



Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté

Direction Inspection Contrôle Audit

Conseil Départemental de la Côte-d'Or

Direction de l'Accompagnement et de l'Autonomie

Dijon, le

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

Le président du Département de la Côte-d'Or

à

Madame la directrice du Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or
7 rue Guéniot

21350 VITTEAUX

AR N° 2C 182 939 7445 8

Objet : mesures définitives suite à l'inspection de l'EHPAD d'Alise Sainte-Reine

PJ : tableau des mesures définitives

Nous avons diligenté une inspection conjointe au sein de l'établissement EHPAD d'Alise Sainte Reine du Centre Hospitalier de Haute Côte d'Or les 4 et 5 octobre 2023.

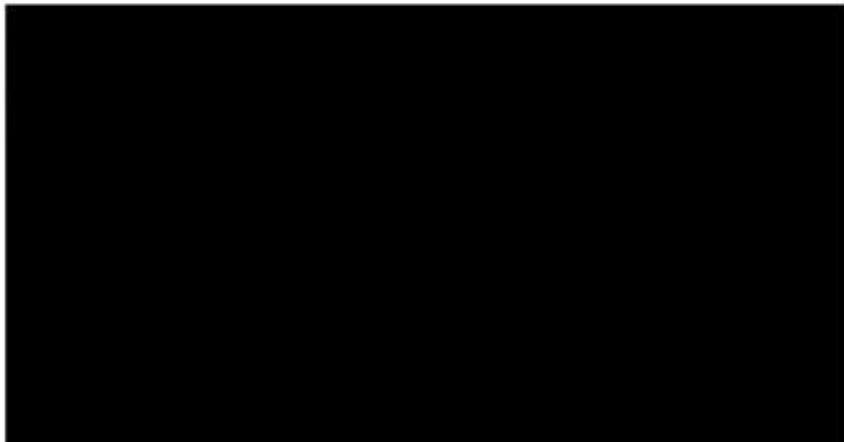
Par courrier du 29 décembre 2023, nous vous avons adressé le rapport d'inspection ainsi que la liste des mesures correctives envisagées à mettre en œuvre. Dans le cadre de la procédure contradictoire et en application des articles L121-1 et L122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, nous vous avions accordé un délai de 15 jours pour nous faire connaître vos observations sur le rapport et les mesures.

Nous accusons réception de votre réponse en date du 27 mars 2024 (ainsi que des pièces qui l'accompagnent) et 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.

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



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 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 de l'Agence
Régionale de Santé de Bourgogne -
Franche-Comté

Jean-Jacques COIPLLET

Le Président du Conseil Départemental
de la Côte-d'Or

François SAUVADET

Pour le Président et par délégation,
La Directrice Générale Adjointe Solidarités,
Jeunesse, Culture et Sports
Christine BARBIER

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 :	29/04/2024	Nom établissement : Adresse : Code postal :	EHPAD CH HAUTE COTE D'OR 1 chemin des Bains 21150	Commune : ALISE-SAINTE-REINE
Coordonnateur :	Audrey PRIEUR			

Injonctions										
Nb	4	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Injonction urgente du 19/10/2023 : Procéder à la sécurisation de l'accès aux escaliers de l'ensemble des niveaux de l'EHPAD.	L311-3 al 1 du code de l'action sociale et des familles	8 jours	0	0	0	O	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/10/2023 : Installation de : - bandes de vigilance au-dessus des marches - ventouses et digicode pour limiter l'accès sur les portes de 3 escaliers. Reponses de l'établissement datées du 23/1/24 et du 27/03/24 suite à une demande d'éléments complémentaires par la mission : - Fermeture de 3 escaliers sur 5 - Aménagement des 2 autres (bandes podotactiles + bandes jaunes) =>Au vu des éléments de preuve, l'injonction est levée.
2		Injonction urgente du 19/10/2023 : procéder à la sécurisation de l'accès aux fenêtres des différentes unités	L311-3 al 1 du code de l'action sociale et des familles	8 jours	0	0	0	O	29/04/2024	L'installation d'équerres visant à permettre de restreindre l'ouverture des fenêtres et portes fenêtre non retenue au regard des dispositifs existants et des besoins d'aération pour renouvellement de l'air et d'épisode de canicule Réponses de l'établissement datées du 23/1/24 et du 27/03/24 : - Vigilance à ne pas installer de sièges devant les fenêtres - Verrouillage des fenêtres suite à évaluation du risque - Verrouillage systématique des fenêtres en UV =>Au vu des éléments de preuve, l'injonction est levée.
3		Injonction urgente du 19/10/2023 : Procéder à la sécurisation des accès du bâtiment et des accès aux étages des unités de vie de l'EHPAD.	L311-3 al 1 du code de l'action sociale et des familles	8 jours	0	0	0	N		Réponse de l'établissement datée du 27/10/2023 : Il existe une fermeture systématique de 21h30 à 6h en accord avec les équipes pluridisciplinaires à cette date pour éviter toute intrusion sur ce créneau horaire mais permettre aux personnes accompagnées d'accéder librement à l'extérieur du bâtiment. Réponses de l'établissement datées du 23/1/24 et du 27/03/24 : Fermeture définitive de 3 portes d'accès (accès les plus périphériques) => Les mesures prises ne permettent pas de réduire le risque d'intrusion et/ ou de fugue notamment par la porte principale (passerelle) qui ne dispose d'aucun dispositif anti-intrusion, ne serait-ce que par la vérification de l'identité des visiteurs ou de vérification des sorties (risque de fugue des résidents). L'injonction notifiée n'est pas levée.
4		Mettre en conformité la capacité d'accueil avec l'arrêté d'autorisation dans un délai de 3 mois	Arrêté d'autorisation du 4 avril 2022	3 mois	Transmettre : -une liste des résidents en Hébergement total, en hébergement temporaire, -une liste des personnes en accueil de jour et bénéficiant du PASA (avec unité d'origine) sur les deux derniers mois.	0	E1	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Liste des résidents en HP, des résidents bénéficiant du PASA et des usagers venant en AJ. Le gel de 20 lits fait suite à de multiples communications en Conseil de surveillance et avec la DOSA dans le cadre du programme transformation de l'Offre. Le regroupement de l'ensemble des autorisations sur l'entité juridique CH-HCO et non plus par site afin d'adapter le capacitaire au plus près des besoins sera abordée dans le CPOM.

