



Agence Régionale de Santé de Bourgogne  
Franche-Comté

Direction Inspection Contrôle Audit

Conseil Départemental de la Côte-d'Or

Dijon, le 23 juillet 2024

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

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

à

Monsieur le directeur de l'EHPAD rattaché au centre  
hospitalier d'Auxonne  
5 rue du Château

21130 AUXONNE

AR N° 2C 182 939 7464 9

Objet : mesures définitives

PJ : tableau des mesures définitives

Une mission d'inspection inopinée a été diligentée par l'agence régionale de santé Bourgogne - Franche-Comté et le Conseil Départemental de la Côte-d'Or à l'EHPAD rattaché au centre hospitalier d'AUXONNE les 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2023.

Lors de ce contrôle, les inspecteurs ont constaté des dysfonctionnements de nature à compromettre immédiatement la sécurité des résidents qui ont amené l'ARS et le Conseil Départemental de la Côte-d'Or à vous enjoindre par courrier du 26 juin 2023 de mettre en œuvre sans délai certaines mesures, sans attendre la clôture de la procédure contradictoire suite au rapport d'inspection.

Par courrier conjoint de l'ARS Bourgogne Franche Comté et du Conseil Départemental de Côte d'Or du 4 octobre 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 L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, vous avez pu nous faire connaître vos observations sur le rapport et les mesures.

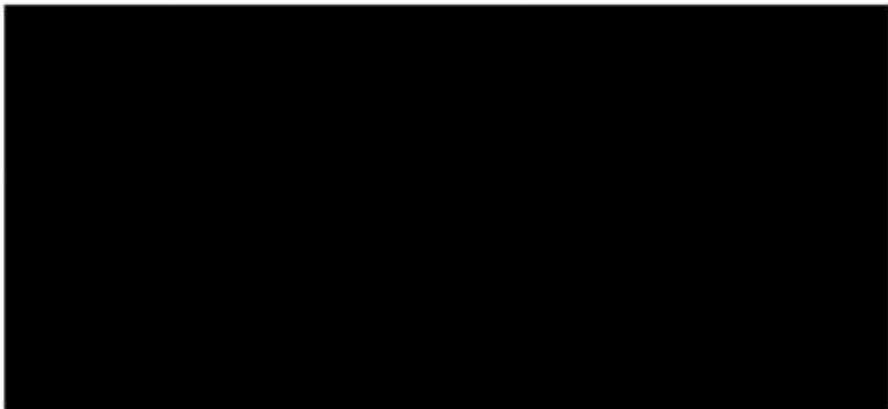
Nous accusons réception de votre réponse par courrier du 22 mars 2024, puis de manière complémentaire le 16 mai 2024, ainsi que des pièces qui l'accompagnent et nous vous notifions les

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](http://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](http://www.cotedor.fr)

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/recommandations et qui feront l'objet d'un suivi par :



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  
Pour le Président et par délégation  
La Directrice Générale Adjointe Solidarités

Christine BARBIER

Copie à :  
**M. Freddy SERVEAUX**  
Directeur du CHU de Dijon  
2 bd Maréchal de Lattre de Tassigny  
21000 DIJON

ARS Bourgogne-Franche-Comté  
Le Diapason, 2 Place des Savoies, CS 73535, 21035 Dijon cedex  
Tél. : 0808 807 107 - Site : [www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr](http://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](http://www.cotedor.fr)

**Tableau des mesures définitives**  
**Injonctions**

Date de mise à jour  
des mesures : 03/07/2024  
Coordonnateur : Célia CARILLO

Nom établissement :	EHPAD du CH d'Auxonne				
Adresse :	5 rue du Château				
Code postal :	21130 Commune : Auxonne				

<b>Injonctions</b>										
Nb	7	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Sécuriser l'ensemble des locaux techniques, les entrées et sorties du bâtiment. Sécuriser les ouvertures de fenêtres.	L. 311-3 1° du CASF	15 jours		Injonction immédiate Lettre injonction du 26 juin 2023	Injonction immédiate Lettre injonction du 26 juin 2023	Abandonnée	03/05/2024	Eléments transmis : note de service système anti-fugues, PV de réception des travaux de sécurisation et procédure anti-fugues, et sécurisation des fenêtres par la pose de serrures et chaînes.
2		Disposer de locaux de douche fonctionnels et sécurisés à chaque étage (permettant l'accès à l'eau chaude en continu et qu'aucun résident ne puisse pénétrer en présence d'un autre) et dans un état de propreté et d'encombrement permettant d'assurer la dignité de la personne accueillie.	L 311-3 du CASF. Article L314-2 et annexe 2-3-1 du CASF	1 mois	modalités d'organisation de sécurisation des locaux (attestation de mise en fonctionnement par le prestataire).	E36	E36	N		L'injonction est notifiée en l'absence d'éléments de preuve de la réalisation. Le diagnostic amiante avant travaux ne constitue pas une preuve de la mise en oeuvre.
3		Rédiger pour toutes personnes privées de sa liberté d'aller et venir, l'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 ». Encadrer strictement l'usage de clés carrees au sein de l'unité « La Feuillée ». Réunir la commission d'éthique du Centre Hospitalier sur ces deux dispositions.	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 » du Code de l'action sociale et des familles, L. 311-4-1 et L. 311-3 du CASF.	3 mois	Modèle de l'établissement, réunion pluridisciplinaire (composition et CR), 5 annexes anonymisées, compte rendu de la commission d'éthique.	E39, E9	E39, E9	N		Le protocole "ouverture et fermeture à clés des portes de chambres" PTC/LOG/SBP/04 du 10 juin 2023 ne permet pas de comprendre qu'il y a une réelle réflexion éthique sur la notion d'enfermement, notamment en l'absence de capacité de gestion autonome de son enfermement. D'autre part, un soignant ne peut se trouver enfermé dans un local ou une chambre avec un ou des résidents y compris pour mener des activités calmes. En cas de difficulté du soignant (perte de connaissance ou autres), il n'y a aucune possibilité de donner l'alerte. par ailleurs, l'entretien des clés dans le couloir présente un risque, notamment parce que l'accès et l'intervention de multiples remplaçants ne permet pas d'en garantir la sécurité. ce protocole présente des risques pour les résidents et les salariés. L'injonction est modifiée suite à la transmission des éléments de preuve et notifiée ainsi: <b>Mettre en place et réunir une commission d'éthique (avec un travail sur la notion d'enfermement)</b> <b>Réviser le protocole "ouverture et fermeture à clé des portes de chambres" PTC/LOG/SBP/04 du 10 juin 2023, et le faire valider par une commission éthique et le présenter au CVS.</b>  Eléments de preuve: protocole révisé Compte rendu commission éthique et composition de la commission Compte rendu de CVS
4		Définir un projet d'établissement intégrant projet d'animation, projet de soins adapté à la population accueillie, organisation de crise sanitaire, identification des partenariats selon les recommandations de bonnes pratiques. Faire du projet d'établissement un outil de gouvernance	L 311-8 CASF, D311-38 CASF, D 312-160, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement, HAS, 2008 RBPP « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service Recommandations de bonnes pratiques professionnelles » ANESM 2009	6 mois	Projet d'établissement Calendrier de réalisation et identification des référents	E5 , E6, E7,E8, R 26, R1, R 9, R11, R 16	E5 , E6, E7,E8, R 26, R1, R 9, R11, R 16	N		Les éléments de preuve sont incomplets en l'absence de la transmission des annexes figurant au sommaire. D'autre part, si le plan bleu a été transmis, le document "composition de la cellule de crise" daté du 24/10/2023 interroge. Certains référents ARS et Conseil départemental de Côte d'Or ne sont plus en fonction, pour certain depuis 2022. Enfin, la preuve d'une validation du projet d'établissement n'est pas accompagnée du PV de validation en conseil de surveillance ni en CVS, l'injonction est notifiée.  Eléments de preuve: Projet d'établissement conforme au code de l'action sociale et des familles y compris les annexes Calendrier de réalisation et identification des référents
5		Adapter les effectifs infirmiers au regard des effectifs budgétés pour assurer la sécurité et la prise en charge des résidents	L 311-3 du CASF	6 mois	Etat des effectifs en ETP Diplôme et inscription à l'ordre infirmier Description des modalités d'organisation	E14	E14	N		Aucun élément de preuve permettant de s'assurer de la prise en compte des moyens infirmiers en cohérence avec les besoins des résidents n'a été transmis. La procédure d'organisation des soins infirmier en mode dégradé que la mission d'inspection a remis en question au regard du manque d'effectif infirmier pour la prise en charge et des besoins existants n'a pas été modifiée. <b>L'injonction est notifiée.</b> <b>Eléments de preuve:</b> Etat des effectifs en ETP Diplôme et inscription à l'ordre infirmier Description des modalités d'organisation
6		Transmettre selon la périodicité nécessaire la liste nominative des infirmiers intervenant au sein de l'établissement au conseil départemental de l'ordre infirmier.	D 4311-52-2 du code de santé publique	1 mois	Accusé réception du conseil départemental de l'ordre infirmier Liste nominative	E22	E22	Abandonnée	03/05/2024	Au vu des éléments transmis, la mesure envisagée n'est pas notifiée

