

Direction Inspection Contrôle Audit

Dijon, le 10 JUL. 2024

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Le directeur général de l'Agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté

à

Monsieur le Président de la SAS Groupe Pavonis Santé
26 rue de Montevideo
75016 PARIS cedex

AR N° 2C 182 939 7489 2

Objet : mesures définitives

PJ : tableau des mesures définitives

J'ai diligenté une inspection au sein de l'EHPAD « Maison de Thérèse » situé à Aisey-sur-Seine les 14 et 15 décembre 2023.

Par courrier du 14 mai 2024, à la suite de la cession de l'autorisation de cet établissement au profit de la [REDACTED], je vous ai 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 L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, je vous avais accordé un délai de 1 mois à réception, prolongé à votre demande de 15 jours, pour me faire connaître vos observations sur le rapport et les mesures.

J'accuse réception de votre réponse à ce courrier par voie de mèl du 1^{er} juillet 2024, par lequel vous prenez acte des mesures envisagées, avec un engagement à mettre en place les mesures correctives nécessaires d'ici au 31 décembre 2024.

Aussi, je vous notifie les mesures définitives aux injonctions, prescriptions et recommandations figurant sur les tableaux joints en annexe, classées par ordre de priorité de mise en œuvre, 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.

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



Je vous rappelle l'importance d'assurer la mise en œuvre dans votre établissement des injonctions et des prescriptions dans les délais fixés et la prise en compte des recommandations qui participent de la démarche d'amélioration continue de la qualité pour l'EHPAD. Elles feront l'objet d'un suivi par :

██████████
Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté
Chargée de mission médico-social secteur personnes âgées 21
Direction du cabinet, du pilotage et des territoires
██████████

En appui, je vous demanderais d'établir un plan d'actions pour le déploiement des mesures correctives et de le renvoyer à l'ARS en utilisant le modèle joint, dans un délai de 3 semaines à compter de la réception du présent courrier, directement à la personne désignée en charge du suivi.

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

Le directeur général,



Copies à :

Madame la Directrice
EHPAD La Maison de Thérèse
4 rue Franche
21400 AISEY-SUR-SEINE

Monsieur le Président
Conseil départemental de la Côte-d'Or
53 Bis rue de la Préfecture
21035 DIJON Cedex

Tableau des mesures définitives
Injections

Date de mise à jour des mesures : 02/07/2024

Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : EHPAD La maison de Thérèse

Adresse : 4 rue Franche

Code postal : 21400

Consulté : AISEY-SUR-SAINE

Injections			Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport EJP	Level O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1	3		Sécuriser l'accès aux placards/boîtes de médicaments se trouvant dans la salle de soins. Sécuriser les conditions d'accès aux distilliers médicaux dans le local attenant à la salle de soins	L. 311-3 CASF L. 311-4 CASF R. 4312-39 CSP	1 mois	Consignes au personnel et modes de diffusion. Facture acquittée ou dispositif de sécurisation mis en place pour que tous les placards et tiroirs de médicaments soient fermés à clef. Consignes [REDACTED] relatives à la fermeture du placard des dossiers médicaux et à l'utilisation du boîtier à code chiffré contenant cette clef.	E 11 E 12	N		L'injection est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
2			Pour définir et piloter une politique de prévention et de gestion des risques impliquant l'ensemble des professionnels de l'établissement, en déployant une culture du signalement des événements indésirables (accidents aux soins ou non) et de traitement des réclamations conformes aux exigences légales et réglementaires : 1° Mettre en place une communication active en interne sur les obligations de signaler et les droits des agents à la protection. 2° Assurer une formation continue des équipes à la gestion des événements indésirables en à la gestion des risques. 3° Intégrer dans un document à destination des professionnels le cadre de signalement et de protection du signalement. 4° Assurer l'analyse des événements indésirables avec définition et mise en place des actions correctives adaptées. 5° Tenir des réunions de retour d'expérience pluridisciplinaires, autour des dysfonctionnements graves pour faire évoluer les pratiques professionnelles. 6° Déclarer sans délai les dysfonctionnements et événements graves aux autorités administratives, selon la liste et les modalités fixées par l'arrêté du 28/12/2016, [REDACTED]	L. 331-8-1 CASF L. 313-24 CASF Instruction n° [REDACTED] DQJ/PPI/DOOS/PP2/DOCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales	6 mois (pour actions 1, 3, 5) Immédiat pour l'action 6	Procédure GOR pour l'établissement. Tout élément permettant d'attester la réalisation de la formation des professionnels à la procédure de gestion des risques (notes et fonction des salariés, date des temps de présentation et supports de formation utilisés). Attestation d'ouverture du module "EJP" pour l'ensemble de l'équipe. Tout document institutionnel intégrant le cadre de signalement et de protection des professionnels et modalités de diffusion. Cf du CV5 de présentation du dispositif.	E 9 E 10 R 20 R 21 R 22	N		L'injection est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
3			Afin de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge des résidents : 1° Faire intervenir uniquement des personnels soignants qualifiés pour les soins auprès des résidents, et veiller à ne confier aux ASH que les activités et tâches prévues par la réglementation. 2° Assurer une présence infirmière sur les temps habituels en journée, du lundi au dimanche inclus. 3° Mettre en place des protocoles organisant et formalisant la collaboration entre IDE et ASH/AES pour les actes et les soins relevant du rôle propre de l'IDE. 4° Elaborer des fiches de poste pour chaque salarié de l'équipe soins. 5° Actualiser la terminologie des fiches de tâches pour les salariés postionnés sur les postes soins en journée, en remplaçant le terme impropre de "délégation" par "en collaboration et sous la responsabilité de l'IDE".	L. 312-1 à 4° CASF L. 331-3 CASF D. 312-153-0 CASF R. 4311-4 CSP	3 mois (pour actions 3, 4 et 5) 6 mois (pour actions 1 et 2)	Diplômes du personnel positionné sur les postes "soins", en journée et nuit. Inscription des EF d'AS dans un parcours qualifiant (école de formation ou démarche VAE/dépôt dossier). Planning équipe soignante et IODE/IDE, incluant dans un premier temps le recours éventuel à des IDE libérales ou à une mutualisation/astreinte territoriale IDE pour les fins de journée et les WE/JF. Protocoles signés organisant la collaboration IDE/AS/AES, [REDACTED]	E 8 E 17 E 18 R 11 R 12	N		L'injection est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.