Tableau des mesures définitives
Injonctions

Date de mise à jour
des mesures : 29/04/2024
Coordonnateur : Audrey PRIEUR

Nom établissement :	EHPAD CH HAUTE COTE D'OR		
Adresse :	1 chemin des Bains		
Code postal :	21150	Commune :	ALISE-SAINTE-REINE

Injonctions										
Nb	4	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
5		Mener une politique pro-active de prévention de la maltraitance en : - formant l'ensemble des équipes - intégrant dans le circuit des événements indésirables graves les actes de maltraitance - prenant des mesures conservatoires visant à protéger les résidents	L119-1 du CASF L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	6 mois	Transmettre : - une liste des personnels formés - la procédure de signalement des actes de maltraitance - la procédure de CAT suite à la déclaration d'actes de maltraitance	0	E7 R3 R5 E8 E9	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Liste des personnels formés et procédure de signalement des actes de maltraitance - Formation de 15 personnes à la bientraitance (6 ASH, 8 AS, 1 AMP) - Procédure de gestion des situations de maltraitance envers un patient ou un résident Procédure à l'échelle du CH HCO + rappel des types de maltraitances + négligences + indices à répercer + information d'acte de maltraitance désormais partagée à différents niveaux de responsabilité => La mission note : - la tenue de formation : quel est à ce jour le % de personnel formé, quid des non soignants ? - si des mesures conservatoires (p4 PRC DROI 003-V1) sont prévues, elles n'apparaissent pas comme telles et ne sont pas très détaillées - les documents relatifs à la GDR manquent de clarté ainsi : 1/ la procédure prévue p2 PRC EI 009-V1 ne favorise pas une déclaration sans délai aux autorités de tutelle 2/ Fiche mémo est réductrice / au formulaire de déclaration (annexe du décret du 28/12/16) notamment en l'absence de référence à des événements perturbant l'organisation du travail et la gestion des RH et à des maltraitements envers les usagers 3/ p3 PRT EI 007 les niveaux de gravité pour les dysfonctionnements 4-7-9 peuvent être revus (4 déclaration via le portail quelque soit la gravité, 7 utilisation du formulaire en l'absence de csq physiques, de risque médiatique ou judiciaire, 9 utilisation du formulaire si le patient n'est pas retrouvé bien qu'elles forces de l'ordre soient prévenues et en l'absence de risque médiatique. L'injonction envisagée est notifiée. La mission renvoie l'établissement sur la page https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/boite-outils-ssp qui propose un kit du signalement et de la déclaration avec de nombreux outils.
6		Réorganiser le PASA afin de : - disposer d'un médecin coordonnateur responsable du programme d'activités du pôle - accueillir des personnes présentant des troubles du comportement dont au moins un minimum issu de l'unité de vie protégée - disposer d'un projet de service prévoyant son fonctionnement dont : 1° Les horaires et jours d'accueil du pôle ; 2° Les activités thérapeutiques individuelles et collectives ; 3° Les modalités d'accompagnement et de soins appropriés ; 4° L'accompagnement personnalisé intégrant le rôle des proches-aidants ; 5° Les transmissions d'informations entre les équipes soignantes de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et le pôle ; 6° L'organisation du déplacement des résidents entre leur unité d'hébergement et le pôle d'activités et de soins adaptés ; 7° L'organisation du déjeuner et des collations. - compter une équipe normalement constituée prévoyant en permanence un ASG sur le Pôle, un medec, un ergothérapeute ou psychomotricien. - assurer une présence de 2 personnels en permanence au sein du pôle pendant les horaires d'ouverture ; - disposer d'un environnement architectural, support du projet de soins et d'activités adaptés, visant à créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant et à offrir des lieux de vie sociale pour le groupe, permettant d'y accueillir les familles. - disposer d'un lieu différencié pour l'accueil de jour afin de permettre le fonctionnement du PASA chaque vendredi	D312-155-0-1 et L311-3 du code de l'action sociale et des familles	6 mois	Transmettre : le projet de service du PASA actualisée le plan du PasA Le planning des soignants intervenants au PASA (dont un ergo ou un psychomot) La file active du PASA anonymisée mais avec les noms des services.	0	E11	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : La liste des professionnels intervenant au PASA et le plan du PASA. Le projet de service du PASA sera transmis dans un délai de 6 mois. => La mission note que le projet de service est à venir. L'injonction envisagée est notifiée.

Tableau des mesures définitives
Injonctions

Date de mise à jour : 29/04/2024
Coordonnateur : Audrey PRIEUR

Nom établissement : Adresse : Code postal :	EHPAD CH HAUTE COTE D'OR 1 chemin des Bains 21150	Commune : ALISE-SAINTE-REINE
---	---	------------------------------

Injonctions

Nb	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
7	Disposer d'un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation, soit 0.8 ETP, permettant : - de réaliser la rédaction et la mise en œuvre du projet de soin au sein du projet d'établissement, - de réaliser l'évaluation médicale et paramédicale des demandes d'admission en lien avec la cadre du service, - de réaliser la rédaction et la mise en œuvre du projet de service de l'unité de vie protégé, - de réaliser la rédaction, la mise en œuvre du projet de service du Pôle d'Activité et de Soins Adaptés ainsi que la supervision du dispositif. - de réaliser le rapport d'activité médicale annuel - de réaliser en collaboration la synthèse pluri professionnelle au profit de chaque résident (prévoyant la réévaluation des mesures de restrictions des libertés individuelles, la réévaluation des prescriptions de contention, l'analyse des courbes de poids, des fiches de chutes et de la douleur). - de réaliser l'intégralité des missions dévolus au médecin coordonnateur prévu au D. 312-158 CASF	D.312-156 et D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	9 mois	Transmettre un contrat de travail, fiche de poste et plan d'action.	0	E17	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Nouvelles démarches entreprises pour la diffusion d'annonces de vacance de poste et nomination récente du Dr Jouini en qualité de chef de pôle du site d'Alise (note de service en date du 19/12/2023). => La mission note que le rôle du chef de pôle n'est pas détaillé, et que ce dernier est également affecté à Vitteaux réduisant le temps passé dans la structure. L'injonction envisagée est notifiée.
8	Rédiger et réviser périodiquement pour chaque résident hébergé sur l'unité de vie protégée et pour toute personne privée ou contrainte dans sa liberté d'aller et venir (bracelet de géolocalisation), une annexe au contrat de séjour selon les modalités de l'annexe 3-9-1 intitulée « Mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir ».	L. 311-4-1 et L. 311-3 du CASF	6 mois	Transmettre un copie du document vierge « Mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir » - listing des résidents disposant d'une telle mesure avec date de révision programmée	0	E19	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : L'annexe type vierge avec le listing des résidents disposant d'une telle mesure avec date de révision programmée. La mission prend note des éléments de preuves transmis, l'injonction envisagée n'est pas notifiée.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	29/04/2024
Coordonnateur :	Audrey PRIEUR

Nom établissement :	EHPAD CH HAUTE COTE D'OR
Adresse :	1 chemin des Bains
Code postal :	21150
Commune :	ALISE-SAINTE-REINE

