

Direction Inspection Contrôle Audit

Dijon, le 29 décembre 2023

Le directeur général de l'agence régionale de santé
à

Madame la Présidente de la SAS COLISEE
PATRIMOINE GROUP
7 ALL HAUSSMANN
33070 BORDEAUX CEDEX

RAR N° 2C 177 079 7547 0

Objet : notification des mesures définitives suite au contrôle sur pièces réalisé au titre des articles L313- 13 et suivants du code de l'action sociale et des familles – N°21 000 995 7 – EHPAD LES DUCS DE BOURGOGNE – MESSIGNY-ET-VANTOUX

**PJ : - Tableau des mesures définitives
- Tableau de suivi RH**

A la suite du contrôle sur pièces de l'établissement visé en objet dont vous assurez la gestion, je vous ai adressé, par lettre du 11 juillet 2023, les mesures correctives envisagées ainsi que le rapport de la mission de contrôle afin de vous aider à restaurer au sein de votre établissement les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement garantissant la qualité et la sécurité des prises en charge de vos résident(e)s.

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, un délai de 15 jours vous a été accordé afin de me faire connaître vos observations sur les mesures et vos commentaires éventuels sur le rapport. Un délai supplémentaire a été octroyé au regard des congés de la directrice de l'établissement.

J'accuse réception de votre réponse en date du 17 août 2023, ainsi que des pièces qui l'accompagnent.

A la suite de l'analyse de ces éléments de réponse que vous avez portés à ma connaissance et conformément à ce que je vous annonçais dans ma lettre du 11 juillet 2023, je vous notifie les mesures définitives relatives aux prescriptions et recommandations. Elles sont rassemblées dans le tableau joint en annexe et classées par ordre de priorité.

J'appelle votre attention sur l'importance d'assurer la mise en œuvre et la prise en compte dans votre établissement de ces mesures. Ces dernières feront l'objet d'un suivi par mes services et plus

particulièrement par : [REDACTED]
[REDACTED] à la direction territoriale de Côte d'Or de l'ARS de Bourgogne Franche Comté :
[REDACTED]

Par ailleurs et afin de renforcer les conditions d'un accompagnement de proximité entre mes services et la direction de votre établissement, je vous remercie de bien vouloir compléter le fichier « tableau suivi RH » en pièce jointe. Ce dernier permettra d'assurer un suivi spécifique sur la thématique des ressources humaines de votre établissement et d'apprécier la stabilité de ses équipes soignantes.

Il sera à adresser (en format Excel) à la chargée de mission ARS susmentionnée, en charge du suivi, à 6 mois à compter de la réception du présent courrier.

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois :

- d'un recours gracieux à mon attention,
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre de la santé et de la prévention,
- d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>

Le directeur général,



Copie à :
Madame la directrice
EHPAD LES DUCS DE BOURGOGNE
2 R DU CHAMPS PASSAVANT
21 380 MESSIGNY ET VANTOUX

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : 18/12/2023

Affaire suivie par : [REDACTED]

Nom établissement : RESIDENCE LES OUCS DE BOURGOGNE

Adresse : 2 R. DU CHAMPS FASSAVANT

Code postal : 21380 Commune : MESSIGNY-ET-VANTOUX

Prescriptions									
Nb	3	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Doter la structure d'un temps complémentaire de médecin coordonnateur afin d'atteindre l'ETP réglementaire requis au regard de la capacité de l'EHPAD [REDACTED] - soit en augmentant le temps de travail du médecin coordonnateur actuel de l'établissement [REDACTED] - soit en proposant une solution alternative.	Article D312-156 du CASF	6 mois	procédure interne	E3	N		Le gestionnaire indique dans sa réponse qu'une augmentation du temps de travail a été proposée au médecin coordonnateur de l'établissement. La mission prend acte de la démarche entreprise par le gestionnaire auprès du médecin coordonnateur afin de répondre à la prescription. [REDACTED] [REDACTED] Dans sa réponse, le gestionnaire ne précise pas les solutions alternatives envisagées en cas de refus du médecin coordonnateur. La prescription n°1 est maintenue et notifiée dans l'attente d'un des deux éléments de preuve demandés permettant d'objectiver la mise en place de l'action correctrice.
2		Renforcer l'organisation des soins afin de garantir des prestations individualisées et réalisées au sein de l'établissement par des équipes pluridisciplinaires qualifiées : - en évaluant à travers la maquette organisationnelle, le besoin en ressources humaines soignantes qualifiées (ETP cible) pour accompagner les résidents ; - en assurant un suivi de la maquette organisationnelle pour optimiser les ressources originaires en lien avec l'ETP cible, notamment sur la fonction d'AS ; - en disposant d'un personnel qualifié ayant une connaissance de la structure et des résidents ; - en consolidant la mise en place et l'accompagnement de parcours qualifiant pour accompagner la montée en compétences des professionnels FF AS en poste.	Article L311-3 du CASF Article L312-1 II al 4 du CASF Article D312-155-G II du CASF	3 mois	Maquette organisationnelle révisée Plan d'actions faisant apparaître les différents leviers activés, les délais et les réalisations pour recruter et fidéliser les ETP manquants en particulier sur la fonction d'AS Tableau de suivi nominatif des personnels FFAS en cours de VAE (date et n° de recevabilité de la demande, stade de la VAE, nom du tuteur)	E2 E4 R6 R7	N		Concernant les écarts, la mission note que le gestionnaire n'a apporté aucun élément de réponse de nature à corriger ces derniers. Concernant les remarques, la mission prend acte de l'élément de réponse apporté par le gestionnaire relatif au parcours qualifiant des personnels FF AS. Cependant, cet élément de réponse est partiel au regard de l'élément de preuve demandé. La prescription n° 2 est maintenue et notifiée dans l'attente des trois éléments de preuve demandés permettant d'objectiver la mise en place des actions correctrices.
3		Mettre le règlement intérieur en conformité avec les évolutions législatives issues de la loi n°2022-401 du 21 mars 2022 visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte et mettre en place une procédure interne de signalement des alertes.	Article L313-24 du CASF	6 mois	Règlement intérieur modifié et validé par les instances compétentes de l'organisme gestionnaire	E1	N		La mission prend acte des démarches engagées par le gestionnaire. Ce dernier indique dans sa réponse procéder, d'une part à la modification du règlement intérieur et que ce dernier sera soumis à la consultation des instances représentatives, d'autre part à la mise à jour de la procédure interne de signalement des alertes et que celle-ci sera publiée et présentée au personnel. Toutefois des précisions relatives au règlement intérieur des Ehpad, relayées par l'inspection du travail, ont été portées dans un second temps à l'attention de la mission. En conséquence et au vu de ces précisions, le règlement intérieur est accepté par la mission. Elle demande néanmoins la transmission de la procédure interne de signalement des alertes ou de tout autre document permettant de vérifier que les droits et obligations des salariés en matière de signalement de faits de maltraitance et/ou de violence sont bien respectés conformément à la réglementation prévue par le CASF et le CPP (article L313-24 du CASF et 434-3 du CPP). La prescription N°3 est maintenue et reformulée : Transmettre tout document, intégrant un volet sur les obligations des salariés en matière de signalement de privations ou de mauvais traitements et sur leur protection quand ils témoignent de privations ou de mauvais traitements infligés à une personne accueillie, ou relatent de tels agissements (article 434-3 du CPP et article L313-24 du CASF).