**Tableau des mesures définitives  
Injonctions**

Date de mise à jour  
des mesures : 03/07/2024  
Coordonnateur : Célia CARILLO

Nom établissement : EHPAD du CH d'Auxonne	Adresse : 5 rue du Château	Code postal : 21130	Commune : Auxonne
---	----------------------------	---------------------	-------------------

<b>Injonctions</b>										
Nb	7	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	Former le personnel à l'usage de la procédure de signalement des EI et EIG selon les obligations légales et en avoir une analyse au sein de la structure.	L 331-8-1 CASF, R 338-8, R 331-8, R 331-10 CASF  L 1413 du code de santé publique et de l'arrêté du 19 décembre 2017 relatif au formulaire de déclaration d'un événement indésirable grave associé à des soins et aux modalités de transmission à la Haute Autorité de Santé. l'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	Immédiat	Document relatif aux signalements, formation des salariés à l'identification d'un EI et au signalement La définition et la formation du personnel au EI L'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	E 27, E 28, E 24, E 25	E 27, E 28, E 24, E 25	N		Il a bien été pris en compte la réalisation de formation auprès du personnel pour l'appropriation de la démarche des EI/EIG. Néanmoins, l'établissement ne fait pas preuve d'une analyse des situations ni d'une communication auprès des représentants des familles (exemple: CR du CVS qui fait le relevé de FEI sans analyse et proposition de rectification) <b>L'injonction est modifiée et notifiée de manière suivante:</b> Conduire une analyse des différents signaux et en faire un retex auprès des salariés et des représentants des familles.  Elements de preuve: Compte rendu du Copil FEI Compte rendu retex et plan action correctif	
8	Transmettre les éléments concernant les EI suivants (extraits des FEI 2023) : - 20/04/2023 : "Impact sur une vitre de la chambre 207 (type plomb) signalé ce jour. Première vitre extérieure du double vitrage percée."Unité Lorrey Pont de Pierre - 24/01/2023 : "à 16h45 nous avons retrouvé Me M totalement déshabillé dans son lit, la chemise fendue sous ses jambes alors qu'elle est hémipégique et il lui ai impossible de se déshabiller seule. Elle semblait choquée, avait remonté le drap sur sa poitrine à l'aide de son bras mobile et tentait de nous parler mais n'y arrivait pas. Nous avons remarqué que Mr P était installé au petit salon du pont de pierre et quand ma collègue l'a accompagné en chambre pour les soins. Mr lui a dit qu'il avait été ""voir ses voisines de chambre pour faire la cassette et qu'ils avaient bien parlé ensemble"" Lorrey Pont de Pierre (EHPAD). - 05/05/2023 : "prescription pour Mme ARQ... de diffu k le 04/05 à 17h09 pour première prise le 06/05 matin-Zéphyr (EHPAD) - 05/05/2023 : "prescription de calcidose 500mg pour Mr GUIL... le ,04/05/2023 à 17h33 pas d'information sur la page d'accueil des préparateurs-Alizés(EHPAD) - 04/05/2023 : "prescription pour Mr PAUP... de clarelux le 04/05/2023 à 11h38 qui est à débuter le 05/05 au matin-Lorrey Pont de Pierre (EHPAD) - 05/04/2023 :ttt lorémézapam 1 mg manquant pour la nuit pour me G. et à la place du cantalène. - Alizés(EHPAD) - 05/04/2023 : absence du traitement de nuit dans le pilulier pour un résident-Zéphyr (EHPAD) - 17/03/2023 : Bromazépam prescrit mais non présent dans le pilulier sur toute la semaine.-Alizés	L 331-8-1 du CASF	Immédiat	Réponse apportée Analyse des causes RETEX au personnel Preuve envoyé à l'ARS et au conseil départemental	0	0	N		Les éléments de preuve n'ont pas été transmis concernant les FEI ciblés. Par ailleurs, il est noté l'absence de signalement auprès de l'ARS et du conseil départemental pour ces EI. <b>L'injonction est notifiée.</b>  Elements de preuve: Réponse apportée Analyse des causes RETEX au personnel Preuve envoyé à l'ARS et au conseil départemental	
9	Définir et mettre en œuvre une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein de la structure en veillant à une présence régulière de la direction et son effectivité	L 133-6 CASF, L 313-24 du CASF, l'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.	3 mois	Formation homogène des salariés par le biais du plan de formation Procédure ressources humaines de vérification des bulletins de Casier judiciaire et du fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes Charte de confiance Information des salariés de leurs droits et obligations en matière de signalement au travers du règlement intérieur, du livret d'accueil des nouveaux salariés Temps de présence du directeur, plan de continuité de direction, délégation de la compétence	R10, E20,	R10, E20,	N		Le plan de formation 2023 ne prend pas en compte la réalisation de formation à la thématique de la bientraitance au sein de l'établissement. Le projet d'établissement s'il fait référence à ce sujet, renvoie à l'organisation de formation bientraitance par le biais de la plateforme en ligne SIMANGO dont l'une des thématiques d'e learning est la bientraitance. Or, le plan de formation 2024, ne permet pas d'acter la formation systématique du personnel de l'EHPAD (modalité de réalisaiton de l'heure de formation non précisée et interrogeant au regard des difficultés de personnel, condition d'accès au matériel informatique limité.). D'autre part, le plan de formation étant commun au personnel du centre hospitalier d'Auxonne, les éléments de preuve concernant la mise en oeuvre pour l'EHPAD ne sont pas fournis. Enfin, les éléments de preuve concernant la gestion annuelle des demandes de casier judiciaire (protocole), le livret d'accueil des nouveaux salariés ainsi que le règlement intérieur spécifiant les règles en matière de bientraitance et de signalement de tout acte de maltraitance, n'ont pas été transmis. <b>L'injonction est notifiée.</b>  Elements de preuve: Formation homogène des salariés par le biais du plan de formation Procédure ressources humaines de vérification des bulletins de Casier judiciaire et du fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes Information des salariés de leurs droits et obligations en matière de signalement au travers du règlement intérieur, du livret d'accueil des nouveaux salariés	