Prescriptions										
Nb	11	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Soumettre le règlement de fonctionnement aux instances représentatives du personnel et au CVS avant de procéder à son affichage dans les locaux de l'établissement et de veiller à sa bonne appropriation par l'ensemble du personnel de l'établissement	R. 311-33 et R. 311-34 CASF	2 mois	Transmettre un règlement de fonctionnement validé par les instances représentatives et le CVS, des photos de l'affichage de ce dernier, et les éléments attestant de son appropriation par l'ensemble du personnel (liste d'emargement...)	0	E2	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Transmission du règlement de fonctionnement présenté en CVS le 16 aout 2023 et ensuite transmis à la Qualité pour enregistrement au format habituel dans le logiciel de gestion documentaire => Le dépôt dans le logiciel de gestion documentaire ne permet pas à la mission de s'assurer de l'appropriation du document par les personnels et n'équivaut pas à une présentation aux IRP. La date de présentation en CVS n'apparaît pas sur le document transmis. La prescription envisagée est notifiée.
2		Elaborer dans un délai de 12 mois un projet d'établissement afin de se mettre en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	R311-8 et D312-160 du CASF.	12 mois	Transmettre un projet d'établissement finalisé	0	E3	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Le projet d'établissement sera élaboré dans la continuité du projet médico-soignant Nord Côte d'Or pour lequel le lancement de la démarche aura lieu le 4 avril prochain. Dans l'attente, la base de travail utilisée est celle de la note de cadrage validée aux instances du CHHCO en décembre 2023. => La prescription envisagée est notifiée.
3		Renforcer la fréquence des réunions du CVS sur l'année conformément à la réglementation ou à défaut, mettre en place d'autres formes de participation permettant d'associer les résidents, leurs familles et leurs représentants au fonctionnement de l'établissement.	D. 311-16 du CASF	12 mois	Transmettre l'ensemble des CR de CVS sur les 12 derniers mois	0	E4	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Transmission du calendrier prévisionnel des 3 CVS pour l'année 2024 : 7 mars (tenu CR annexé), 12 juin et 17 octobre. => La prescription envisagée est notifiée.
4		S'assurer que chaque professionnel infirmier soit inscrit à son ordre professionnel	L4311-15 du et L. 4312-1 du CSP	6 mois	Transmettre copie de la preuve d'inscription ou listing trimestriel de communication à l'ordre	0	E5	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Transmission du fichier récapitulatif tenu à jour => Au vu de la transmission du tableau, la prescription envisagée n'est pas notifiée.
5		Former les infirmières à la mise en œuvre des soins palliatifs	L311-3 du code de l'action sociale et des familles et R.4312-19, R.4312-20, R.4312-21 du code de la santé publique.	6 mois	Transmettre le plan de formation des infirmières	0	E6	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Les fiches d'emargement et plan de formation 2024. => L'établissement fourni à la mission un élément qui confirme l'absence de formation aux soins palliatifs des infirmières d'Alise sainte Reine (Une AS du site formée). Le plan de formation 2024 inscrit 4 actions sur l'accompagnement à la fin de vie pour un total de 10200 € sur le CH HCO. Le module de formation proposé par l'Unité Mobile de Soins palliatifs correspond aux attendus dans le domaine.
6		Veiller à informer les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave ou répété dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées	L331-8-1 et R 311-8, R 331-9 et R 331-10 du CASF	6 mois	Transmettre le tableau synthétique de suivi des EI en mentionnant ceux qui ont donné lieu à une déclaration aux autorités de tutelle	0	E10	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Tableau de suivi des EI => Signalement aux autorités de tutelle en progression La déclaration à l'ONVS d'acte de violence d'un résident sur du personnel ne dispense pas l'établissement d'une déclaration aux tutelles ainsi l'EI 2023-304 aurait du leur être déclaré
7		Sécuriser l'accès aux thérapeutiques en tout lieu (Armoire à médicament, coffre à stupéfiant et au sein du PASA) par tous moyens.	R4312-39 CSP	1 mois	Note de service, projet de service du PASA, factures et photos des moyens de sécurisation mis en œuvre	0	E12	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Toutes les armoires ferment désormais à clé (photos jointes) => Vu les éléments de preuves, la prescription envisagée n'est pas notifiée
8		Mettre en place une organisation permettant de rechercher le consentement de la personne accueillie lors du dépôt du dossier d'admission et de la rédaction du contrat de séjour	L311-3 du CASF	0	Transmettre le contrat de séjour type modifié	0	E13	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Transmission du dossier d'admission utilisé et correspondant au modèle CERFA 14732*03 => Le document CERFA utilisé (dossier de demande en vue d'une admission) ne mentionne à aucun moment la recherche de consentement du résident. La prescription envisagée est notifiée.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	29/04/2024	Nom établissement : Adresse : Code postal : Commune :	EHPAD CH HAUTE COTE D'OR 1 chemin des Bains 21150 ALISE-SAINTE-REINE
Coordonnateur :	Audrey PRIEUR		

