

Agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté

Dijon, le 11 JAN. 2023

Direction de l'autonomie

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

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

Le Président du Conseil départemental de Côte-d'Or

A

Conseil départemental de Côte-d'Or

Direction accompagnement de l'autonomie

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Madame la directrice de l'EHPAD la côte dorée
1, rue Chaffotte

21 200 BEAUNE

AR N° 1A19847166473

Objet : mesures définitives suites inspections de février et octobre 2022

PJ : tableau des mesures définitives – rapport d'inspection de novembre 2022

Nous avons diligenté une inspection conjointe au sein de l'établissement EHPAD la Côte Dorée situé à Beaune les 22 et 23 février 2022.

Lors de ce contrôle, les inspecteurs ont constaté des dysfonctionnements et des manquements graves au sein de votre structure, de nature à compromettre immédiatement la prise en charge et la sécurité des résidents. Ces différents points ont fait l'objet d'un courrier de notification d'une injonction en date du 07 mars 2022 dans le cadre d'une procédure d'urgence à laquelle vous avez répondu le 14 mars 2022.

Par courrier du 21 juin 2022, 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 L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons accordé un délai de 8 jours pour nous faire connaître vos observations sur le rapport et les mesures.

Nous avons accusé réception de votre réponse à ce courrier en date du 29 juin 2022, ainsi que des pièces qui l'accompagnent.

Après analyse conjointe des réponses et éléments de preuve reçus [REDACTED] nous avons diligenté une inspection pour vérifier l'effectivité des mesures mises en place. Celle-ci s'est déroulée le 11 octobre 2022.

A la lumière de ce nouveau contrôle et des risques et dysfonctionnements majeurs identifiés, nous vous notifions 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.

En conséquence, nous vous enjoignons, en application de l'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles de mettre en œuvre les mesures qui figurent en annexe dans un délai d'un mois à réception du présent courrier.

Vous veillerez à joindre tout document relatif à la justification de vos réponses. Dans le délai mentionné ci-dessus, vous retournerez vos réponses, sous pli recommandé avec accusé de réception à :

Monsieur le directeur de l'autonomie
Le Diapason
2 Place des Savoirs
CS 73535
21035 Dijon cedex

Monsieur le Président
du Conseil départemental
de Côte-d'Or
55 bis rue de la Préfecture
21035 Dijon cedex

Et également sous forme dématérialisée (format Word®) aux adresses de messagerie :

- [REDACTED]
- [REDACTED]

Au vu des injonctions figurant en annexe, nous estimons que la santé, la sécurité et le bien être des personnes accueillies sont menacés ou compromis. S'ils sont toujours menacés ou compromis au terme du délai fixé pour satisfaire aux injonctions, nous pourrions motiver, en application de l'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles :

- une mise sous astreinte journalière ;
- une sanction financière ;
- une mise sous administration provisoire de l'établissement ;
- une suspension ou cessation définitive de tout ou partie des activités de l'établissement.

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 du Ministre de la santé et de la prévention ;
- 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>.

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



**P/le Président et par délégation,
La directrice générale adjointe solidarités**



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 Injonctions

Date de mise à jour des mesures : 22/11/2022

Coordonnateur :