**Tableau des mesures définitives**  
**Injonctions**

Date de mise à jour des mesures :	03/07/2024
Cordonnateur :	Célia CARILLO

Nom établissement :	EHPAD du CH d'Auxonne		
Adresse :	5 rue du Château 21130 Commune : Auxonne		
Code postal :			

<b>Injonctions</b>										
Nb	7	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
10		Organiser la prise en charge de manière à respecter l'intimité des résidents accueillis.	L 311-3 CASF	Immédiat	L'établissement justifiera de la mise en œuvre de l'injonction par tout moyen notamment pour : -la pause d'occultant adaptés aux fenêtres des résidents donnant sur les extérieurs -la mise en place d'un système permettant la réalisation des soins en chambre à deux lits en respectant l'intimité de la personne.	E 30, E 35 E 37	E 30, E 35 E 37	O	07/05/2024	Eléments transmis : factures achats de paravents pour l'intimité L'injonction est levée

**Tableau des mesures définitives**  
**Prescriptions**

Date de mise à jour des mesures :	03/07/2024	Nom établissement : EHPAD du CH d'Auxonne
Coordonnateur :	Célia CARILLO	Adresse : 5 rue du Château
		Code postal : 21130 Commune : Auxonne

Prescriptions										
Nb	13	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Tenir à jour le registre des entrées et sorties des personnes accueillies dans des conditions formelles.	L 331-2 du CASF	3 mois	L'établissement justifiera de la mise en œuvre par tout moyen d'un registre des entrées et sorties pour l'EHPAD.	0	E1	Abandonnée	14/06/2024	
2		Respecter le droit des usagers par : -le recueil systématique du consentement éclairé de la personne pour son entrée, -la conclusion d'un contrat de séjour comprenant les éléments réglementaires, -la mise à disposition des personnes accueillies d'un livret d'accueil à jour et procéder à son affichage, -la révision du règlement de fonctionnement en respectant les mentions légales définies au code de l'action sociale, le règlement d'aide social du département et l'afficher au sein de la structure -Affichage et définition des prestations complémentaires -Affichage des tarifs appliqués -Affichage de l'arrêté des personnes qualifiées	L 311-4 du CASF, R 311-4, R 311-34 du CASF, R 311-37-1, L 311-3, L 311-3-1 et 6*, L 311-4-1, R 311-36, D 311 8*	3 mois	Règlement de fonctionnement révisé validé par le CVS Affichage du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil validé par le CVS Affichage des tarifs appliqués Affichage de l'arrêté des personnes qualifiées Contrat de séjour intégrant les éléments réglementaires	0	E2, E 3, E4, E 10, E 11, E 12, E32,	Abandonnée	14/06/2024	La prescription n'est pas notifiée. Néanmoins, il est noté que : le livret d'accueil n'est pas validé par le CVS le contrat de séjour ne précise pas spécifiquement la possibilité de nommer une personne de confiance l'absence d'affichage de l'arrêté des personnes qualifiées
3		Procéder à une déclaration de l'usage d'une vidéo surveillance dans les axes de circulation de l'établissement auprès de la CNIL et mettre en place un affichage et une information pour le résident.	alinéa 1 de l'article L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	3 mois	Déclaration CNIL Identification d'un référent CNIL déclaré Affichage de l'information d'une	0	E38	N		Aucun élément de preuve transmis. La prescription est notifiée.
4		Formaliser des fiches de postes et de tâches permettant une prise en charge adaptée et d'un même niveau d'efficience au sein de tout l'établissement.	D312-155-0 du CASF	3 mois	Fiches de postes et de tâches	0	E19	N		Aucun élément de preuve transmis. La prescription est notifiée.
5		Mettre en place 'un plan de formation, une gestion des compétences et des ressources humaines permettant de garantir la qualité de l'accueil et l'accompagnement des personnes accueillies	D344-5-10 CASF, HAS GUIDE POUR L'AUTODIAGNOSTIC DES PRATIQUES DE MANAGEMENT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ, Janvier 2005	3 mois	Plan de formation 2023 et prévisionnel Inscription du personnel aux formations Attestation de formation	0	E23	N		Plan de formation 2023 et 2024 transmis, sans bilan permettant d'identifier la mise en œuvre au titre de l'EHPAD, le plan de formation étant commun à l'ensemble du centre hospitalier d'Auxonne. La prescription est notifiée.
6		Disposer d'un protocole de soins pour la distribution des médicaments qui relève de l'aide aux actes de la vie courante pour les personnels de nuit, en dehors de la présence d'une infirmière sur site.	L. 313-26 du CASF	3 mois	Le protocole et formation du personnel	0	E21	N		Vu élément transmis "FICHE DE TACHES AS ou AMP de NUIT EHPAD" Cette Fiche de tâches ne prévoit à aucun moment de tour de traitement en l'absence d'une IDE. La prescription est notifiée.
7		Rédiger les protocoles infirmiers nécessaires à la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs au sein de l'Ehpad.	R4312-19, R4312-20, R4312-21 et R4312-43 du code de la santé publique.	3 mois	Mise à disposition des protocoles partagés en équipes et validés. Formation du personnel à l'usage des protocoles	0	E42	N		Vu "UTILISATION DU MELANGE EQUIMOLAIRE OXYGENE -PROTOXYDE D'AZOTE (MEOPA) 14/06/2023", manque éventuellement une fiche de suivi de mise en œuvre du protocole. Vu "POLITIQUE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AU CENTRE HOSPITALIER D'AUXONNE" du 12/01/2018, sans commentaires. Vu "Protocole Prise en charge de la douleur en EHPAD" Ce protocole prête à confusion, si "Ce protocole concerne tout le personnel de santé médical et paramédical et s'applique à tous les résidents de l'Ehpad", son application reste confuse (la décision de mise en œuvre de paracétamol est bien infirmier avec information du médecin) alors que l'évaluation de la douleur doit être fait par toute personne formé (AS, ASG). Les références réglementaires et les renvois aux sociétés savantes manquent. L'accès et la mise à disposition des outils d'évaluation ne sont également pas précisés. La prescription est notifiée.
8		Procéder au remplacement des tablettes en bois et des armoires en métal par du matériel adapté permettant la mise en œuvre d'un bionettoyage satisfaisant, en lien avec l'infirmier hygiéniste de l'établissement.	R4312-37 du code de la santé publique.	3 mois	Listing et évaluation des dispositifs dégradés, facture acquittée et photos de mise en œuvre.	0	E29	N		Aucun élément de preuve transmis. La prescription est notifiée.
9		Sécuriser les escaliers au niveau du 1er étage	L311-3 du Code de l'action sociale et des familles.	1 mois	Photographies	0	E31	N		Les éléments de preuve sont insuffisants. Prescription est notifiée