Prescriptions										
Nb	11	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/Abandonnée	Date de la levée	Observations
9		Réviser les modalités de rédaction et de réactualisation des PAI : - associer le résident et/ou le cas échéant sa personne de confiance à la conception du projet d'accompagnement afin discuter les objectifs - réactualiser annuellement en équipe pluridisciplinaire les projets d'accompagnement individualisés des résidents.	D312-155-0 (point 3*) et L311-3 du code de l'action sociale et des familles	6 mois	Transmettre le nouveau PAI type intégrant le CR de la réunion de présentation/rédaction du PAI et détail pour l'ensemble des résidents présents des dates de création et de réactualisation de	0	E14 E15	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Révision du projet d'accompagnement personnalisé (PAP) en février 2024 et procédure MAJ en conséquence (Maj le 5/3/24). => Vu les éléments de preuves, la prescription envisagée n'est pas notifiée.
10		Disposer d'un système automatisé d'alerte pour chaque travailleur isolé identifié.	code de l'action sociale et des familles.	3 mois	Identification de chaque travailleur en poste isolé à chaque moment de la journée. Acquisition de dispositif et mise à disposition.	0	E16	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Les identifications sur tous les postes sont en cours en vue d'une commande à passer => La prescription envisagée est notifiée.
11		Disposer d'une organisation adaptée permettant d'assurer pour chaque résident qui le désire à minima une douche par semaine. Disposer du matériel attendue (chariot douche) sur chaque unité permettant d'assurer la prise en charge des personnes dépendantes.	L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	1 mois	Transmettre la planification des douches Facture des chariots douche et note de service concernant les lieux d'affectation	0	E18	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 Le planning des douches par unité => La mission, au vu des éléments de preuve transmis n'est pas toujours pas en mesure d'être assurée que chaque personne qui le souhaite est en mesure de disposer à minima d'une douche par semaine sur l'unité Sainte Anne et Saint Vincent. La prescription envisagée est notifiée.
12		Disposer d'un protocole formalisé concernant la mise en œuvre des contention et des lits ras du sol au sein de l'établissement prévoyant la prescription et la révision de celle-ci	L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	3 mois	Transmettre un protocole autour de la mise en œuvre des contention et des lits ras du sol (prescription et la révision)	0	E20	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 Transmission d'un protocole actualisé en janvier dernier => Vu les éléments de preuves, la prescription envisagée n'est pas notifiée.
13		Acquérir le matériel adapté et suffisant pour l'aide au repas de chaque résident, défini dans le cadre d'une analyse pluri professionnelle pilotée par un médecin et prévoyant l'intervention d'un ergothérapeute Procéder au recueil des poids à échéance régulière et en faire l'analyse en équipe pluri professionnelle pilotée par un médecin et prévoyant l'intervention d'un diététicien et réduire la durée du jeûne nocturne en mettant systématiquement à disposition de chaque résident une collation.	L311-3 et L. 342-2 du CASF	6 mois	Transmettre les comptes rendus de réunion, analyse des besoins des résidents, facture, Rapport d'activité annuelle de l'activité médicale faisant apparaître l'analyse des poids des résidents.	0	E21	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 Photos jointes suite à commandes de couverts adaptés. A venir, mise en place d'alertes sur le poids avec le logiciel HM => La prescription envisagée est modifiée et notifiée : Procéder au recueil des poids à échéance régulière et en faire l'analyse en équipe pluri professionnelle piloté par un médecin et prévoyant l'intervention d'un diététicien et réduire la durée du jeûne nocturne en mettant systématiquement à disposition de chaque résident une collation. La prescription envisagée est notifiée.
14		Mettre en œuvre des synthèses régulières afin de viser un accompagnement du résident individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins.	L311-3 du code de l'action sociale et des familles	6 mois	Transmettre la liste des synthèses réalisées par résidents présents	0	E22	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 Mise en place 1 heure par semaine d'un temps dédié à la réalisation de PAP et listing / calendrier de réévaluations => La mission évoque la mise en œuvre de synthèse médicale et paramédicale au profit de chaque résident. Le PAP n'a pas vocation à se substituer à ces synthèses en l'absence de médecin à cette réunion. La prescription envisagée est notifiée.
15		Procéder à la sécurisation du stockage des éléments du dossier médical des résidents (fermeture sécurisée des armoires de stockage des données personnelles)	L311-3 du code de l'action sociale et des familles	15 jours	Transmettre la note de service diffusée aux personnels	0	E23	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 Photos des armoires sécurisées désormais fermées à clé => Au vu des éléments de preuves transmis, la prescription envisagée n'est pas notifiée
16		Revoir la prise en charge de la douleur en : - Réalisant une procédure de prise en charge de la douleur adaptée à la population prise en charge (Déficience et trouble cognitif) - Procédant à un recueil formalisé de la douleur à l'entrée du résident et en continu y compris sur l'unité de vie protégée à l'aide d'outil adapté. - Procédant à l'acquisition des outils d'évaluation de la douleur. - Réalisant les formations de dépistage de la douleur du sujet âgé à destination de chaque professionnel	R.4311-8, R.4312-10, R.4312-19, R.4312-41 et R.4312-42 du code de la santé publique D312-158 et l'AI 3 de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles	3 mois	transmettre la liste d'émergence à la formation au dépistage de la douleur de tous les professionnels.	0	E24	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 Fiche d'émergence de la formation de 2023 et protocole de prise en charge de la douleur induite par les soins joints => La mission, au vu des éléments de preuve transmis n'est pas toujours pas en mesure d'être assurée que la douleur est prise en charge. La prescription envisagée est notifiée.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures :	29/04/2024	Nom établissement : EHPAD CH HAUTE COTE D'OR
Coordonnateur :	Audrey PRIEUR	Adresse : 1 chemin des Bains Code postal : 21150 Commune : ALISE-SAINTE-REINE

Recommandations							
Nb	9	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Elaboration d'un organigramme précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement dans le respect des bonnes pratiques	La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, Anesm, 2008	R1	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : transmission d'un organigramme de direction et d'une note de service sur la composition des pôles => les documents transmis ne permettent pas de comprendre les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement et ne détaillent pas l'ensemble des professionnels au site. La recommandation envisagée est notifiée
2		Renforcement de la rapidité du versement des entretiens d'évaluation des personnels dans leur dossier administratif	Recommandation de l'ANESM relative aux missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008	R2	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Transmission d'une note d'information du 17/2/2023 relative à la campagne d'évaluation 2023 avec le calendrier indiquant qu'au retour des documents, un exemplaire est classé dans le dossier. => La note antérieure au constat réalisé en lors de la visite sur site (absence des entretiens d'éval dans les dossiers au 4 et 5 octobre alors qu'un retour est prévu entre le 12/5 et le 21/7). La recommandation envisagée est notifiée
3		Mettre en place un dispositif formalisé de soutien psychologique des personnels de l'établissement	La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, Anesm, 2008 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, Anesm, 2008	R4	N		Réponse du 27/03/24 Transmission d'un avis de vacance de poste pour le recrutement d'un psychologue en soutien au professionnels. => Dans cette avis de vacances, la dimension soutien aux professionnels est peu marquée, seule un activité sur 7 est à destination des professionnels les 6 autres sont à destination des résidents/patients.La recommandation envisagée est notifiée.
4		Modifier la charte de signalement des événements indésirables afin de prendre en compte les professionnels signalants, de bonne foi, un événement indésirable auquel ils sont étrangers	Instruction « N° DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret 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 »	R6	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Transmission d'une fiche pour les lanceurs d'alerte présentée à la dernière réunion F3SCT en date du 15 mars 2024 => Le document transmis ne correspond pas à la recommandation qui visait la non punition des professionnels signalant, de bonne foi, un événement indésirable (L331-8-1 du CSF) pour lesquels ils ne sont pas impliqués. La recommandation envisagée est notifiée. La mission renvoie l'établissement sur la page https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/boite-outils-ssp qui propose un kit du signalement et de la déclaration avec de nombreux outils.
5		Veiller à rendre l'état général des bâtiments et le cadre de vie le plus convivial possible et à améliorer la signalétique afin de faciliter le repérage dans l'établissement	ANESM : « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement – Novembre 2009 » et « Qualité de vie en EHPAD (volet 2) - Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne – Septembre 2011 ».	R7 R8	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Programme d'investissement 2024 pour une réhabilitation de certains locaux de l'EHPAD : 50 000 euros sont fléchés pour des travaux de peinture. => Les éléments transmis ne démontrent pas de manière factuelle l'amélioration du cadre de vie, deux éléments peuvent être pris en compte : les rideaux d'intimité (1000€) et la peinture (50 000€). L'amélioration de la signalétique n'est pas abordée. La recommandation envisagée est notifiée
6		Mettre en œuvre un dispositif multi sensoriel mobile plus adapté à la configuration des locaux.		R9	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Photo d'un chariot mobile multi sensoriel => Au vu de l'élément de preuve transmis, la recommandation envisagée est notifiée.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures :	29/04/2024	Nom établissement : Adresse : Code postal :	EHPAD CH HAUTE COTE D'OR 1 chemin des Bains 21150	Commune : ALISE-SAINTE-REINE
Coordonnateur :	Audrey PRIEUR			

