gestion des risques, des crises et des incidents graves : - en formalisant et diffusant une procédure de déclaration, de gestion et de traitement des E/EG, - en prévoyant de mettre en place ce retour d'expériences conduits à de potentiels E/EG, - en inscrivant, annuellement à l'ordre du jour du COS, une information relative aux E/EG survenus au sein de la structure.	art. R 1413-14 CSP pour les EGAS, L 331-4-1 CASP pour les EG R 1413-47 et al CSP, Ordon n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients. Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des infractions sociales et médico-sociales	2 mois	procédure de déclaration des E/EG datée et signée attestation de remise de la procédure de signalement carnetier prévisionnel 2025 des résidents "risques d'expériences"	E11	O	13/06/2025	La direction a répondu les réponses attendues. La mesure est levée.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : Coordonnateur :		Nom établissement : EHPAD La Sabine Adresse : Code postal : 21170		Commune : Saint Jean de Losne				
Prescriptions								
Nb	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport L/n	Levier O/N/Abandonnée	Date de la levée	Observations
11	Procéder à la scolarisation des enfants déservant les étages 2 et 3 de l'EHPAD afin de garantir la sécurité des résidents.	art. L 311-3 du CSP	3 mois	tout document attestant d'un démarrage ou de la réalisation des travaux (délais signés, ordres de service, factures...)	E12	O	12/06/2025	La direction a approuvé les réponses attendues. La mesure est levée.
12	Intégrer, dans la procédure d'admission, le recueil du consentement du futur résident et veiller à recueillir celui-ci en amont de chaque nouvelle admission.	art. L 311-4 et 5 et O 312-158 2° CSP (rôle médico) RPP HAS- 2011 Qualité de vie en EHPAD (volume 1)	2 mois	procédure d'admission actualisée	E13	N		La procédure d'admission transmise ne comporte pas le recueil du consentement édicté du résident. La mesure est maintenue.
13	Afin d'individualiser et d'adapter l'accompagnement et la prise en charge des résidents : Pour chaque résident : 1° Disposer d'un recueil de ses habitudes de vie 2° Elaborer un projet de soins concerté et formalisé, révisé périodiquement 3° Elaborer un projet d'accompagnement individualisé, évalué au moins annuellement par une équipe pluridisciplinaire.	art. L 313-3-3, O 312-155-3 CSP Recommandation BP : le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet EHPAD), HAS, 2018 : Qualité de vie en EHPAD : de l'accueil de la personne à son accompagnement, HAS, 2011	12 mois	- calendrier prévisionnel 2025 de l'élaboration des Pp - liste des professionnels participants aux réunions - CR des réunions - point de situation à 3 mois, 6 mois et à échéance de 2025	E14, E17 et R10	N		Aucun des éléments de preuve demandés n'a été transmis par la direction. La mesure est maintenue.
14	Assurer, par tout moyen, le respect de l'intégrité physique et l'intimité de chaque résident, participant une chambre double.	Art. L. 313-3, L. 313-4 9) RPP HAS : Qualité de vie en EHPAD (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne / 2011 RPP HAS : Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement / 2009	1 mois	tout document attestant de la mise en œuvre des mesures correctrices.	E15	O	12/06/2025	La réponse apportée par la direction est satisfaisante. La mesure est levée.
15	Afin de garantir la confidentialité des informations médicales, sécuriser les conditions d'accès aux dossiers médicaux au format papier, en les rangeant dans des armoires dédiées fermées à clé.	art. L. 1110-4, R. 4312-10 CSP	1 mois	photos, devis, note, procédure	E18	O	12/06/2025	La réponse apportée par la direction est satisfaisante. La mesure est levée.
16	Afin d'améliorer l'état nutritionnel et d'hydratation des résidents : 1° Veiller à assurer une aide au repas et une surveillance des résidents adaptés, lors des repas. 2° Disposer d'un protocole actualisé sur la dénutrition, prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques 3° Recueillir systématiquement chaque mois le poids de chaque résident 4° Mettre en œuvre une vigilance permanente quant à l'hydratation des résidents, y compris en dehors des épisodes d'achalandage.	art. O 312-155-0, L 313-3 CSP HAS, FFR, Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus, Novembre 2021	3 mois	maquette organisationnelle, protocole, compte-rendu, bilan, formation.	E19, E21 et R13	N		Les éléments de preuve transmis sont satisfaisants concernant l'aide et la surveillance des repas et le dispositif de veille mis en place pour éviter les risques de déshydratation. Néanmoins, l'absence de la surveillance des poids et du protocole élaboré afin de limiter le risque de dénutrition, l'un des documents est illisible et l'autre, intitulé "projet" de protocole, est daté de 2013. La mesure est maintenue pour les points 2 et 3, éléments de preuve non satisfaisants.