Date de mise à jour des mesures : 03/07/2024
Coordonnateur : [REDACTED]

Noms établissement : SHPAD La maison de Thérese
Adresse : 4 rue Franche
Code postal : 31400

Commune : AUSTY-SUR-SEINE

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Prescriptions			Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport EPR	Lever O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
N°	13									
1			Sur la base d'une démarche participative organisée (résidents/famille/professionnels/partenaires), élaborer un projet d'établissement définissant son positionnement, son public cible, ses principes d'intervention et décliné dans ses différentes composantes (projet de soin, projet de vie, projet d'animation, projet architectural, projet social, projet GOR et qualité, projet éthique et SI) : 	L. 311-3 CASF D. 312-180 CASF RBP: Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service HAS, 2020	6 mois	Formalisation des contributions de l'ensemble de l'équipe. Comptes rendus d'échanges avec les partenaires. Projet d'établissement formalisé. Compte-rendu du CVS et des instances du personnel fournissant leur avis. Tout document attestant des modalités de diffusion en interne et aux partenaires.	E 4 E 26 R1 R 2 R 14 R 15 R 16 R 17	N		La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
2			Formaliser la politique d'admission de l'établissement permettant de définir son centrée avec la fixation des critères d'admission, d'exclusion, de fin de prise en charge et de relai d'accompagnement/de réorientation. Mettre en place une commission d'admission.	L. 311-3 CASF L. 311-4 CASF D. 312-158 CASF	4 mois	Procédure d'admission formalisée. Composition et planning de réunions pour la commission d'admission.	E 1 E 13	N		La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
3			Afin d'individualiser et d'adapter l'accompagnement et la prise en charge des résidents : 1° Formaliser en équipe pluridisciplinaire un projet d'accompagnement personnalisé (incluant projet de vie et projet de soins) et partagé pour tous les résidents dans le mois de leur arrivée et assurer sa mise à jour, à échéance régulière, et en fonction de leurs profils et de l'évolution de leurs besoins. 2° Identifier un référent, interlocuteur privilégié du résident et sa famille, formé et impliqué dans la phase d'élaboration et de révision du projet.	L. 311-3-3 CASF D. 312-155-0-3 CASF	6 mois	Procédure d'élaboration des projets individualisés de l'établissement. Fiche de mission "réfèrent" avec feuille d'engagement (présentation et prise de connaissance des personnes concernées). Planification des projets individualisés de tous les résidents présents au 10/1/2024 et au 30/06/2024	E 14 R 23	N		La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
4			A la charge de la direction de l'établissement : 1° Formaliser de manière opérationnelle les recours et appuis génériques suivants : - admissions programmées et non programmées/urgences en établissement de santé - service de psychiatrie - équipe mobile de gériatrie (EMG) et équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) - équipe mobile d'hygiène hospitalière et/ou IDOHT-infirmières d'hygiène territoriales. - structure d'HAD. 2° 3°	L. 311-3 CASF D. 311-38 CASF D. 312-155-0-3 CASF D. 312-158 CASF	6 mois	Conventions signées pour les urgences, l'accueil en programmé dans une filière gériatrique, le partenariat avec une EMG, une EMSP, (OHH). Convention signés service de psychiatrie. Convention signée avec une structure d'HAD.	E 26 E 27 R 26	N		La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.