Recommandations							
Nb	9	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
7	Organiser une surveillance des résidents durant les temps de transmission.			R10	N		Absence de transmission d'éléments de réponse => La recommandation envisagée est notifiée.
8	Mettre en œuvre un ratio de personnel soignant diplômé au sein de chaque unité permettant de conforter la qualité de la prise en charge.			R11	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Plannings de présence de personnel diplômé par unité => Ces plannings permettent d'activer la présence d'un personnel diplômé par unité, la recommandation envisagée n'est pas notifiée.
9	Procéder à la mise à jour des dossiers de liaison d'urgence (DLU) permettant de disposer au sein de ceux-ci des antécédents à jour de chaque résident.			R12	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Paramétrage en cours du logiciel HM qui prévoit la mise à jour du DLU automatisé => La recommandation envisagée est notifiée.
10	Mettre en œuvre une sécurisation des chariots de ménage au sein de l'unité de vie protégé			R13	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Transmission d'une offre commerciale concernant des portes visant à la sécurisation des chariots de ménage. => La recommandation envisagée est notifiée.

**Tableau des mesures définitives
Injonctions**

Date de mise à jour
des mesures : 29/04/2024

Nom établissement : Adresse : Code postal : Commune :	EHPAD CH HAUTE COTE D'OR 1 chemin des Bains 21150 AUZE-SAINTE-REINE
--	---

Injonctions

Nb	4	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Injonction urgente du 19/10/2023 : Procéder à la sécurisation de l'accès aux escaliers de l'ensemble des niveaux de l'EHPAD.	L311-3 al 1 du code de l'action sociale et des familles	8 jours	0	0	0	0	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/10/2023 : Installation de : - bandes de vigilance au-dessus des marches - ventouses et digicode pour limiter l'accès sur les portes de 3 escaliers. Réponses de l'établissement datées du 23/1/24 et du 27/03/24 suite à une demande d'éléments complémentaires par la mission : - Fermeture de 3 escaliers sur 5 - Aménagement des 2 autres (bandes podotactiles + bandes jaunes) => Au vu des éléments de preuve, l'injonction est levée.
2		Injonction urgente du 19/10/2023 : procéder à la sécurisation de l'accès aux fenêtres des différentes unités	L311-3 al 1 du code de l'action sociale et des familles	8 jours	0	0	0	0	29/04/2024	L'installation d'équerres visant à permettre de restreindre l'ouverture des fenêtres et portes fenêtre non retenue au regard des dispositifs existants et des besoins d'aération pour renouvellement de l'air et d'épisode de canicule. Réponses de l'établissement datées du 23/1/24 et du 27/03/24 : - Vigilance à ne pas installer de sièges devant les fenêtres - Verrouillage des fenêtres suite à évaluation du risque - Verrouillage systématique des fenêtres en UVF => Au vu des éléments de preuve, l'injonction est levée.
3		Injonction urgente du 19/10/2023 : Procéder à la sécurisation des accès du bâtiment et des accès aux étages des unités de vie de l'EHPAD.	L311-3 al 1 du code de l'action sociale et des familles	8 jours	0	0	0	0		Réponse de l'établissement datée du 27/10/2023 : Il existe une fermeture systématique de 21h30 à 6h en accord avec les équipes pluridisciplinaires à cette date pour éviter toute intrusion sur ce créneau horaire mais permettre aux personnes accompagnées d'accéder librement à l'extérieur du bâtiment. Réponses de l'établissement datées du 23/1/24 et du 27/03/24 : Fermeture définitive de 3 portes d'accès (accès les plus périphériques) => Les mesures prises ne permettent pas de réduire le risque d'intrusion et/ ou de fugue notamment par la porte principale (passerelle) qui ne dispose d'aucun dispositif anti-intrusion, ne sautant que par la vérification de l'identité des visiteurs ou de vérification des sorties (risque de fugue des résidents). L'injonction notifiée n'est pas levée.
4		Mettre en conformité la capacité d'accueil avec l'arrêté d'autorisation dans un délai de 3 mois	Arrêté d'autorisation du 4 avril 2022	3 mois	Transmettre : - une liste des résidents en hébergement total, en hébergement temporaire, - une liste des personnes en accueil de jour et bénéficiant du PASA (avec unité d'origine) sur les deux derniers mois.	0	E1	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Liste des résidents en HP, des résidents bénéficiant du PASA et des usagers venant en AI. Le gel de 20 lits fait suite à de multiples communications en Conseil de surveillance et avec la DOSA dans le cadre du programme transformation de l'offre. Le regroupement de l'ensemble des autorisations sur l'entité juridique CH-HCD et non plus par site afin d'adapter la capacitaire au plus près des besoins sera abordé dans le CPDM.

Tableau des mesures définitives
Injonctions

Date de mise à jour
des mesures : 29/04/2024

Nom établissement : Adresse : Code postal :	EHPAD CH HAUTE COTE D'OR 1 chemin des Bains 21150	Commune : AUSE-SAINTE-REINE
---	---	-----------------------------

Coordonnateur : [REDACTED]