**Tableau des mesures définitives**  
**Prescriptions**

Date de mise à jour des mesures :	03/07/2024
Coordonnateur :	Célia CARILLO

Nom établissement :	EHPAD du CH d'Auxonne
Adresse :	5 rue du Château
Code postal :	21130
Commune :	Auxonne

Prescriptions										
Nb	13	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
10		Positionner un médecin coordonnateur sur la structure.	D 312-155-O-II CASF D 312-156 CASF D 312-158 CASF	6 mois	Contrat et fiche de poste.	0	E33	N		Aucun élément de preuve transmis. La prescription est notifiée.
11		Disposer d'une procédure formalisée concernant la conduite à tenir en cas d'urgence (intervention, numéro, astreinte, FÉI,EIGAS).	L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	1 mois	Conduite à tenir en situation d'urgence validée et mise en œuvre au sein des différentes unités.	0	E34	N		Pas d'éléments de preuve transmis. La prescription est notifiée.
12		Systématiser la mise à disposition d'une collation en soirée et la nuit pour chaque résident.	Annexe 2-3-1 de l'art D 312-159-2 CASF	1 mois	Inscription dans le livret d'accueil et inscription sur la fiche de tâches du personnel.	0	E40	Abandonnée	14/06/2024	Les éléments de preuve sont satisfaisants.
13		Sécuriser l'accès aux dossiers médicaux des résidents.	L 311-3-4 CASF L 1110-4 CSP R 4312-35 CSP	8 jours	Attestation du médecin de la structure que les dossiers médicaux sont détenus de manière sécurisée.	0	E41	Abandonnée	14/06/2024	Les éléments de preuve sont satisfaisants.
14		Mettre en place une continuité de direction.	D 344-5-7 CASF	1 mois	L'établissement justifiera de la mise en œuvre par tout moyen.	0	E13	N		Aucun élément de preuve transmis. La prescription est notifiée.
15		Définir une gestion des ressources humaines prenant en compte le risque de maltraitance en : - respectant les affectations du personnel selon leurs fonctions, - précisant le cadre d'intervention des nouveaux salariés - réduisant le nombre de contractuels au remplacement ou exception autorisée par la réglementation, afin d'éviter les changements de personnel, - mettant en place des réunions de synthèse et analyse des pratiques	Articles R.4311-4, R.4311-5, R.4311-7, L.4314-4 du CSP, Article L311-3 du CASF Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (ANESM - Juin 2008 : La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre. Repère 4 point 3.3), Recommandations de bonnes pratiques professionnelles «Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », HAS, décembre 2003.	6 mois	tout élément de procédure ou de protocole d'organisation permettant d'appréhender les modifications apportées, un plan prévisionnel de titularisation	0	E 15, E 20	N		Aucun élément de preuve transmis. La prescription est notifiée.
16		Mettre en place un dispositif Protecteur du travailleur isolé pour les professionnels de nuit.	L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	1 mois	Facture acquittée des dispositifs Protocole et formation du personnel à leur utilisation	0	E16	N		Les éléments de preuve sont insuffisants. La prescription est notifiée.
17		Mettre en place une équipe pluri disciplinaire qualifiée	L 312-1 II alinéa 2 du CASF R 4311-4 du CSP Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (Recommandation bonnes pratiques professionnelles Anesm décembre 2009) ou par convention.	6 mois	Recrutement de personnel qualifié pour les postes soignants Temps de travail du personnel identifié pour chacune des structures Disposer d'un temps d'ergothérapeute sur la structure Mettre en œuvre des interventions coordonnées de kinésithérapie	0	E 17, E 18, R4 R 21 R 22 R6	N		Les éléments de preuve sont insuffisants. La prescription est notifiée.

**Tableau des mesures définitives**  
**Recommandations**

Date de mise à jour des mesures :	03/07/2024	Nom établissement : Adresse :	EHPAD du CH d'Auxonne 5 rue du Château
Coordonnateur :	Célia CARILLO	Code postal :	21130 Commune : Auxonne