5	Elaborer des protocoles opérationnels, adaptés à la structure, et former les équipes à leur prise en main, pour les situations et risques médicaux suivants : 1° conduite à tenir en situation d'urgence, 2° dépistage et prévention de la dénutrition, 3° prévention et traitement des escarres, 4° prise en charge des chutes, 5° dispositif d'analyse et de prévention des chutes, 6° protocole de contention physique passive, 7° évaluation et prise en charge de la douleur.	L. 312-3-3 CASF D. 312-132-0 CASF D. 312-158 CASF	6 mois	Protocoles adaptés à la structure élaborés, validés et diffusés. Planning de réunions des équipes pour formation à leur prise en main opérationnelle.	E 19 E 20 E 21 E 22 E 23 E 24 E 25	N		La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
6	Actualiser la convention signée avec l'officine de ville [REDACTED] avec la désignation d'un pharmacien référent.	L. 5126-10 afin de CSP	3 mois	Convention mise à jour signée	E 26	N		La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
7	Séjourner l'administration aide à la prise des traitements médicamenteux : 1° Elaborer des protocoles de soins informant le personnel chargé de l'aide à la prise des médicaments des doses prescrites et du moment de la prise. 2° Ne pas confier aux personnes chargées de l'aide aux actes de la vie courante la tâche d'administrer ou de distribuer des médicaments "à besoin" en fonction de symptômes que présente le résident. 3° Ne pas confier aux personnes chargées de l'aide aux actes de la vie courante et non qualifiées les missions de s'assurer de la prise des médicaments et de réaliser l'enregistrement de cette prise (ou non prise).	L. 312-36 CASF L. 4312-13-4 CSP R.4312-5 et R.4312-41 CSP	4 mois	Protocoles élaborés, validés et diffusés.	E 17 E 29 E 30 E 31	N		La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
8	[REDACTED]	D. 312-158 CASF	6 mois	CR de CODIL CR de réunion CCG RAMA.	E 6 E 7	N		La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
9	En appui du projet social, sur la base d'un recueil formalisé des besoins de formation: 1° Formaliser un plan de développement des compétences identifiant des actions individuelles et collectives adaptées pour l'ensemble des professionnels (formation coorte, formation socte, formation continue et formation qualifiante) pour une adaptation des pratiques professionnelles au quotidien d'intervention auprès des personnes accueillies et de leurs spécificités, et une mise à jour des compétences. 2° Faire figurer le nombre et le profil des salariés bénéficiaires des formations sélectionnées. 3° Mettre en place annuellement des formations interdisciplinaires relatives à la promotion de bientraitance et/ou à la prévention de la maltraitance et veiller à ce que l'ensemble des salariés y participent à fréquence régulière et en tant que de besoin, conformément aux bonnes pratiques professionnelles.	L. 312-3-11 et 2 CASF D. 312-152-0 CASF RBPP: Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	6 mois	Projet formalisé de plan pluriannuel de développement des compétences. Tableau de synthèse des besoins remontés par les professionnels pour son élaboration et modalités de priorisation.	E 8 R 14 R 16	N		La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.