Injonctions										
Nb	4	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
5		Mener une politique pro-active de prévention de la maltraitance en : - formant l'ensemble des équipes - intégrant dans le circuit des événements indésirables graves les actes de maltraitance - prenant des mesures conservatoires visant à protéger les résidents	L119-1 du CASF L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	6 mois	Transmettre : - une liste des personnels formés - la procédure de signalement des actes de maltraitance - la procédure de CAT suite à la déclaration d'actes de maltraitance	0	E7 E3 E5 EB E9	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Liste des personnels formés et procédure de signalement des actes de maltraitance - Formation de personnes à la bientraitance [REDACTED] - Procédure de gestion des situations de maltraitance envers un patient ou un résident Procédure à l'échelle du CH HCO + rappel des types de maltraitements + négligences + indices à repérer + information d'acte de maltraitance désormais partagée à différents niveaux de responsabilité => La mission note : - la tenue de formation : quel est à ce jour le % de personnel formé, quid des non soignants ? - si des mesures conservatoires (p4 PRC DRCN 053-V1) sont prévues, elles n'apparaissent pas comme telles et ne sont pas très détaillées - les documents relatifs à la GDR manquent de clarté ainsi : 1/ la procédure prévue p2 PRC E1 009-V1 ne favorise pas une déclaration sans délai aux autorités de tutelle 2/ Fiche même est réductrice / au formulaire de déclaration (annexe du décret du 28/12/16) notamment en l'absence de référence à des événements perturbant l'organisation du travail et la gestion des RH et des maltraitements envers les usagers 3/ p3 PRT E1 007 les niveaux de gravité pour les dysfonctionnements 4-7-9 peuvent être revus (4 déclaration via le portail quelque soit la gravité, 7 utilisation du formulaire en l'absence de cas physiques, de risque médiatique ou judiciaire, 9 utilisation du formulaire si le patient n'est pas retrouvé bien qu'elles forces de l'ordre soient prévenues et en l'absence de risque médiatique. L'injonction envisagée est notifiée. La mission renvoie l'établissement sur la page https://www.bourgogne-franche-comte.ansante.fr/bonne-outil-e-sp qui propose un kit du signalement et de la déclaration avec de nombreux outils.
6		Morgerison le PASA afin de : - disposer d'un médecin coordinateur responsable du programme d'activités du pôle - accueillir des personnes présentant des troubles du comportement dont au moins un minimum issu de l'unité de vie protégée - disposer d'un projet de service prévoyant son fonctionnement dont : 1° Les horaires et jours d'accueil du pôle ; 2° Les activités thérapeutiques individuelles et collectives ; 3° Les modalités d'accompagnement et de soins appropriés ; 4° L'accompagnement personnalisé intégrant le rôle des proches-aidants ; 5° Les transmissions d'informations entre les équipes soignantes de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et du pôle ; 6° L'organisation du déplacement des résidents entre leur unité d'hébergement et le pôle d'activités et de soins adaptée ; 7° L'organisation du déjeuner et des collations. - composer une équipe normalement constituée prévoit en permanence un ASG sur le Pôle, un medecin, un ergothérapeute ou psychomotricien. - assurer une présence de 2 personnels en permanence au sein du pôle pendant les horaires d'ouverture - disposer d'un environnement architectural, support du projet de soins et d'activités adaptés, visant à créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant et à offrir des lieux de vie sociale pour le groupe, permettant d'y accueillir les familles. - disposer d'un lieu différentiel pour l'accueil de jour afin de permettre le fonctionnement du PASA chaque vendredi	D312-155-0-1 et L311-3 du code de l'action sociale et des familles	6 mois	Transmettre : le projet de service du PASA actualisé le plan du PasA Le planning des soignants intervenants au PASA (dont un ergo ou un psychomot) La fiche active du PASA anonymisée mais avec les noms des services.	0	E11	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : La liste des professionnels intervenant au PASA et le plan du PASA. Le projet de service du PASA sera transmis dans un délai de 6 mois. => La mission note que le projet de service est à venir. L'injonction envisagée est notifiée.

**Tableau des mesures définitives
Injonctions**

Date de mise à jour : 29/04/2024
des mesures : [REDACTED]

Coordonnateur :	Non établissement : EHPAD CH HAUTE COTE D'OR
	Adresse : 1 chemin des Bains
	Code postal : 21150 Commune : AUSE-SAINTE-REINE

