

Direction Inspection Contrôle Audit

Dijon, le 18 novembre 2025

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

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

à

Madame la directrice du centre hospitalier de la
Haute Côte-d'Or
7, rue Guéniot

21 350 VITTEAUX

RAR N° 2C 190 060 1110 1

Objet : notification des mesures définitives à la suite du contrôle sur pièces réalisé au titre des articles L313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles pour les établissements suivants :

- **FINESS : 21 098 544 6 - EHPAD DE CHATILLON - 10, rue de la Libération – 21 400 CHATILLON-SUR-SEINE**
- **FINESS : 21 098 355 7 - EHPAD DE MONTBARD – 27, rue Auguste Carré – 21 500 MONTBARD**
- **FINESS : 21 098 440 7 - EHPAD DE SAULIEU - 2, rue Courtépée – 21 210 SAULIEU**
- **FINESS : 21 095 022 6 - EHPAD DE VITTEAUX - 7, rue Guéniot – 21 350 VITTEAUX**

PJ : tableau des mesures définitives

A la suite du contrôle sur pièces des établissements visés en objet dont vous assurez la gestion, je vous ai adressé, par lettre du 18 septembre 2025, les mesures correctives envisagées.

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, un délai de 20 jours vous a été accordé afin de me faire connaître vos observations sur les mesures et vos commentaires éventuels sur le rapport.

J'accuse réception de votre réponse déposée le 15 octobre 2025. Compte tenu du délai entre le lancement du contrôle et sa réalisation effective, je vous avais indiqué que la procédure contradictoire devait permettre d'apporter les éléments nouveaux intervenus depuis le dépôt des documents initiaux en avril 2024 afin d'ajuster les mesures définitives à notifier.

A la suite de l'analyse de ces éléments, je vous notifie 3 prescriptions sur les 4 envisagées et 4 recommandations sur les 5 envisagées, regroupées dans le tableau joint en annexe.

Je constate que vous êtes d'ores et déjà engagée dans une démarche d'amélioration de la gestion des risques par la mise en œuvre des mesures issues de ce contrôle, dans la continuité des actions découlant de la procédure d'évaluation de l'EHPAD.

Je vous invite à les pérenniser et à avoir une attention particulière à l'appropriation par les professionnels, des outils et procédures pour la prévention de la maltraitance et le signalement des événements indésirables et à poursuivre la communication avec les usagers par le biais du conseil de la vie sociale, notamment.

Ces mesures feront l'objet d'un suivi par mes services :



A toutes fins utiles, je vous invite à consulter le site internet de l'ARS où une boîte à outils a été élaborée en partenariat avec les structures régionales d'appui pour la semaine de la sécurité des patients 2023. Elle comporte notamment **un kit de signalement et de la déclaration des événements indésirables associés ou non aux soins**. Cet outil est à votre disposition dans le but de vous aider à déployer ou à conforter cette démarche dans votre structure et à sensibiliser les professionnels au signalement.

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/boite-outils-ssp>

Vous pouvez également vous appuyer sur les outils mis en place au niveau national, relatifs à la promotion de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance ainsi que sur le guide d'amélioration des pratiques de la HAS « Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement » publié en octobre 2024 (site internet de la HAS) :

<https://solidarites.gouv.fr/promouvoir-la-bientraitance-pour-prevenir-la-maltraitance-kit-de-formation-en-ligne>

<https://handicap.gouv.fr/mieux-prevenir-et-empêcher-les-maltraitances-sur-personnes-vulnérables>

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 de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées ;
- 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 <https://www.telerecours.fr>.