**Tableau des mesures définitives
Recommandations**

Date de mise à jour
des mesures : 18/12/2023

Affaire suivie par :

Nom établissement :

RESIDENCE LES DUCS DE BOURGOGNE

Adresse :

2 R DU CHAMPS PASSAVANT

Code postal :

21380

Commune :

MISSIONY-ET-VANTOUX

Recommandations					
Nb	4	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Observations
1		Inscrire [REDACTED] à une formation spécifique d'encadrement et de management afin de l'outiller pour en assurer la régulation et la supervision de cette équipe.	RBPP : qualité de vie en EHPAD - volet 4 : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident, HAS, 2012	R5	La mission prend acte de la réponse apportée par le gestionnaire dans laquelle celui-ci indique l'action correctrice engagée. Cette dernière tiendra compte de la recommandation et de ses attendus. La recommandation n°1 est maintenue et notifiée [REDACTED]
2		En complément du protocole déjà existant, formaliser des plannings d'astreinte de la fonction de direction pour en assurer la continuité.	RBPP : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008.	R2	La mission prend acte de la réponse apportée par le gestionnaire dans laquelle celui-ci indique l'action correctrice engagée. Cette dernière tiendra compte de la recommandation et de ses attendus. Néanmoins, la mission note que l'établissement n'a pas jugé utile de joindre à sa réponse les plannings de juillet et d'août 2023 qu'il déclare avoir affichés au sein de l'établissement. En conséquence, les éléments portés à la connaissance de la mission sont insuffisants pour lui permettre la visibilité de l'effectivité de l'action. La recommandation n°2 est maintenue et notifiée.
3		Disposer d'un organigramme régulièrement mis à jour de l'ensemble des collaborateurs en poste, en identifiant les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les différentes composantes ainsi que les postes vacants, afin de donner une lisibilité de l'organisation aux personnels permanents ou occasionnels et aux familles.	RBPP Bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R3	La mission prend acte de la réponse apportée par le gestionnaire dans laquelle celui-ci indique l'action correctrice engagée. Cette dernière tiendra compte de la recommandation et de ses attendus. Par ailleurs, le gestionnaire indique dans sa réponse que la structuration de ce nouvel organigramme sera le fruit d'un travail associant l'ensemble des personnels de l'établissement. Elle souligne la qualité de cette démarche collaborative. La recommandation n°3 est abandonnée.
4		Organiser de manière efficiente la bonne diffusion et la mise en œuvre des décisions prises par la direction auprès du personnel.	RBPP : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R1	La réponse apportée par le gestionnaire manque de clarté. La mission s'interroge sur les modalités organisationnelles et le déroulé du temps de transmissions qui associerait, tous les lundis, l'ensemble du personnel et la Direction. Par ailleurs, le compte rendu de cette réunion ne serait pas systématique. En conséquence, les éléments de réponse portés à la connaissance de la mission sont insuffisants et tiennent partiellement compte des attendus de la recommandation. La recommandation n°4 est maintenue et notifiée.
5		Assurer la sensibilisation régulière à la bientraitance et/ou la prévention de la maltraitance de l'ensemble des salariés en inscrivant annuellement, dans le plan de développement des compétences, une formation relative ce thème, ceci afin de développer une réflexion collective sur les pratiques professionnelles, la connaissance des conduites à tenir et une culture partagée autour de définitions communes.	RBPP : mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2008. RBPP : missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, partie II, HAS, 2008	R4	La mission prend acte de la réponse apportée par le gestionnaire dans laquelle celui-ci indique l'action correctrice engagée. Cette dernière tiendra compte de la recommandation et de ses attendus, le gestionnaire indiquant être à la recherche d'un prestataire pour dispenser une formation sur la prévention de la maltraitance. La recommandation n°5 est maintenue et notifiée dans l'attente de l'inscription annuelle effective de la formation dans le plan de développement des compétences.