Injonctions										
Nb	4	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
7		Disposer d'un temps de médecins coordinateur conforme à la réglementation, soit 0,8 ETP, permettant : <ul style="list-style-type: none"> - de réaliser la rédaction et la mise en œuvre du projet de soin au sein du projet d'établissement, - de réaliser l'évaluation médicale et paramédicale des demandes d'admission en lien avec le cadre du service, - de réaliser la rédaction et la mise en œuvre du projet de service de l'unité de vie protégée, - de réaliser la rédaction, la mise en œuvre du projet de service du Pôle d'Activité et de Soins Adaptés ainsi que la supervision du dispositif, - de réaliser le rapport d'activité médicale annuel - de réaliser en collaboration la synthèse pluriprofessionnelle au profit de chaque résident (prévention la réévaluation des mesures de restrictions des libertés individuelles, la réévaluation des prescriptions de contention, l'analyse des courtes de peau, des fiches de chutes et de la douleur); - de réaliser l'intégralité des missions dévolues au médecin coordinateur prévues au D. 312-158 CASF 	D.312-156 et D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	9 mois	Transmettre un contrat de travail, fiche de poste et plan d'action.	O	E17	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : [REDACTED] » La mission note que le rôle du chef de poste n'est pas détaillé, et que ce dernier est également affecté à d'autres retournant le temps passé dans la structure. L'injonction envisagée est notifiée.
8		Rédiger et réviser périodiquement pour chaque résident hébergé sur l'unité de vie protégée et pour toute personne privée ou contrainte dans sa liberté d'aller et venir (bracelet de géolocalisation), une annexe au contrat de séjour selon les modalités de l'annexe 3-9-1 intitulée « Mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir ».	L. 311-4-1 et L. 311-3 du CASF	6 mois	Transmettre un copie du document vierge « Mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir » - listing des résidents disposant d'une telle mesure avec date de révision programmée	O	E19	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : L'annexe type vierge avec le listing des résidents disposant d'une telle mesure avec date de révision programmée. La mission prend note des éléments de preuve transmis, l'injonction envisagée n'est pas notifiée.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	29/04/2024	Nom établissement : Adresse : Code postal : Commune :	EHPAD CH HAUTE COTE D'OR 1 chemin des Bains 21150 ALISE-SAINTE-REINE							
Prescriptions										
Nb	11.	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Soumettre le règlement de fonctionnement aux instances représentatives du personnel et au CVS avant de procéder à son affichage dans les lieux de l'établissement et de veiller à sa bonne appropriation par l'ensemble du personnel de l'établissement.	R. 331-33 et R. 331-34 CASF	2 mois	Transmettre un règlement de fonctionnement validé par les instances représentatives et le CVS, des photos de l'affichage de ce dernier, et les éléments attestant de son approbation par l'ensemble du personnel (liste d'emargement,...)	0	E2			Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Transmission du règlement de fonctionnement présenté en CVS le 16 aout 2023 et ensuite transmis à la Qualité pour enregistrement au format habituel dans le logiciel de gestion documentaire => Le dépôt dans le logiciel de gestion documentaire ne permet pas à la mission de s'assurer de l'appropriation du document par les pertinents et n'équivaut pas à une présentation aux IRP. La date de présentation en CVS n'apparaît pas sur le document transmis. La prescription envisagée est notifiée.
2		Elaborer dans un délai de 12 mois un projet d'établissement afin de se mettre en conformité avec l'article L331-8 du CASF.	R331-B et D332-303 du CASF	12 mois	Transmettre un projet d'établissement finalisé	0	E3			Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Le projet d'établissement sera élaboré dans la continuité du projet médico-soignant Nord Côte d'Or pour lequel le lancement de la démarche aura lieu le 4 avril prochain. Dans l'attente, la base de travail utilisée est celle de la note de cadrage validée aux Instances du CHHCO en décembre 2023. => La prescription envisagée est notifiée.
3		Renforcer la fréquence des réunions du CVS sur l'année conformément à la réglementation ou à défaut, mettre en place d'autres formes de participation permettant d'associer les résidents, leurs familles et leurs représentants au fonctionnement de l'établissement.	D. 331-36 du CASF	12 mois	Transmettre l'ensemble des CR de CVS sur les 12 derniers mois	0	E4			Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Transmission du calendrier prévisionnel des 3 CVS pour l'année 2024 : 7 mars (temo CH annexe), 12 juin et 17 octobre. => La prescription envisagée est notifiée.
4		S'assurer que chaque professionnel infirmier soit inscrit à son ordre professionnel	L4331-15 du et L. 4312-1 du CSP	6 mois	Transmettre copie de la preuve d'inscription ou listing trimestriel de communication à l'ordre	0	E5	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Transmission du fichier récapitulatif tenu à jour => Au vu de la transmission du tableau, la prescription envisagée n'est pas notifiée.
5		Former les infirmières à la mise en œuvre des soins palliatifs	L311-3 du code de l'action sociale et des familles et R.4312-19, R.4312-20, R.4312-21 du code de la santé publique	6 mois	Transmettre le plan de formation des infirmières	0	E6			Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Les fiches d'émergence et plan de formation 2024. => L'établissement fourni à la mission un élément qui confirme l'absence de formation aux soins palliatifs des infirmières d'Aube sainte Brieve (line A5 du site forme). Le plan de formation 2024 inscrit 4 actions sur l'accompagnement à la fin de vie pour un total de 10200 € sur le CH HCO. Le module de formation proposé par l'Unité Modèle de Soins Palliatifs correspond aux attendus dans le domaine.
6		Veiller à informer les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave ou répété dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées	L331-8-1 et R.331-8, R.331-9 et R.331-10 du CASF	6 mois	Transmettre le tableau synthétique de suivi des EI en mentionnant ceux qui ont donné lieu à une déclaration aux autorités de tutelle	0	E10			Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Tableau de suivi des EI => Signalement aux autorités de tutelle en progression La déclaration à l'ONVS d'acte de violence d'un résident sur du personnel ne dispense pas l'établissement d'une déclaration aux tutelles ainsi l'EI 2023-304 ayant été déclaré
7		Sécuriser l'accès aux thérapeutiques en tout lieu (Armoire à médicament, coffre à stupéfiant et au sein du PASA) par tous moyens.	84312-39 CSP	1 mois	Note de service, projet de service du PASA, facture et photos des moyens de sécurisation mis en œuvre	0	E12	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Toutes les armoires ferment désormais à clé (photos jointes) => Vu les éléments de preuves, la prescription envisagée n'est pas notifiée
8		Mettre en place une organisation permettant de rechercher le consentement de la personne accueillie lors du dépôt du dossier d'admission et de la rédaction du contrat de séjour	L311-3 du CASF	0	Transmettre le contrat de séjour type modifié	0	E13			Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Transmission du dossier d'admission utilisé et correspondant au modèle CERFA 14732*03 => Le document CERFA utilisé (dossier de demande en vue d'une admission) ne mentionne à aucun moment la recherche de consentement du résident. La prescription envisagée est notifiée.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	29/04/2024	Nom établissement : Adresse : Code postal : Commune :	EHPAD CH HAUTE COTE D'OR 1 chemin des Bains 21150 ALISE-SAINTE-REINE							
Prescriptions										
Nb	11	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
9		Réviser les modalités de rédaction et de réactualisation des PAI : - associer le résident et/ou le cas échéant sa personne de confiance à la conception du projet d'accompagnement afin discuter les objectifs réactualiser annuellement en équipe pluridisciplinaire les projets d'accompagnement individualisés des résidents.	D312-155-D (point 3°) et L311-3 du code de l'action sociale et des familles	6 mois	Transmettre le nouveau PAI type intégrant le Cf de la réunion de présentation/rédaction du PAI et détail pour l'ensemble des résidents présents des dates de création et de réactualisation de	0	E14 E15	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Révision du projet d'accompagnement personnalisé (PAP) en février 2024 et procédure MAJ en conséquence (Maj le 5/3/24). => Vu les éléments de preuve, la prescription envisagée n'est pas notifiée.
10		Disposer d'un système automatisé d'alerte pour chaque travailleur isolé identifié.	code de l'action sociale et des familles.	3 mois	Identification de chaque travailleur en poste isolé à chaque moment de la journée. Acquisition de dispositif et mise à disposition	0	E16	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Les identifications sur tous les postes sont en cours en vue d'une commande à passer => La prescription envisagée est notifiée.
11		Disposer d'une organisation adaptée permettant d'assurer pour chaque résident qui le désire à minimum une douche par semaine. Disposer du matériel attendu (shampooing douche) sur chaque unité permettant d'assurer la prise en charge des personnes dépendantes.	L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	1 mois	Transmettre la planification des douches Facture des chariots douche et note de service concernant les lieux d'affectation	0	E18	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Le planning des douches par unité => La mission, ou vu des éléments de preuve transmis n'est pas toujours pas en mesure d'être assurée que chaque personne qui le souhaite est en mesure de disposer à minimum d'une douche par semaine sur l'unité Sainte Anne et Saint Vincent. La prescription envisagée est notifiée.
12		Disposer d'un protocole formalisé concernant la mise en œuvre des conventions et des lits ras du sol au sein de l'établissement prévoyant la prescription et la révision de celle-ci.	L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	3 mois	Transmettre un protocole autour de la mise en œuvre des conventions et des lits ras du sol (prescription et la révision)	0	E20	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Transmission d'un protocole actualisé en janvier dernier => Vu les éléments de preuve, la prescription envisagée n'est pas notifiée.
13		Acquérir le matériel adapté et suffisant pour l'aide au repas de chaque résident, défini dans le cadre d'une analyse pluriprofessionnelle pilotée par un médecin et prévoyant l'intervention d'un ergothérapeute Procéder au recueil des poids à échéance régulière et en faire l'analyse en équipe pluriprofessionnelle pilotée par un médecin et prévoyant l'intervention d'un diététicien et réduire la durée du jeune nocturne en mettant systématiquement à disposition de chaque résident une collation.	L311-3 et L. 342-2 du CASF	6 mois	Transmettre les comptes rendus de réunion, analyse des besoins des résidents, facture, Rapport d'activité annuelle de l'activité médicale faisant apparaître l'analyse des poids des résidents.	0	E21	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Photos jointes suite à commandes de couverts adaptés. A venir, mise en place d'alertes sur le poids avec le logiciel HM => La prescription envisagée est notifiée : Procéder au recueil des poids à échéance régulière et en faire l'analyse en équipe pluriprofessionnelle pilotée par un médecin et prévoyant l'intervention d'un diététicien et réduire la durée du jeune nocturne en mettant systématiquement à disposition de chaque résident une collation. La prescription envisagée est notifiée.
14		Mettre en œuvre des synthèses régulières afin de viser un accompagnement du résident individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins.	L311-3 du code de l'action sociale et des familles	6 mois	Transmettre la liste des synthèses réalisées par résidents présents	0	E22	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Mise en place 1 heure par semaine d'un temps dédié à la réalisation de PAP et listing / calendrier de réévaluation => La mission évoque la mise en œuvre de synthèses médicale et paramédicale au profit de chaque résident. Le PAP n'a pas vocation à se substituer à ces synthèses en l'absence de médecin à cette réunion. La prescription envisagée est notifiée.
15		Procéder à la sécurisation du stockage des éléments du dossier médical des résidents (fermeture sécurisée des armoires de stockage des données personnelles).	L311-3 du code de l'action sociale et des familles	15 jours	Transmettre la note de service diffusée aux personnels	0	E23	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Photos des armoires sécurisées désormais fermées à clé => Au vu des éléments de preuve fournis, la prescription envisagée n'est pas notifiée.
16		Revoir la prise en charge de la douleur en : - Réaliser une procédure de prise en charge de la douleur adaptée à la population prise en charge (Déficience et trouble cognitif) - Procéder à un recueil formalisé de la douleur à l'entrée du résident et en continu y compris sur l'unité de vie protégée à l'aide d'outil adapté. - Procéder à l'acquisition des outils d'évaluation de la douleur. - Réaliser les formations de dégâtage de la douleur du sujet âgé à destination de chaque professionnel	R.4311-8, R.4312-10, R.4312-19, R.4312-41 et R.4312-42 du code de la santé publique D312-15B et l'AI 3 de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles	3 mois	transmettre la liste d'émargement à la formation au dégâtage de la douleur de tous les professionnels.	0	E24	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Fiche d'emargement de la formation de 2023 et protocole de prise en charge de la douleur induite par les soins joints => La mission, ou vu des éléments de preuve transmis n'est pas toujours pas en mesure d'être assurée que la douleur est prise en charge. La prescription envisagée est notifiée.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures :	29/04/2024	Nom établissement : Adresse : Code postal :	EHPAD CH HAUTE COTE D'OR 1 chemin des Bains 21150	Commune : ALISE-SAINTE-REINE
Coordonnateur :	[REDACTED]			