La directrice générale,



Copie :

Monsieur le président du conseil départemental de la Côte-d'Or
Direction générale des services
Pôle Solidarités – Direction de l'accompagnement à l'autonomie
Hôtel du département
53 bis, rue de la Préfecture
CS 13501
21035 DIJON cedex

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Inspecteur		Norm gestionnaire : Etablissements concernés :	Centre hospitalier de la Haute Côte-d'Or EHPAD de Châtillon-sur-Seine EHPAD de Montbard EHPAD de Saulieu EHPAD de Vitteaux	FINESSE ET : 21 001 214 2 FINESSE ET : 21 098 544 6 FINESSE ET : 21 098 355 7 FINESSE ET : 21 098 440 7 FINESSE ET : 21 095 022 6	7, rue Guénot 10, rue de la Libération 24, rue Auguste Carré 2, rue Courtépée 7, rue Guénot	21 350 VITTEAUX 21 400 CHATILLON-SUR-SEINE 21 506 MONTBARD cedex 21 210 SAULIEU 21 350 VITTEAUX
------------	--	---	--	---	---	---

Nb	3	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Abandonnée O/N	Conclusion
1	Afin d'améliorer l'opérationnalité du dispositif de gestion des événements indésirables et favoriser le développement d'une culture du signalement : 1° Compléter la procédure de gestion des événements indésirables avec les références légales et réglementaires qui s'appliquent au secteur médico-social et veiller à la cohérence des procédures entre elles. 2° S'assurer de la bonne compréhension et de l'appropriation du dispositif de signalement par tous les professionnels : - en reprenant avec eux les définitions des EI, EV(AS), EI et (E)IG(AS) ; - en faisant vivre la charte de confiance et en leur donnant une information exhaustive sur leurs obligations et leurs droits à la protection, mais aussi les sanctions attachées au défaut de signalement ; - en organisant des sessions régulières de sensibilisation/formation sur l'ensemble du processus, en mettant en place des retours d'information sur les événements indésirables signalés et des indicateurs de suivi. 3° Signaler sans délai aux autorités concernées tous les événements indésirables graves ou susceptibles d'emporter des conséquences sur la santé et la sécurité des résidents. 4° Formaliser et rendre visibles les modalités de déclenchement d'un RETEX et organiser la communication aux professionnels des décisions issues des réunions d'analyse des causes dans un objectif d'amélioration des pratiques. 5° Communiquer sur les dispositifs de soutien aux professionnels (analyse de la pratique, supervision professionnelle), notamment face aux situations de violence dont ils peuvent être victimes.	Signalement des (E)IG(AS) : L331-B-1 CASF R331-B-1-10 CASF Arrêté du 28 décembre 2016 Obligation de signalement des crimes et délits dont les faits de maltraitance : Article 434-3 du code pénal/article 40 du code de procédure pénale Instruction n° DGS/PP1/DGOS/PP2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 RBPP HAS : L'analyse des EI/AS juillet 2021 RBPP HAS : Bien-être et gestion des signaux de maltraitance en établissement / 2024 Protection des agents : L313-24 CASF L135-1 à 6 du CGSP Circulaire du 26 juin 2024 relative à la procédure de signalement des alertes émises par les agents publics (non publiée au JO) Guide CNG lanceur d'alerte 2024 Guide du défenseur des droits 2023	6 mois	Procédure(s) revu(s), fiche mémo "signaler un EI" complétée Rappel sur les droits et obligations en matière de signalement Règlement intérieur du personnel actualisé Modalités d'organisation des retex et de diffusion des décisions qui en sont issues Méthodologie de sensibilisation des professionnels : planification de sessions, liste d'émargement, documents/supports de présentation...	