Recommandations							
Nb	14	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Rédiger la fiche de poste du professionnel APA de manière à respecter ses compétences et le cadre légal.		R8	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
2		Mettre en place de bandes podotactiles et de plots amovibles.		injonction immédiate	Abandonnée	14/06/2024	<b>La recommandation n'est pas notifiée.</b>
3		Mettre en œuvre les recommandations de l'OMEDIT «Bonnes pratiques de préparation et d'administration des SOLUTIONS BUVABLES MULTIDOSES » juin 2017 concernant l'identification des flacons de solution buvable multidoses.		R12	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
4		Mettre en œuvre a minima un dispositif mobile Snoezelen.		R14	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
5		Mettre en œuvre une prescription médicale pour tout dispositif contraignant la liberté individuelle (grenouillères / turbulettes)		R17	N		Les dispositifs turbulettes / gigoteuses n'apparaissent dans aucune des procédures ou protocoles transmis concernant la contention du sujet agée et questionnent sur les modalités de la mise en œuvre
6		Mettre en œuvre un séchage adapté des grenouillères / turbulettes en dehors des locaux réservés aux résidents		R 18	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
7		Mettre en œuvre les protections Pants Ultima ou Flex Ultima pour les personnes qui le nécessitent		R 20	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
8		Former les professionnels à la prise en charge de la douleur		R 23	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
9		Rédiger une procédure d'évaluation du risque de chute et de sa prise en charge		R 24	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
10		Mettre en œuvre une formation aux soins palliatifs		R 25	N		Dans l'attente d'une information plus précise sur le personnel concerné par le plan de formation La recommandation est notifiée
11		Mettre en place une animation le week end		R 13	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
12		Fournir des tenues identifiées en quantités suffisantes aux professionnels infirmiers et tous professionnels sous la responsabilité de ceux-ci et identifier le personnel  Elément de preuve : Identification de ces tenues, photographies, Note de service et compte rendu de réunions abordant cette thématique, Badges du personnel en interne et à disposition des intervenants libéraux.		R 7	Abandonnée	14/06/2024	<b>La recommandation n'est pas notifiée.</b>
13		Permettre un accès extérieur aux résidents de l'unité fermée.		R 15	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée

**Tableau des mesures définitives**  
**Recommandations**

Date de mise à jour des mesures :	03/07/2024	Nom établissement : Adresse :	EHPAD du CH d'Auxonne 5 rue du Château
Coordonnateur :	Célia CARILLO	Code postal :	21130 Commune : Auxonne

Recommandations							
Nb	14	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
14	Définir une lettre de mission et/ou fiche de poste du directeur incluant l'ensemble des missions: gestion RH, gestion budgétaire, financière et comptable, coordination avec les institutions et intervenants extérieurs, conduite de la définition et de la mise en oeuvre du projet d'établissement			R2, R3	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
15	Définir un organigramme spécifique à l'EHPAD			R5	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
16	Formaliser les comptes rendus et le fonctionnement de la commission des menus			R 19	N		Les éléments de preuve sont insuffisants. Un seul compte rendu de la commission des menus a été transmis. La recommandation est notifiée

Tableau des mesures définitives  
Injonctions

Date de mise à jour  
des mesures : 03/07/2024  
Nom établissement : EHPAD du CH d'Auxonne  
Adresse : 5 rue du Château  
Code postal : 21130 Commune : Auxonne  
Coordonnateur : [REDACTED]

Injonctions										
Nº	Obj.	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée D/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Sécuriser l'ensemble des locaux techniques, les entrées et sorties du bâtiment. Sécuriser les ouvertures de fenêtres.	L. 311-3.I <sup>e</sup> du CASF	15 jours		Injonction immédiate Lettre injonction du 26 juin 2023	Injonction immédiate Lettre injonction du 26 juin 2023	Abandonnée	03/07/2024	éléments transmis : note de service système anti-fugues, PV de réception des travaux de sécurisation et procédure anti-fugues, et sécurisation des fenêtres par la pose de verrous et chaînes.
2		Disposer de locaux dédiés fonctionnels et sécurisés à chaque étape (permettant l'accès à l'eau chaude en continu et qu'aucun résident ne puisse pénétrer en présence d'un autre) et dans un état de propreté et d'entretien permettant d'assurer la dignité de la personne accueillie.	L. 311-3 du CASF. Article L311-2 et annexe 2-I-1 du CASF	1 mois	modalités d'organisation de sécurisation des locaux (aménagement de la mise en fonctionnement par le prestataire).	E36	E36	W		l'injonction est notifiée en l'absence d'éléments de preuve de la réalisation. Le diagnostic amende avant travaux ne constitue pas une preuve de la mise en œuvre.
3		Rédiger pour toutes personnes privées de sa liberté d'aller et venir, l'annexe au contrat de séjour (annexe 3-I-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 »). Encadrer strictement l'usage de lits carriés au sein de l'hôtel « La Féline ». Réseauter la commission d'éthique du Centre Hospitalier sur ces deux dispositions.	annexe 3-I-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 » du Code de l'action sociale et des familles; L. 311-4-1 et L. 311-7 du CASF.	3 mois	Modèle de l'établissement, réunion pluridisciplinaire (composition et CR), 5 années antérieures, compte rendu de la commission d'éthique.	E38, E9	E39, E9	W		Le protocole "ouverture et fermeture à clé des portes de chambres" #TCLOG/SBP/04 du 10 juin 2023 ne permet pas de comprendre qu'il y a une réelle réflexion éthique sur la notion d'enfermement, notamment en l'absence de capacité de gestion autonome de son enfermement. D'autre part, un signant ne peut se trouver enfermé dans un local ou une chambre avec un ou des résidents y compris pour mener des activités calmes. En cas de difficulté du signant (perte de connaissance ou autre), il n'y a aucune possibilité de donner l'alerte, par ailleurs, l'entrepôt des clés dans le couloir présente un risque, notamment parce que l'accès et l'intervention de multiples visiteurs ne permet pas d'en garantir la sécurité. ce protocole présente des risques pour les résidents et les salariés. L'injonction est modifiée suite à la transmission des éléments de preuve et notifiée ainsi: Mettre en place et réunir une commission d'éthique (avec un travail sur la notion d'enfermement) Réviser le protocole "ouverture et fermeture à clé des portes de chambres" #TCLOG/SBP/04 du 10 juin 2023, et le faire valider par une commission éthique et le présenter au CVS.
4		Définir un projet d'établissement intégrant projet d'accès, projet de soins adapté à la population accueillie, organisation de crise sanitaire, identification des partenaires selon les recommandations des bonnes pratiques. Faire du projet d'établissement un outil de gouvernance.	L.311-4 CASF, D311-3B CASF, D311-3D, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement, HAS, 2008 EBPP » (élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service). Recommandations de bonnes pratiques professionnelles – ANSM 2009	8 mois	Projet d'établissement Calendrier de réalisation et identification des référents	E5, E6, E7, E8, E26, R3, R9, R11, R16	E5, E6, E7, E8, R26, R3, R9, R11, R16	W		Les éléments de preuve sont incomplets en l'absence de la transmission des annexes figurant au sommaire. D'autre part, si le plan bleu a été transmis, le document "composition de la cellule de crise" daté du 24/10/2023 interroge. Certains référents ARS et Conseil départemental de Côte d'Or ne sont plus en fonction, pour certains depuis 2022. Enfin, la preuve d'une validation du projet d'établissement n'est pas accompagnée du pé de validation en conseil de surveillance ni en CVS, l'injonction est notifiée. éléments de preuve: Projet d'établissement conforme au code de l'action sociale et des familles y compris les annexes. Calendrier de réalisation et identification des référents
5		AdAPTER les effectifs infirmiers au regard des effectifs hospitalisés pour assurer la sécurité et la prise en charge des résidents.	L. 311-3 du CASF	6 mois	Etat des effectifs en EHP Diplôme et inscription à l'ordre infirmier Description des modalités d'organisation	E14	E14	W		Aucun élément de preuve permettant de s'assurer de la prise en compte des moyens infirmiers en cohérence avec les besoins des résidents n'a été transmis. La procédure d'organisation des soins infirmiers en mode dégradé que la mission d'inspection a mis en question au regard du manque d'effectif infirmier pour la prise en charge et des besoins existants n'a pas été réalisée. L'injonction est notifiée. éléments de preuve: Etat des effectifs en EHP Diplôme et inscription à l'ordre infirmier Description des modalités d'organisation
6		Transmettre, selon la périodicité nécessaire la liste nominative des infirmiers intervenant au sein de l'établissement au conseil départemental de l'ordre infirmier.	D 4211-52-2 (du code de santé publique)	1 mois	Accès à réception du conseil départemental de l'ordre infirmier Liste nominative	E22	E22	Abandonnée	03/07/2024	Au vu des éléments transmis, la mesure envisagée n'est pas notifiée.