Nom établissement : EHPAD de la Côte Dorée

Adresse : 1, rue Chaffotte

Code postal : 21200

Commune : BEAUNE

Injonctions		Libellé	Fondement juridique	Délai	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
Nb	S							
1		Sécuriser la distribution des traitements	article L313-26 CASF	Immédiat	E 12 (cf. rapport date de juin 2022)	N		L'injonction est maintenue. La direction adressera aux tutelles la feuille d'engagement de l'ensemble des AS au plus tard 30 jours suivant la réception des mesures définitives.
2		Rappeler leurs obligations en matière de préparation des médicaments « si besoin » et en assurer la vérification par l'USC de façon régulière.	article L313-26 CASF	Immédiat	E 12	O	22/11/2022	L'injonction est levée.
3		Assurer une présence infirmière jusqu'à 20h30 7j/7.	articles R 4311-7 ; R 4311-8 ; R 4312-36 du CSP et article L 313-16 du CASF	Immédiat	E 9	N		Les éléments de preuve transmis sont insuffisants (planning du 01/05/2022 au 31/10/2022). La mission enjoint la direction à formaliser un projet d'organisation de la gestion du temps de travail (OGTT) en référence au guide ANAP. L'injonction est maintenue.
4			Article D. 312-176-5 CASF	15 jours	Point 1.2.2 Annexe 4 (analyse RH)	O	22/11/2022	L'injonction est levée.
5		L'établissement est enjoint de sécuriser le management, la gestion et l'organisation de la fonction soins en engageant les mesures suivantes : - disposer de personnel qualifié et suffisant à tout moment de la journée, y compris la nuit et le week-end, pour une couverture en soins optimale du résident, permettant de garantir une prise en charge sécurisée de ce dernier ; - établir les maquettes organisationnelles en distinguant dans l'organisation les postes d'aides-soignants (AS) et les postes d'auxiliaires de vie (AV) ou faisant fonction (FF) d'AS et en respectant dans l'élaboration des plannings une présence AS et AV ou FF d'AS permettant de garantir une prise en charge sécurisée du résident ; - constituer une équipe stable composée de personnels soignants diplômés se traduisant par l'élaboration d'un plan d'action pour réduire : 1/ le recours aux cdd de courte durée et afin d'atteindre un taux de cdd de plus de 5 mois d'au moins 70% avant le 1er juillet 2022 ; 2/ la sous-qualification du personnel se traduisant par un plan d'action de formation continue d'une part, et qualifiant d'autre part. Eléments de preuve à adresser sous un mois à compter de la réception de ce courrier : plan d'action, maquettes organisationnelles révisées, plan de formation et de qualification, diplômes des personnes recrutées, planning prévisionnel du personnel soignant du 1/05/22 au 31/10/22 et maquettes organisationnelles.	Article L312-1-II, iii du CASF Article D 312-155-0 du CASF	1 mois	E 9	N		Les éléments de preuve transmis sont insuffisants (planning du 01/05/2022 au 31/10/2022). La mission enjoint la direction à formaliser un projet d'organisation de la gestion du temps de travail (OGTT) en référence au guide ANAP. L'injonction est maintenue. Le projet sera à adresser aux tutelles au plus tard sous 15 jours à réception des présentes mesures.

Tableau des mesures définitives
Injonctions.