E1 E2 E3 R1			Analyse des observations du gestionnaire Il est pris acte des éléments transmis : plan d'actions, tableaux de bord trimestriels des indicateurs Qualité par EHPAD - 1er et 2ème trimestres 2025 ainsi que des éléments que le gestionnaire indique vouloir mettre en place : actualisation des procédures, sensibilisation des professionnels à la déclaration et aux retours d'expérience. A noter que les plaintes, les remerciements, FEI, FEI(AS) et le plan d'actions Qualité font l'objet d'un point en CVS. Les actions pour la mise en œuvre des 1°, 2°, 4° de la mesure envisagée sont programmées dans le logiciel BlueKanGo avec une échéance programmée entre fin 2025 et avril 2026. Décision - La prescription est maintenue et notifiée, à l'exception du 5°. Eléments de preuve - Inchangés à l'exception des éléments "modalités de communication sur les dispositifs de soutien" qui sont supprimés. Délai de mise en œuvre inchangé - 6 mois.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Inspecteur	Nom gestionnaire : Etablissements concernés :		Centre hospitalier de la Haute Côte-d'Or EHPAD de Châtillon-sur-Seine EHPAD de Montbard EHPAD de Saulieu EHPAD de Vitteaux	FINESSE E: 21 001 214 2 FINESSE ET : 21 098 544 6 FINESSE ET : 21 098 355 7 FINESSE ET : 21 098 440 7 FINESSE ET : 21 095 022 6	7, rue Guénot 10, rue de la Libération 24, rue Auguste Carré 2, rue Courtépée 7, rue Guénot	21 350 VITTEAUX 21 400 CHÂTILLON-SUR-SEINE 21 506 MONTBARD cedex 21 210 SAULIEU 21 350 VITTEAUX		
	Nb	3	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Abandonnée O/N
	2	Rédiger sous un mode collaboratif et pluridisciplinaire, le projet de service des EHPAD déclinant : - la place de l'EHPAD dans la filière gériatrique et les complémentarités avec les autres EHPAD relevant de la direction commune ; - les modalités d'organisation et de fonctionnement des différents modes d'accueil (accueil de jour, hébergement complet, UHR, PASA,...) ; - la politique Qualité et gestion des risques incluant la prévention et la lutte contre la maltraitance et s'appuyant sur la cartographie des situations à risque de maltraitance ; - les critères d'évaluation et de qualité ; - les axes du plan de réponse aux situations exceptionnelles de l'établissement de santé qui concernent l'EHPAD - Plan Bleu (à intégrer, si besoin, en annexe) ; - a) en explicitant la méthodologie d'élaboration (comité, calendrier, modalités de participation du CVS), - b) en prévoyant les modalités de son suivi et l'échéancier des actions, - c) en y portant les avis des instances compétentes du gestionnaire. Présenter le document à l'ensemble des professionnels et informer les familles de sa mise à disposition.	L311-8 CASF D311-38-1 à 5 CASF R311-38-1 et D312-160 CASF D311-26 CASF D311-35 2° CASF (applicable au 01/01/2023) Instruction n°2022-258 du 28 novembre 2022 - Annexe guide d'aide à l'élaboration du plan bleu) R99B - HAS - 2008 - Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service	12 mois	Projet d'établissement avec : - sa méthodologie d'élaboration ; - les modalités de suivi des actions définies ; - l'avis du CVS et des instances compétentes de l'organisme gestionnaire ; - la modalité de mise à disposition des résidents et représentants des résidents.	