Tableau des mesures définitives  
Injonctions

Date de mise à jour  
des mesures : 01/07/2018  
Nom établissement : EHPAD du CH d'Auxonne  
Adresse : 5 rue du Château  
Code postal : 21130 Commune : Auxonne  
Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : EHPAD du CH d'Auxonne	Adresse : 5 rue du Château	Code postal : 21130	Commune : Auxonne
---	----------------------------	---------------------	-------------------

**Injonctions**

Nº	Objet	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée D/N/Abandonnée	Date de la levée	Observations
7	Former le personnel à l'usage de la procédure de signalement des EI et EG selon les obligations légales en assurant une analyse au sein de la structure.	[REDACTED]	L 333-4-1 CASF, R 338-8, R 333-10 CASF  L 1413 du code de santé publique et de l'arrêté du 19 décembre 2013 relatif au formulaire de déclaration d'un événement indésirable grave associé à des soins et aux modalités de transmission à la Haute Autorité de Santé.  Instruction N° DGS/RP/1/DGDS/WF2/DGCS/2A/2017 /58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret n° 2016-1806 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	Document relatif aux signalements, formation des salariés à l'identification d'un EI et au signalement. La définition et la formation du personnel au EI. L'information des EI aux instances représentatives les familles  Compte rendu rejet et plan action correctif	E 27, E 28, E 24, E 25	E 27, E 28, E 24, E 25	N		Il a bien été pris en compte la résolution de formation auprès du personnel pour l'appropriation de la démarche des EVIS. Néanmoins, l'établissement ne fait pas preuve d'une analyse des situations ni d'une communication avec les représentants des familles (exemple: CR du CVI qui fait le relevé de l'EI sans analyse et présentation de rectification).  <b>L'injonction est modifiée et notifiée de manière suivante:</b> Conduire une analyse des différents signaux et en faire un retour auprès des salariés et des représentants des familles.  Éléments de preuve: Compte rendu du Copil FEI Compte rendu rejet et plan action correctif
8	Transmettre les éléments concernant les EI événements identifiés dans l'FEI 2018.	[REDACTED]	L 333-6-1 du CASF	Immédiat	Réponse apportée Analyse des causes RETOX au personnel Preuve envoyée à l'ARS et au conseil départemental	0	0	N		Les éléments de preuve n'ont pas été transmis concernant les EI critériés. Par ailleurs, il est noté l'absence de signalement auprès de l'ARS et du conseil départemental pour ces EI.  <b>L'injonction est notifiée.</b>  Éléments de preuve: Réponse apportée Analyse des causes RETOX au personnel Preuve envoyée à l'ARS et au conseil départemental
9	Mettre en œuvre une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein de la structure en veillant à une présence régulière de la direction et son effectif.	[REDACTED]	L 133-8 CASF, L 333-24 du CASF, l'Instruction N° DGS/RP/1/DGDS/WF2/DGCS/1A/2017 /58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret n° 2016-1806 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.	3 mois	Formation homogène des salariés par le biais du plan de formation  Procédure ressources humaines de vérification des bulletins de Casier judiciaire et du fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes  Charte de confiance Information des salariés de leurs droits et obligations en matière de signalement au travers du règlement intérieur, du livret d'accueil des nouveaux salariés Temps de présence du directeur, plan de continuum de direction, délégation de la compétence	E10, E20,	R10, E20,	N		Le plan de formation 2023 ne prend pas en compte la réalisation de formation à la thématique de la maltraitance au sein de l'établissement. Le projet d'établissement n'a fait référence à ce sujet, renvoie à l'organisation de formation bientôt par le biais de la plateforme en ligne SWANIGO dont l'une des thématiques d'e learning est la maltraitance. Or, le plan de formation 2024, ne permet pas d'acheter la formation systématique du personnel de l'EHPAD (modèle de réalisation de l'heure de formation non préciée et interrogant au regard des difficultés de personnel, condition d'accès au matériel informatique limité). D'autre part, le plan de formation était commun au personnel du centre hospitalier d'Auxonne, les éléments de preuve concernant la mise en œuvre pour l'EHPAD ne sont pas fournis. Enfin, les éléments de preuve concernant la gestion annuelle des demandes de casier judiciaire (protocole), le livret d'accueil des nouveaux salariés ainsi que le règlement intérieur spécifiant les règles en matière de maltraitance et de signalement de tout acte de maltraitance, n'ont pas été transmis.  <b>L'injonction est notifiée.</b>  Éléments de preuve: Formation homogène des salariés par le biais du plan de formation Procédure ressources humaines de vérification des bulletins de Casier judiciaire et du fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes Information des salariés de leurs droits et obligations en matière de signalement au travers du règlement intérieur, du livret d'accueil des nouveaux salariés

Tableau des mesures définitives  
Injonctions

Date de mise à jour : 01/07/2014  
des mesures : [REDACTED]  
Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : EHPAD du CH d'Auxonne	Adresse : 5 rue du Château
Code postal : 21130	Commune : Auxonne