Date de mise à jour des mesures : 22/11/2022

Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : EHPAD de la Côte Dorée

Adresse : 1, rue Chaffotte

Code postal : 21200

Commune : BEAUNE

Injonctions								
Nb	S	Libellé	Fondement juridique	Délai	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
6.		Mettre en place une politique de déclaration et de traitement des EIG et ESAS qui soit conforme aux dispositions réglementaires qui garantissent la transmission directe et immédiate des déclarations faites par les équipes au conseil départemental ainsi qu'à l'ARL. Les autorités administratives seront destinataires des justificatifs/documents attestant de la mise en place des actions déclinées. Transmission sous 15 jours du tableau récapitulatif des fiches d'événements indésirables depuis le 1er septembre 2021, précisant ceux qui auraient dû être déclarés aux autorités et les suites données en interne.	L 331-II-1 du CASF et article du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement structures sociales et médico-sociales (ES3). articles R1413-67 à R1413-73 du CSP relatifs à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins	Immédiate	E 4	N		Les éléments transmis sont insuffisants. La mission a reçu un document intitulé : "Fiche de déclaration d'un événement indésirable - Complément" qui définit ce qu'est un EI. La mission note l'absence de procédure/protocole de gestion et de traitement des EI /EIG. Lors de l'inspection réalisée le 11/10/2022, la direction confirme qu'aucune procédure/protocole n'ont été élaborés. L'injonction et ses délais de réalisation sont maintenus.
7.		Procéder à la sécurisation de l'escalier.	article L311-3 du CASF	Immédiate	E 7	N		A l'issue de l'inspection des 22 et 23 février 2022, la direction de la structure a été enjointe de sécuriser l'accès aux escaliers desservant les 2 étages de l'EHPAD. La structure a répondu par écrit que le nécessaire avait été effectué. Cependant, lors de l'inspection du 11/10/2022, la mission a constaté que la sécurisation n'était pas effective. Lors de l'inspection du 11/10/2022, la mission a effectué les constats suivants : - Les toilettes destinées au public (2ème étage) sont encombrées de 3 fauteuils roulants, rendant l'accès difficile, voire potentiellement à risque pour des personnes à mobilité réduite ; - Les accès escaliers ne sont toujours pas sécurisés, malgré l'injonction notifiée à la direction le 07/03/2022) et contrairement à l'affirmation de cette dernière lors de la procédure contradictoire (le 14/03/2022) ; - Le salon de coiffure, situé au 2e étage, dont les jours d'ouverture sont les mercredi et jeudi, est grand ouvert lors de l'inspection du mardi 11/10/2022. La porte et les portes fenêtres étant ouvertes et donnant accès à un balcon extérieur ; - Dans la chambre 21 (inoccupée) l'ouverture de la fenêtre ne fonctionne plus ; - Dans la chambre 76 (inoccupée) le système d'ouverture/fermeture de la fenêtre ne fonctionne plus, il n'y a plus de lumière dans la salle de bain et les prises électriques (avec fils apparents) ne sont pas munies de cache ; - Dans la chambre 78 (vacante également), la prise électrique murale est dénudée et il n'y a pas de protection. L'injonction est maintenue.

Tableau des mesures définitives Prescriptions

Date de mise à jour :
des mesures :
22/11/2022

Coordonnateur :

Nom établissement :
Adresse :

Code postal :