Recommandations							
Nb	9	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Elaboration d'un organigramme précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement dans le respect des bonnes pratiques	La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, Anesm, 2008	R1	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : transmission d'un organigramme de direction et d'une note de service sur la composition des pôles => les documents transmis ne permettent pas de comprendre les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement et ne détaillent pas l'ensemble des professionnels du site. La recommandation envisagée est notifiée.
2		Renforcement de la rapidité du versement des entretiens d'évaluation des personnels dans leur dossier administratif	Recommandation de l'ANESM relative aux missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encaissement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008	R2	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Transmission d'une note d'information du 17/2/2023 relative à la campagne d'évaluation 2023 avec le calendrier indiquant qu'au retour des documents, un exemplaire est classé dans le dossier. => La note antérieure au constat réalisé en cours de la visite sur site (absence des entretiens d'éval dans les dossiers au 4 et 5 octobre alors qu'un retour est prévu entre le 12/5 et le 21/7). La recommandation envisagée est notifiée.
3		Mettre en place un dispositif formalisé de soutien psychologique des personnels de l'établissement	La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, Anesm, 2008 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encaissement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, Anesm, 2008	R4	N		Réponse du 27/03/24 Transmission d'un avis de vacance de poste pour le recrutement d'un psychologue en soutien au professionnels. => Dans cette avis de vacances, la dimension soutien aux professionnels est peu marquée, seule un activité sur 7 est à destination des professionnels les 6 autres sont à destination des résidents/patients.La recommandation envisagée est notifiée.
4		Modifier la charte de signalement des événements indésirables afin de prendre en compte les professionnels signalants, de bonne foi, un événement indésirable auquel ils sont étrangers	Instruction « N° DG/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/SB du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret 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 »	R6	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Transmission d'une fiche pour les lanceurs d'alerte présentée à la dernière réunion F3SCT en date du 15 mars 2024 => Le document transmis ne correspond pas à la recommandation qui visait la non punition des professionnels signalant, de bonne foi, un événement indésirable (L331-8-1 du CSF) pour lesquels ils ne sont pas impliqués. La recommandation envisagée est notifiée. La mission renvoie l'établissement sur la page https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/boite-outils-ssp qui propose un kit de signalement et de la déclaration avec de nombreux outils.
5		Veiller à rendre l'état général des bâtiments et le cadre de vie le plus convivial possible et à améliorer la signalétique afin de faciliter le repérage dans l'établissement	ANESM : « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement – Novembre 2009 » et « Qualité de vie en EHPAD (volet 2) - Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne – Septembre 2011 ».	R7 R8	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Programme d'investissement 2024 pour une réhabilitation de certains locaux de l'EHPAD : 50 000 euros sont fléchés pour des travaux de peinture. => Les éléments transmis ne démontrent pas de manière factuelle l'amélioration du cadre de vie, deux éléments peuvent être pris en compte : les rideaux d'intimité (1000€) et la peinture (50 000€). L'amélioration de la signalétique n'est pas abordée. La recommandation envisagée est notifiée.
6		Mettre en œuvre un dispositif multi sensoriel mobile plus adapté à la configuration des locaux.		R9	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Photo d'un chariot mobile multi sensoriel => Au vu de l'élément de preuve transmis, la recommandation envisagée est notifiée.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures :	29/04/2024	Nom établissement : Adresse : Code postal :	EHPAD CH HAUTE COTE D'OR 1 chemin des Bains 21150	Commune : ALISE-SAINTE-REINE
Coordonnateur :	[REDACTED]			

Recommandations							
Nb	9	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
7		Organiser une surveillance des résidents durant les temps de transmission.		R10	N		Absence de transmission d'éléments de réponse => La recommandation envisagée est notifiée.
8		Mettre en œuvre un ratio de personnel soignant diplômé au sein de chaque unité permettant de conforter la qualité de la prise en charge.		R11	Abandonnée	29/04/2024	Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Plannings de présence de personnel diplômé par unité => Ces plannings permettent d'acter la présence d'un personnel diplômé par unité, la recommandation envisagée n'est pas notifiée.
9		Procéder à la mise à jour des dossiers de liaison d'urgence (DLU) permettant de disposer au sein de ceux-ci des antécédents à jour de chaque résident.		R12	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Paramétrage en cours du logiciel HM qui prévoit la mise à jour du DLU automatisé => La recommandation envisagée est notifiée.
10		Mettre en œuvre une sécurisation des chariots de ménage au sein de l'unité de vie protégé		R13	N		Réponse de l'établissement datée du 27/03/24 : Transmission d'une offre commerciale concernant des portes visant à la sécurisation des chariots de ménage. => La recommandation envisagée est notifiée.