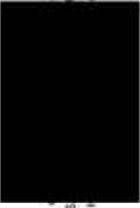
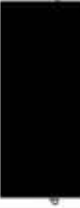
10.	Ajouter l'effectivité du mode d'accueil en hébergement temporaire proposé par l'établissement [REDACTED] - en formalisant les critères d'admission et de réaj. d'accompagnement, - en définissant des objectifs d'accompagnement incluant des axes de prévention et en travaillant un plan de préparation du retour à domicile, - en renforçant les partenariats au titre des parcours domicile-hébergement et transition domicile des personnes accueillies [REDACTED]	L 313-1 CASF L 313-4 CASF L 311-6 CASF D. 312-9 CASF Note d'information MDOC/S/D3A/3M/CN/AJDE/S4S/2021/89 du 15 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire	6 mois	   Projet d'accueil spécifique formalisé incluant le plan de retour à domicile intégré au projet d'établissement. Plan de communication partenariaux	E 1 R 17	N	La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
11.	Mettre en cohérence le modalités d'organisation et de fonctionnement du CVS, avec [REDACTED] la réglementation en vigueur. Présenter en CVS les résultats de l'enquête de satisfaction annuelle.	D. 311-5 CASF D. 311-10 et D. 311-13 CASF D. 311-10 et D. 311-16 CASF	3 mois	Règlement intérieur du CVS révisé. Cf. de validation par le CVS. Trame de l'enquête de satisfaction 2024 et calendrier de réalisation.	E 5 R 3 R 4 R 5	N	La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
12.	Procéder à la mise à jour des outils relatifs aux droits des usagers adaptés au cadre de fonctionnement de l'établissement et en assurer la mise en œuvre effective par : - la mise en conformité du contenu du règlement de fonctionnement (RF) , faisant mention de la consultation des instances (CVS, IEP) et de la validation par l'organisme gestionnaire - l'actualisation du livret d'accueil intégrant la composition de l'équipe et annexant le règlement de fonctionnement.	Règlement de fonctionnement: L. 311-4, L. 311-7, R. 311-33 à R. 311-37-1 CASF / Contrat de séjour: L. 311-4 et L. 311-4-1, L. 311-5-1, D. 311-0-4, R. 311-0-5 et R. 311-0-8 CASF / Livret d'accueil: L. 311-4 CASF / Prestations: L. 314-2, L. 343-2 et annexe 2-31 V 2° CASF	2 mois	Règlement de fonctionnement révisé avec mention aux CVS et IEP. Livret d'accueil mis à jour.	E 2 E 3 E 15 R 25	N	La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
13.	Mettre en place des systèmes de séparation dans les chambres doubles pour respecter l'intimité des résidents.	L. 313-1 CASF	3 mois	Bon de commandes. Photos de mise en œuvre.	E 15	N	La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures : 02/07/2024	Nom établissement : EHPAD La maison de Thérèse
Coordonnateur : [REDACTED]	Adresse : 4 rue Franche
	Codir postal : 21400
	Commune : AISEY-SUR-SEINE

Recommandations			
Nb	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R
1	[REDACTED] mettre en place une organisation sécurisée de la fonction de direction au sein de l'établissement et fiable pour les professionnels.	RBP: La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2009	R 7 R 8
2	De manière à assurer une lisibilité de l'animation du collectif de travail de l'établissement, organiser des temps de réunions d'équipes formalisés et réguliers et assurer de manière efficace la circulation optimale des décisions et informations significatives prises par la direction, auprès des personnels, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.	RBP: Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2012 RBP : La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R 9 R 27
3	Structurer la démarche qualité au sein de l'établissement avec l'appui de la direction support du siège. Formaliser un plan d'amélioration de la qualité opérationnel, faisant l'objet d'une communication adaptée auprès des professionnels et favorisant leur implication.		R 19
4	Disposer d'un organigramme régulièrement mis à jour de l'ensemble des collaborateurs en poste, en identifiant les liens hiérarchiques et fonctionnels ainsi que les postes vacants, afin de donner une lisibilité de l'organisation aux personnels permanents ou occasionnels et aux familles.	RBP: La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R 10
5	A l'appui d'une démarche de prévention des risques et de QVCT (qualité de vie et des conditions de travail) basée sur une actualisation de la cartographie des risques professionnels, formaliser un dispositif de soutien psychologique du personnel dans l'établissement [REDACTED] dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.	RBP: La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R 16
6	Proposer des actions d'information et de soutien pour les familles en interne de l'établissement [REDACTED] conformément aux bonnes pratiques.	Repères Alzheimer : Renforcer le rôle et la place des familles en établissement, Fondation Médéric Alzheimer / France Alzheimer, 2019 RBP: Le soutien des aidants non professionnels, HAS, 2014	R 5
			La recommandation est maintenue et notifiée.

7	Mettre en œuvre une réflexion autour de la prise en charge du résident présentant des troubles du comportement, entre autre en proposant à chaque fois que cela est possible une alimentation équilibrée.	RAPPEL: L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée, HAS, 2009	R 28	La recommandation est maintenue et notifiée.
---	--	--	------	--