E6 R3	N	<u>Analyse des observations du gestionnaire</u> Une démarche d'élaboration des projets de service a été impulsée au niveau de la direction commune pour l'ensemble des 6 EHPAD qui en relèvent et ce l'EHPAD de Laignien en direction par intérim. La démarche d'élaboration du projet a été présentée, le CVS de chaque EHPAD a été associé, les instances compétentes des établissements ont été consultées. Il est à noter que les établissements ne disposaient pas/plus de projet d'établissement. Si le document transmis est très synthétique et ne répond que partiellement au contenu attendu d'un projet d'établissement, il doit être mis en regard du projet médico-soignant des établissements du nord Côte-d'Or bien que l'interdépendance entre ces projets n'y soit pas suffisamment matérialisée. Des fiches actions ont été élaborées et adaptées au contexte de chaque EHPAD : 6 pour l'EHPAD de Châtillon, 7 pour l'EHPAD de Montbard, 9 pour l'EHPAD de Saulieu, 11 pour l'EHPAD de Vitteaux ; un suivi est programmé tout au long de la durée du projet d'établissement. Toutefois, les projets de service (ou un document qui lui est annexé) ne comportent pas le plan dit "bleu" détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle afin de garantir la continuité d'activité pour chaque EHPAD (circulaire DGS/VSS/2024/76 du 16 février 2024 publié au BO Santé du 15/04/2024 - p9). Les tableaux de bord trimestriels transmis pour chacun des EHPAD recensent la formalisation du plan SSE pour le secteur médico-social incluant le plan de continuité d'activité, parmi les actions à mener. <u>Décision</u> - Compte tenu des actions déjà mises en œuvre, la prescription est notifiée mais reformulée de la manière suivante : Decliner le plan Bleu à annexer aux projets de service. Référence - L311-8, R311-38-1, D311-26 CASF - Instruction n°2022-258 du 28 novembre 2022 - Annexe guide d'aide à l'élaboration du plan bleu) Eléments de preuve attendus - Document rédigé validé par les instances Délai de mise en œuvre - 12 mois
		Afin de favoriser l'expression des résidents, respecter l'ensemble des modalités de fonctionnement du conseil de la vie sociale : - fréquence de réunion, - présentation du relevé de la séance précédente à l'approbation du CVS, - signature des comptes-rendus par le/la président-e de CVS.	D311-16 et D311-20 CASF Fiche HAS - L'obligation de mise en place d'un CVS / juin 2024 Guide HAS Agir avec les usagers à partir du recueil de leurs expressions / 2024 RBPP HAS : Améliorer la participation des usagers dans les commissions des usagers et les conseils de la vie sociale / 2022	6 mois A réalisation	Programmation des réunions pour 2026 CR des CVS 2025 et 2026	E4	O	<u>Analyse des observations du gestionnaire</u> Les comptes-rendus des CVS qui se sont tenus en 2024 et au cours du 1er semestre 2025, ont été transmis pour chaque EHPAD ainsi que la programmation pour le second semestre 2025. Les comptes-rendus sont signés par les présidents respectifs de chaque CVS. <u>Décision</u> - La prescription est abandonnée.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Inspecteur	Nom gestionnaire : Etablissements concernés :		Centre hospitalier de la Haute Côte-d'Or EHPAD de Châtillon-sur-Seine EHPAD de Montbard EHPAD de Saulieu EHPAD de Vitteaux		FINESS EJ : 21 001 214 2 FINESS ET : 21 098 544 6 FINESS ET : 21 098 355 7 FINESS ET : 21 098 440 7 FINESS ET : 21 095 022 6	21 350 VITTEAUX 21 400 CHÂTILLON-SUR-SEINE 21 506 MONTBARD cedex 21 210 SAULIEU 21 350 VITTEAUX		
	3	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Abandonnée O/N	Conclusion
3	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Abandonnée O/N	Conclusion	
3	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Abandonnée O/N	Conclusion	
3	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Abandonnée O/N	Conclusion	