EHPAD de la Côte Dorée
1, rue Chaffotte
21200

Commune : BEAUNE

Prescriptions		Libellé	Fondement juridique	Délai	Référence rapport E/R	Levée O/N/Abandonnée	Date de la levée	Observations
1	Maître en conformité le règlement de fonctionnement.		art. R311-33 à R311-37 du CASF	3 mois	E 1	N		Le règlement de fonctionnement devait être transmis au plus tard le 30/09/2022. Celui-ci n'a pas été communiqué aux autorités administratives. La direction de la structure n'ayant pas apporté les éléments de preuve demandés, la prescription est maintenue.
2	Réviser le CVS conformément à la réglementation en vigueur.		art. L 311-8, D. 311-3 et suivants du CASF	Immédiat	E 2	N		Les CH des CVS des 14/04 et 23/05 sont à transmettre à la mission au plus tard le 31/08/2022. Malgré la prescription formulée ci-dessus par les autorités administratives, aucun des comptes rendus demandés n'a été transmis aux autorités administratives. La direction de la structure n'ayant pas apporté les éléments de preuve demandés, la prescription est maintenue. La direction de la structure adressera le procès-verbal du CVS du 23/05/2022 ainsi que le calendrier prévisionnel de réunions de cette instance jusqu'à décembre 2023.
3	Assurer et garantir, par tous les moyens, une politique de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance (formations, échanges de pratiques...). Eléments de preuve : nombre de formations, prévenues/organisées, liste et fonctions des professionnels participants.		articles L 1110-1 du CSP et L 311-3 du CASF	Immédiat	E 3	N		Les éléments de réponse communiqués ne sont pas satisfaisants : - Il s'agit de formation et non de sensibilisation ; - Les éléments de preuve demandés n'ont pas été transmis. Une information ou formation « flash » a été dispensée aux professionnels présents du 11 au 22/07/2022. Au cours de cette séance, il a été rappelé aux personnels le principe de « non punition » en cas de signalement et déclaration de faits potentiels de maltraitance. Les autres professionnels n'en ont pas bénéficié et aucune formation n'est planifiée à échéance du 31/12/2022. [REDACTED] La prescription, ses délais de réalisation et les éléments de preuve sont maintenus.
4	Maître en œuvre et faire appliquer un dispositif opérant de prévention et de gestion des EIG et transmettre systématiquement les fiches au conseil départemental ainsi qu'à l'ARS.		décret N° 2018-1408 du 12/11/2018 et à l'instruction DGS du 17 février 2017 qui lui fait référence	Immédiat	E 4	N		La direction communiquera à la mission : - la charte de non punition ; - la liste des personnels présents lors des présentations prévues semaines 28 et 29 (noms et fonctions). La prescription et ses délais de réalisation sont maintenus.
5	Diffuser, expliciter à l'ensemble des professionnels la charte de « non punition ».		Instruction « N° DGS/PP1/DGOS/PP2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret n° 2018-1606 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 »	Immédiat	E 5	N		La direction précisera à la mission la nature des justificatifs et des références demandés. La direction adressera à la mission tout document attestant de la qualification des personnes mises à disposition par les agences d'indépendance. Délai : Immédiat. En l'absence de transmission des éléments de preuve demandés aux autorités administratives, la prescription est maintenue.
6	Recourir et vérifier la qualification des personnels (notamment positionnés sur des fonctions de soins).		art. L312-1-A, al.2 du CASF	Immédiat	E 6	O	07/11/2022	La mission lève la prescription mais rappelle que les extraits de CH doivent être demandés pour 100 % des personnels.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour : 22/11/2022 des mesures :		Nom établissement : EHPAD de la Côte Dorée Adresse : 1, rue Chaffotte Code postal : 71200		Commune : BEALNE	
Coordonnateur :					
Prescriptions					
Nb	9	Libellé	Fondement juridique	Délai	Référence rapport E/R
7		Demander l'extrait de casier judiciaire national pour l'ensemble des professionnels de la structure et en laisser une copie dans les dossiers des personnels.	art. L113-6 du CASF	Immédiat	E 7
8		S'assurer et garantir que les professionnels affectés à des fonctions de soins soient qualifiés.	art. L312-1-4 et 2 du CASF	Immédiat	E 8
9		Garantir un système d'appel malade adapté, accessible et en état de fonctionnement pour l'ensemble des résidents.	alinéa 1 de l'article L311-3 du CASF	Immédiat	E 9
10		Organiser la continuité des soins conformément à l'article R1112-3 du CASF.	article R 1112-3 du CASF	Immédiat	E 10
11		Assurer une présence IDE sur l'ensemble de la journée et jusqu'à 20h30. Formaliser des temps de transmissions le matin, début d'après-midi et en début de soirée.	article R 1112-3 du CASF	Immédiat	E 10
12		Adapter les plannings des professionnels afin de garantir le respect des rythmes de vie des résidents.	art. L 1110-3 du CSP et L 311-3 du CASF	Immédiat	E 11
13		Se mettre en conformité avec la réglementation.	article R 5115-10 du CSP	Immédiat	E 13
				Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée
				N	
				O	07/11/2022
				N	
				N	
				O	31/08/2022
				N	
				N	

Observations
La réponse n'est pas satisfaisante. La direction adressera à la mission le plan formalisé d'accompagnement/tutorat/supervision de ces professionnels à réception des présentes mesures. De plus, les plannings demandés à l'issue de l'inspection des 22 et 23 février 2022 n'ont pas été transmis aux autorités administratives. La prescription est maintenue.
La prescription est levée.
Malgré la prescription formulée par les autorités administratives à l'issue de l'inspection de février 2022, le projet d'organisation et de gestion du temps de travail n'ont pas été mis en œuvre : Les roulements actuels des équipes ne permettent pas d'avoir un chevrouchement journalier de caïen-c. L'équipe AS est insuffisante à des moments clés de la prise en charge des résidents. Le planning ne permet pas une vue générale des personnes présentées au niveau des soins, avec un recours à plus de 50% de personnel intérimaire ou en CDD. La direction de la structure n'ayant pas répondu de façon satisfaisante, la prescription est maintenue.
Les éléments de preuve transmis sont insuffisants (planning du 01/05/2022 au 31/10/2022). La mission enjoint la direction à formaliser un projet d'organisation de la gestion du temps de travail (OGTT) en référence au guide ANAP. La prescription est maintenue.
La prescription est levée.
La direction adressera à la mission la procédure à réception des présentes mesures. La prescription est levée.
La prescription est maintenue.