**Injonctions**

Nº	Obj.	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
10		Organiser la prise en charge de manière à respecter l'intimité des résidents accueillis.	L.311-3 CASP	immédiat	<p>L'établissement justifiera de la mise en œuvre de l'injonction par tout moyen notamment pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la pose d'ouvrant adapté aux fenêtres des résidents donnant sur les extérieurs</li> <li>- la mise en place d'un système permettant la réalisation des soins en chambre à deux lits en respectant l'intimité de la personne.</li> </ul>	E.30, E.35 E.37	E.30, E.35 E.37	O.	07/05/2014	éléments transmis : factures achats de parements pour l'intimité  L'injonction est levée

**Tableau des mesures définitives**  
**Prescriptions**

Date de mise à jour : 03/01/2024  
des mesures : [REDACTED]  
Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : EHPAD du CH d'Auxonne	Adresse : 5 rue du Château	Code postal : 21130	Commune : Auxonne
---	----------------------------	---------------------	-------------------

Prescriptions										
NB	13	Libellé	Fondement juridique	Défai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Tenir à jour le registre des entrées et sorties des personnes accueillies dans des conditions formelles.	L 331-2 du CASF	3 mois	L'établissement justifiera de la mise en œuvre par tout moyen d'un registre des entrées et sorties pour l'EHPAD.	0	E1	Abandonnée	14/06/2024	
2		Respecter le droit des usagers par : -le recueil systématique du consentement éclairé de la personne pour son entrée. -la conclusion d'un contrat de séjour comprenant les éléments réglementaires. -la mise à disposition des personnes accueillies d'un livret d'accès à jour et procéder à son affichage. -la révision du règlement de fonctionnement en respectant les mentions légales définies au code de l'action sociale, le règlement d'aide sociale du département et l'afficher au sein de la structure -Affichage et délivrance des prestations complémentaires -Affichage des tarifs appliqués -Affichage de l'arrêté des personnes qualifiées	L 331-6 du CASF, R 311-6, R 311-34 du CASF, R 311-37-1, L 311-3, L 311-3-1" et 6", L 311-4, L 311-36, D 311 8"	3 mois	Règlement de fonctionnement révisé validé par le CVS Affichage du règlement de fonctionnement et du livret d'accès validé par le CVS Affichage des tarifs appliqués Affichage de l'arrêté des personnes qualifiées Contrat de séjour intégrant les éléments réglementaires	0	E2, E 3, E4, E 10, E 11, E 12, E32,	Abandonnée	14/06/2024	La prescription n'est pas notifiée. Néanmoins, il est noté que : le livret d'accès n'est pas validé par le CVS le contrat de séjour ne précise pas spécifiquement la possibilité de nummer une personne de confiance l'absence d'affichage de l'arrêté des personnes qualifiées
3		Procéder à une déclaration de l'usage d'une vidéo surveillance dans les axes de circulation de l'établissement auprès de la CNIL et mettre en place un affichage et une information pour le résident.	alinéa 1 de l'article L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	3 mois	DECLARATION CNIL Identification d'un référent CNIL déclaré Affichage de l'utilisation de la caméra	0	E38	0		Aucun élément de preuve transmis. La prescription est notifiée.
4		Formaliser des fiches de postes et de tâches permettant une prise en charge adaptée et d'un même niveau d'efficience au sein de tout l'établissement.	0312-159-0 du CASF	3 mois	Fiches de postes et de tâches	0	E19	0		Aucun élément de preuve transmis. La prescription est notifiée.
5		Mettre en place un plan de formation, une gestion des compétences et des ressources humaines permettant de garantir la qualité de l'accueil et l'accompagnement des personnes accueillies	D344-5-10 CASF, HAS GUIDE POUR L'AUTO DIAGNOSTIC DES PRATIQUES DE MANAGEMENT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ, Janvier 2005	3 mois	Plan de formation 2023 et prévisionnel Inscription du personnel aux formations Attention de formation	0	E23	0		Plan de formation 2023 et 2024 transmis, sans bilan permettant d'identifier la mise en œuvre au titre de l'EHPAD, le plan de formation étant commun à l'ensemble du centre hospitalier d'Auxonne. La prescription est notifiée.
6		Disposer d'un protocole de soins pour la distribution des médicaments qui relève de l'aide aux actes de la vie courante pour les personnels de nuit, en dehors de la présence d'une infirmière sur site.	L 311-26 du CASF	3 mois	Le protocole et formation du personnel	0	E21	0		Vu élément transmis "FICHE DE TACHES AS ou AMP de NUIT EHPAD" Cette fiche de tâches ne prévoit à aucun moment de tour de traitement en l'absence d'une IDE. La prescription est notifiée.
7		Rédiger les protocoles infirmiers nécessaires à la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs au sein de l'Ehpad.	R4312-19, R4312-20, R4312-21 et R4312-43 du code de la santé publique.	3 mois	Mise à disposition des protocoles partagés en équipes et validés. Formation du personnel à l'usage des protocoles	0	E42	0		Vu "UTILISATION DU MELANGE EQUIMOLAIRE OXYGENE -PROTOXYDE D'AZOTE (MEOPA) 14/06/2023", manque éventuellement une fiche de suivi de mise en œuvre du protocole. Vu "POLITIQUE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AU CENTRE HOSPITALIER D'AUXONNE" du 12/01/2018, sans commentaires. Vu "Protocole Prise en charge de la douleur en EHPAD" Ce protocole porte à confusion, si "Ce protocole concerne tout le personnel de santé médical et paramédical et s'applique à tous les résidents de l'Ehpad", son application reste confuse (la décision de mise en œuvre de paracétamol est bien infirmier avec information du médecin) alors que l'évaluation de la douleur doit être fait par toute personne formée (AS, ASG). Les références réglementaires et les renvois aux sociétés savantes manquent. L'accès et la mise à disposition des outils d'évaluation ne sont également pas précisés. La prescription est notifiée.
8		Procéder au remplacement des tablettes en bois et des armoires en métal par du matériel adapté permettant la mise en œuvre d'un bionettoyage satisfaisant, en lien avec l'infirmier Ingénieur de l'établissement.	R4312-37 du code de la santé publique.	3 mois	Listing et évaluation des dispositifs dégradés, facture acquittée et photos de mise en œuvre.	0	E29	0		Aucun élément de preuve transmis. La prescription est notifiée.
9		Sécuriser les escaliers au niveau du 1er étage	L311-3 du Code de l'action sociale et des familles.	1 mois	Photographies	0	E31	0		Les éléments de preuve sont insuffisants. Prescription est notifiée

**Tableau des mesures définitives**  
**Prescriptions**

Date de mise à jour : 03/01/2024  
des mesures : [REDACTED]

Nom établissement :	EHPAD du CH d'Auxonne
Adresse :	5 rue du Château
Code postal :	21130
Commune :	Auxonne