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Inspecteur			Centre hospitalier de la Haute Côte-d'Or EHPAD de Châtillon-sur-Seine EHPAD de Montbard EHPAD de Saulieu EHPAD de Vitteaux	FINES EJ : 21 001 214 2 FINES ET : 21 098 544 6 FINES ET : 21 098 355 7 FINES ET : 21 098 440 7 FINES ET : 21 095 022 6	7, rue Guéniot 10, rue de la Libération 24, rue Auguste Carré 2, rue Courtyède 7, rue Guéniot	21 350 VITTEAUX 21 400 CHÂTILLON-SUR-SEINE 21 506 MONTBARD cedex 21 210 SAULIEU 21 350 VITTEAUX
Nb	4	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Abandonnée O/N	Conclusion
1		Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques : - Compléter la procédure de gestion des réclamations en rendant visible, à côté des références applicables au secteur sanitaire, le cadre de référence et les interlocuteurs pour l'EHPAD ; - La diffuser auprès de l'ensemble du personnel, des résidents et de leurs représentants ; - Poursuivre l'information du CVS.	RBPP HAS 2008 - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	R2	N	Analyse des observations du gestionnaire La procédure existante pour le secteur sanitaire reste à adapter au secteur médico-social. Le gestionnaire indique qu'elle le sera fin 2025 avec une présentation en CVS au mois d'avril et une diffusion dans le journal de l'EHPAD. Décision - La recommandation est maintenue et notifiée dans l'attente des éléments de preuve.
2		Intégrer les actions découlant de la cartographie des situations à risque de maltraitance dans le plan global Qualité et gestion des risques, assurer le suivi de leur mise en œuvre et en évaluer les effets	RBPP HAS 2008 - Bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre Guide « Bienveillance et gestion des signaux de maltraitance en établissement - HAS, 2024	R3	N	Analyse des observations du gestionnaire La démarche d'auto-analyse des risques de maltraitance reste non aboutie. L'élaboration de la cartographie des risques au sein de l'EHPAD doit être intégrée dans le processus Qualité global. Cette démarche doit être articulée avec l'évaluation de la structure, les modalités mises en place d'EPP Bienveillance et d'analyse de la pratique professionnelle. Décision - La recommandation est maintenue et notifiée.
		Dans une visée de re-questionnement et d'améliorations des pratiques professionnelles, veiller à l'organisation homogène au sein des EHPAD du CH HCO, des formations relatives à la promotion de la bienveillance et à la prévention de la maltraitance dans un cadre pluriannuel, pluriprofessionnel et pluri établissement.	RBPP HAS 2008 - Bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre Guide « Bienveillance et gestion des signaux de maltraitance en établissement - HAS, 2024	R4	O	Analyse des observations du gestionnaire Si les formations sur le thème de la bienveillance sont portées aux plans de formation, la participation des agents n'est pas homogène entre les catégories professionnelles et entre les EHPAD. Ce qui en limite la portée. Toutefois, bien que non transmis dans le cadre de ce contradictoire, la mission a tenu compte des documents transmis pour la résidence médicalisée de l'Auxois. Ces documents communs à l'ensemble des EHPAD de la direction commune témoignent de la volonté de la direction commune de déployer une culture de la bienveillance : orientations institutionnelles en matière de développement des compétences 2025 et 2026 avec une diversité importante des axes de formation visant à garantir la sécurité et la qualité des prises en charge par l'adaptation des compétences. De plus, le gestionnaire a chargé, par lettre de mission (09/2025), deux cadres de la direction commune, de structurer et déployer la politique de bienveillance sur l'ensemble des sites hospitaliers et médico-sociaux de la direction commune et de l'EHPAD de Laignes. Les lettres de mission en fixe les attendus et le calendrier prévisionnel de déclinaison. Décision - Compte tenu de ces éléments, la recommandation est abandonnée.
3		Pour faciliter l'adaptation au poste de travail, aux règles et valeurs professionnelles, finaliser le projet de livret d'accueil du personnel rappelant notamment les bonnes pratiques relatives à la population accompagnée et les obligations en matière de signalement.	RBPP HAS 2008 - Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées	R5	N	Analyse des observations du gestionnaire Le livret d'accueil finalisé et valide n'a pas été communiqué. Seul le document en projet avait été remis en phase initiale du contrôle. De plus, les constats relatifs au contenu de la fiche de signalement des lanceurs d'alerte en page 16 du rapport d'inspection, demeurent d'actualité. Décision - La recommandation est maintenue et notifiée.
4		Mettre à jour le DUERP et déclinaison de son plan d'actions en lien avec les instances de concertation compétences de l'établissement de santé.		R6	N	Analyse des observations du gestionnaire Le gestionnaire indique que la démarche est en cours. Décision - La recommandation est maintenue et notifiée.