Observations

La réponse n'est pas satisfaisante.
La direction adressera à la mission le plan formalisé d'accompagnement/tutorat/supervision de ces professionnels à réception des présentes mesures. De plus, les plannings demandés à l'issue de l'inspection des 22 et 23 février 2022 n'ont pas été transmis aux autorités administratives.
La prescription est maintenue.

La prescription est levée.

Malgré la prescription formulée par les autorités administratives à l'issue de l'inspection de février 2022, le projet d'organisation et de gestion du temps de travail n'ont pas été mis en œuvre :
Les roulements actuels des équipes ne permettent pas d'avoir un chevènement journalier de celles-ci.
L'équipe AS est insuffisante à des moments clés de la prise en charge des résidents.
Le planning ne permet pas une vue globale des personnes présentes au niveau des soins, avec un recours à plus de 50% de personnel intérimaire ou en CDD.
La direction de la structure n'ayant pas répondu de façon satisfaisante, la prescription est maintenue.

Les éléments de preuve transmis sont insuffisants (planning du 01/05/2022 au 31/10/2022). La mission enjoint la direction à formaliser un projet d'organisation de la gestion du temps de travail (OGTT) en référence au guide ANAP.
La prescription est maintenue

La prescription est levée.

La direction adressera à la mission la procédure à réception des présentes mesures.
La prescription est levée.

La prescription est maintenue.

Tableau des mesures définitives Recommandations

Date de mise à jour
des mesures : 22/11/2022
Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : EHPAD de la Côte Dorée
Adresse : 1, rue Chaffotte
Code postal : 21200 Commune : BEAUNE

Recommandations		Libellé	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
Nb	5					
1		Instaurer des temps en réunion pluridisciplinaires. Décliner les procédures au niveau de la structure.	R 1	O	22/11/2022	La recommandation est levée.
2		Transmettre à la mission d'inspection, les plans de Formations des années 2019, 2020 et 2021 ainsi que le programme prévisionnel 2022.	R 2	N		La direction n'ayant pas répondu, la recommandation est maintenue.
3		Mettre à disposition des professionnels [REDACTED] le code d'accès.	R 3	O	22/11/2022	La recommandation est levée.
4		Libérer et aménager la salle « bien être » à l'usage exclusif des résidents.	R 4	O	22/11/2022	La recommandation est levée.
5		[REDACTED] aménager le parcours santé destiné aux résidents.	R 5	N		La recommandation maintenue. Elément de preuve à transmettre à réception des présentes mesures : programmation validée par le service financier de la direction générale.
6		Créer le dossier informatique de soins du nouveau résident en amont de l'admission. Délai : Immédiat.	R 6	N		La recommandation est maintenue.
7		Les projets de vie doivent être élaborés de façon transversale et pluridisciplinaire, au cours de temps de réunion formalisés, et suivis régulièrement.	R 7	N		La recommandation est maintenue.
8		Faire appliquer les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de soins en EHPAD (cf. recommandations de la DGCS et de la société française de gériatrie et gérontologie – octobre 2007).	R 8	N		En l'absence de réponse, la recommandation est maintenue.
9		L'organisation des horaires doit permettre des temps de transmissions en équipe ainsi que des transmissions ciblées.	R 9	O	22/11/2022	La recommandation est levée.