17	Afin d'améliorer la prise en charge des résidents : 1° Engager une réflexion sur la prévention et la prise en charge des soins bucco-dentaires 2° Laborer, actualiser, diffuser et mettre en œuvre des protocoles (prises et escasses, chutes, continent, douleur) 3° Disposer d'un bilan annuel des chutes 4° Mettre en place un dispositif d'analyse pluridisciplinaire des chutes 5° Sédimentation et tracer le recueil de la douleur	art. L. 1110-5, L. 1112-4, R. 4312-18, R. 4312-42 du CSP, L. 313-3 et O 312-155-0 du CSP	2 mois	note, comptes rendus, courriers, formation, bilan, protocole, synthèse assemblée des résidents sous contention physique positive.	E20, E22, E23, E24 et R14	N		La direction n'a transmis aucun document relatif à la prévention et à la prise en charge bucco-dentaire ni de bilan annuel des chutes. Une note d'information adressée aux services de soins annonce la tenue de deux commissions des chutes/caractéristiques mais dont les comptes-rendus ne sont pas joints. Les procédures relatives à la prise en charge de la douleur et les fiches techniques associées (ECLA et ENE) datent de 2014 et les protocoles des relations/valeurs ne sont pas identifiés. Un document intitulé "Eas-vous attachés à la douleur" (non daté-non signé) peut être assimilé à un arbre décisionnel lié à la contention mais sans identifier quel professionnel assure la surveillance et relève la contention. Le seul document recevable est la fiche réflexe "chute" du 12/07/2024. La mesure est maintenue.

**Tableau des mesures définitives
Recommandations**

Date de mise à jour des mesures : 12/08/2025		Nom d'établissement : EHPAD La Sabine Adresse : place d'armes Code postal : 21170		Commune : Saint Jean de Loire			
Recommandations							
Nb	8	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Formaliser une procédure relative à la continuité de la fonction de direction et en assurer la diffusion auprès des personnels.	RBP : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R1	N		En l'absence d'élément de réponse communiqué à la mission, la recommandation est maintenue.
2		Actualiser l'organigramme en fonction des liens hiérarchiques et fonctionnels réels et en assurant la diffusion auprès des professionnels.	RBP : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R2	N		En l'absence d'élément de réponse communiqué à la mission, la recommandation est maintenue.
3		Bien que relevant de l'application du droit du travail, la mission recommande à la direction d'établir, pour chaque catégorie de professionnel une fiche de poste et de veiller à ce que les entretiens d'évaluation soient réalisés annuellement.	RBP : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R3 et R4	N		En l'absence d'élément de réponse communiqué à la mission, la recommandation est maintenue.
4		Mettre en place, de façon annuelle, une formation spécifique dédiée à la prévention de la maltraitance/promotion de la bientraitance.	RBP HAS - 2008- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre RBP HAS - 2008 - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance p 18, 27, 30 RBP HAS 2008- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi au regard des populations accompagnées	R5	N		En l'absence d'élément de réponse communiqué à la mission, la recommandation est maintenue.
5		Formaliser un dispositif d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés et stagiaires afin de suivre les RBP relatives à la « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », HAS, 2008.	RBP bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008 RBP Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2008	R6	O	12/08/2025	La procédure d'accueil du nouveau professionnel est satisfaisante. La recommandation est levée.
6		Formaliser le dispositif d'accompagnement psychologique des professionnels et en assurer la diffusion auprès de ces derniers.	RBP bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008 RBP Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2008	R7	N		En l'absence d'élément de réponse communiqué à la mission, la recommandation est maintenue.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures : 12/06/2015 Coordonnateur : [REDACTED]		Nom établissement : EHPAD La Sablée Adresse : place d'armes Code postal : 21170		Commune : Saint Jean de Loire	
Recommandations					
Nb	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée
7	Favoriser un cadre de vie adapté aux résidents (aménagements intérieurs, signalétique...).	RBP HAS- 2011 Qualité de vie en EHPAD (volet 2) INRS Fev 2012- "Conception et rénovation des EHPAD "	R9	N	En l'absence d'élément de réponse communiqué à la mission, la recommandation est maintenue.
8	Mettre en place de réunions de coordination et de régulation des équipes soignantes, médicale et paramédicale.	RBP : qualité de vie en EHPAD (volet 2) : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, HAS, 2011 RBP Bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008 RBP - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R12	N	En l'absence d'élément de réponse communiqué à la mission, la recommandation est maintenue.