Prescriptions										
Nb	13	Libellé	Fondement juridique	Défai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
10		Positionner un médecin coordonnateur sur la structure.	D 313-155-0-II CASF D 312-156 CASF D 312-158 CASF	6 mois	Contrat et fiche de poste.	0	E33	0		Aucun élément de preuve transmis. La prescription est notifiée.
11		Disposer d'une procédure formalisée concernant la conduite à tenir en cas d'urgence (intervention, numéro, astreinte, FELEIGAS).	L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	1 mois	Conduite à tenir en situation d'urgence validée et mise en œuvre au sein des différentes unités.	0	E54	0		Pas d'éléments de preuve transmis. La prescription est notifiée.
12		Systématiser la mise à disposition d'une collation en soirée et la nuit pour chaque résident.	Annexe 2-B-1 de l'art D 312-158-2 CASF	1 mois	Inscription dans le livret d'accueil et inscription sur la fiche de tâches du personnel.	0	E40	Abandonnée	14/06/2024	Les éléments de preuve sont satisfaisants.
13		Sécuriser l'accès aux dossiers médicaux des résidents.	L 311-3-4 CASF L 1110-4 CSP R 4312-35 CSP	8 jours	Attestation du médecin de la structure que les dossiers médicaux sont détenus de manière sécurisée.	0	E41	Abandonnée	14/06/2024	Les éléments de preuve sont satisfaisants.
14		Mettre en place une continuité de direction.	D 344-5-7 CASF	1 mois	L'établissement justifie de la mise en œuvre par tout moyen.	0	E13	0		Aucun élément de preuve transmis. La prescription est notifiée.
15		Définir une gestion des ressources humaines prenant en compte le risque de maltraitance en : - respectant les affectations du personnel selon leurs fonctions, - précisant le cadre d'intervention des nouveaux salariés - réduisant le nombre de contractuels au remplacement ou exception autorisée par la réglementation, afin d'éviter les changements de personnel, - mettant en place des réunions de synthèse et analyse des pratiques	Articles R.4311-4, R.4311-5, R.4311-7, L.4314-4 du CSP. Article L311-3 du CASF Recommendations de bonnes pratiques professionnelles (ANESM - Juin 2008) / La maltraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre (Repère 4 point 3.3). Recommendations de bonnes pratiques professionnelles «Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance», HAS, décembre 2003.	6 mois	tout élément de procédure ou de protocole d'organisation permettant d'appréhender les modifications apportées, un plan prévisionnel de titularisation	0	E 15, E 20	0		Aucun élément de preuve transmis. La prescription est notifiée.
16		Mettre en place un dispositif Protecteur du travailleur isolé pour les professionnels de nuit.	L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	1 mois	Facture acquittée des dispositifs Protocole et formation du personnel à leur utilisation	0	E16	0		Les éléments de preuve sont insuffisants. La prescription est notifiée.
17		Mettre en place une équipe pluridisciplinaire qualifiée	L 312-1 II alinéa 2 du CASF R 4311-4 du CSP Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (Recommendation bonnes pratiques professionnelles Anesm décembre 2009) ou par convention.	6 mois	Recrutement de personnel qualifié pour les postes soignants Temps de travail du personnel identifié pour chacune des structures Disposer d'un temps d'ergothérapeute sur la structure Mettre en œuvre des interventions coordonnées de kinésithérapie	0	E 37, E 18, R 4 R 23 R 22 R6	0		Les éléments de preuve sont insuffisants. La prescription est notifiée.

## Tableau des mesures définitives

## Recommandations

Date de mise à jour des mesures :	03/07/2024	Nom établissement : Adresse :	EHPAD du CH d'Auxonne 5 rue du Château
Coordonnateur :	[REDACTED]	Code postal :	21130 Commune : Auxonne

## Recommandations

Nb	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1	Rédiger la fiche de poste du professionnel APA de manière à respecter ses compétences et le cadre légal.		R8	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
2	Mettre en place de bandes podotactiles et de plots amovibles.		injonction immédiate	Abandonnée	14/06/2024	La recommandation n'est pas notifiée.
3	Mettre en œuvre les recommandations de l'OMEDIT «Bonnes pratiques de préparation et d'administration des SOLUTIONS BUVABLES MULTIDOSSES » juin 2017 concernant l'identification des flacons de solution buvable multidoses.		R12	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
4	Mettre en œuvre a minima un dispositif mobile Snoezelen.		R14	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
5	Mettre en œuvre une prescription médicale pour tout dispositif contrignant la liberté individuelle (grenouillères / turbulettes)		R17	N		Les dispositifs turbulettes / gigoteuses n'apparaissent dans aucune des procédures ou protocoles transmis concernant la contention du sujet agée et questionnent sur les modalités de la mise en œuvre
6	Mettre en œuvre un séchage adapté des grenouillères / turbulettes en dehors des locaux réservés aux résidents		R 18	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
7	Mettre en œuvre les protections Pants Ultima ou Flex Ultima pour les personnes qui le nécessitent		R 20	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
8	Former les professionnels à la prise en charge de la douleur		R 23	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
9	Rédiger une procédure d'évaluation du risque de chute et de sa prise en charge		R 24	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
10	Mettre en œuvre une formation aux soins palliatifs		R 25	N		Dans l'attente d'une information plus précise sur le personnel concerné par le plan de formation La recommandation est notifiée
11	Mettre en place une animation le week end		R 13	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
12	Fournir des tenues identifiées en quantités suffisantes aux professionnels infirmiers et tous professionnels sous la responsabilité de ceux-ci et identifier le personnel  Elément de preuve : Identification de ces tenues, photographies, Note de service et compte rendu de réunions abordant cette thématique, Badges du personnel en interne et à disposition des intervenants libéraux.		R 7	Abandonnée	14/06/2024	La recommandation n'est pas notifiée.
13	Permettre un accès extérieur aux résidents de l'unité fermée.		R 15	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée

## Tableau des mesures définitives

## Recommandations

Date de mise à jour des mesures :	03/07/2024	Nom établissement :	EHPAD du CH d'Auxonne
Coordonnateur :	[REDACTED]	Adresse :	5 rue du Château
		Code postal :	21130 Commune : Auxonne

Recommandations							
Nb	14	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
14	Définir une lettre de mission et/ou fiche de poste du directeur incluant l'ensemble des missions: gestion RH, gestion budgétaire, financière et comptable, coordination avec les institutions et intervenants extérieurs, conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement			R2, R3	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
15	Définir un organigramme spécifique à l'EHPAD			R5	N		Absence d'éléments de preuve La recommandation est notifiée
16	Formaliser les comptes rendus et le fonctionnement de la commission des menus			R 19	N		Les éléments de preuve sont insuffisants. Un seul compte rendu de la commission des menus a été transmis. La recommandation est notifiée