

Direction Inspection Contrôle Audit

Dijon, le 31 MAI 2024

Le directeur général de l'agence régionale de santé
à

Madame la Présidente de VYV3 BOURGOGNE
16 Bd Sévigné
21017 DIJON CEDEX

RAR N° 2C 182 939 7471 7

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° FINESS 21 078 126 6- EHPAD GEORGE SAND - CHENOVE

**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 29 septembre 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 pouvoir apporter des éléments de réponse aux prescriptions et recommandations envisagées et vos commentaires éventuels sur le rapport.

J'accuse réception de votre réponse en date du 23 octobre 2023, ainsi que des pièces jointes à cette dernière.

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 29 septembre 2023, je vous notifie 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



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

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 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 Télérecours citoyens accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>

Le directeur général,



Jean-Jacques COIPILET

Copies à :

Madame la Directrice
210950101 - EHPAD GEORGE SAND
14 rue George Sand
21300 CHENOVE

Monsieur le Président
Conseil départemental de la Côte-d'Or
53 bis rue de la Préfecture
CS 13501
21035 DIJON CEDEX

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	02/04/2024	Nom établissement :	EHPAD GEORGE SAND
Coordonnées :		Adresse :	14 R GEORGE SAND
		Code postal :	21300
		Commune :	CHÉNOVE

Prescriptions									
Nb	2	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Mettre en œuvre une démarche active de recrutement d'un temps médecin coordonnateur, ayant les compétences requises, en conformité avec la capacité de l'établissement et proposer, dans l'intervalle, une disposition transitoire/alternative permettant de venir en soutien des équipes soignantes (0,6 ETP)	Article D512-156 du CASF	6 mois	Actions mises en œuvre Publication d'offres d'emploi Contrat de travail Autres modalités d'interventions proposées en l'intervalle dans l'attente du recrutement	E2 R4			Après analyse de la réponse de l'établissement et de la pièce jointe, la mission émet les observations ci-dessous. - En phase initiale du contrôle, la mission avait déjà connaissance de la présence du médecin prescripteur que l'établissement déclare dans sa réponse avoir recruté le 1er juin 2023. Son contrat de travail avait été transmis avec la quotité de temps de ce praticien (0,4 ETP). Il était d'ailleurs noté que ce médecin prescripteur participait à la permanence des soins, notamment en assurant avec le deuxième médecin prescripteur une écoute téléphonique à la disposition de l'équipe soignante, et qu'il collaborait avec l'équipe soignante au projet général de soins établi par le médecin coordonnateur. La mission n'a pas connaissance d'un deuxième médecin prescripteur et rappelle, par ailleurs, que le rôle du médecin prescripteur ne peut suppléer les missions dévolues au médecin coordonnateur. - l'établissement n'a pas proposé ou indiqué explorer d'autres modalités d'intervention et de ressources existantes permettant de pallier, en l'attente, l'absence de médecin coordonnateur. La mission est consciente des difficultés auxquelles sont confrontés certains établissements pour recruter un médecin coordonnateur en conformité avec les dispositions réglementaires (qualification, quotité temps de travail). Néanmoins, les éléments de preuve sont insuffisants : la mission n'est pas en mesure de vérifier que les actions mises en place et/ou envisagées permettraient d'assurer, au sein de l'établissement et dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur, les missions dévolues à ce dernier. Elle ne peut par ailleurs préjuger des suites qui seront données aux publications d'offre d'emploi concernant le recrutement d'un 0,6 ETP médecin coordonnateur. La prescription n°1 est maintenue et notifiée.
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 qualifiées en matière d'AS/IDE (ETP cible) pour accompagner les résidents ; - en assurant un suivi de la maquette organisationnelle pour optimiser les ressources soignantes en lien avec l'ETP cible ; - en limitant la rotation du personnel soignant, en particulier le recours aux CDD ; - en disposant d'un personnel qualifié, ayant une connaissance de la structure et des résidents ; - en s'assurant de la détention effective des diplômes par les personnels pour tout recrutement, y compris en CDD ; - en consolidant la mise en place et l'accompagnement de parcours qualifiant pour accompagner la montée en compétences des professionnels FFAS en poste.	Article L311-3 du CASF Article L312-1 II al 4 du CASF Article D312-155-0 II du CASF	6 mois	Maquette organisationnelle révisée Plan d'actions faisant apparaître les différents leviers actifs, les obstacles et les réalisations pour recruter les ETP manquants et stabiliser le personnel Tableau de suivi nominatif des personnels FF AS en cours de VAE (date et n° de recevabilité de la demande, stade de la VAE, nom du tuteur)	E1 E4 E5 R3			Après analyse de la réponse de l'établissement et des pièces jointes, la mission émet les observations ci-dessous. - La mission a pris en compte la nouvelle version de la maquette organisationnelle jointe à la réponse de l'établissement mais relève que l'écart n'est pas corrigé. Les besoins théoriques d'ETP IDE-IDE et ETP AS ne sont pas couverts. - La mission est consciente des difficultés évoquées par l'établissement pour pallier un absentéisme imprévu (arrêt maladie, accident du travail...). L'établissement déclare recourir aux heures supplémentaires, vacataires, intérim. - En phase initiale du contrôle, la mission n'avait pas été en mesure de vérifier que tous les personnels recrutés ayant signé un CDD au cours de l'exercice 2022 sur la fonction d'AS-AMP-ASG étaient diplômés. Aucune information complémentaire ou justificatif n'a été porté à sa connaissance dans la réponse de l'établissement. - L'établissement souligne dans sa réponse que l'envoi des salaires en formation qualifiante se heurte souvent aux possibilités de financement et à la continuité du service. Il indique que 3 agents sont à l'école d'aide-soignants. Les pièces justificatives de ladite formation ont été jointes à la réponse de l'établissement. Concernant le tableau de suivi des personnels FF AS, la pièce jointe à la réponse n'est pas l'élément attendu. La mission n'a pas la visibilité de l'accompagnement dans un parcours qualifiant, proposé par l'établissement aux personnels FF AS, et de son suivi. La mission relève que les éléments de preuve portés à sa connaissance sont insuffisants pour lui permettre d'objectiver les actions correctives déjà mises en place et/ou engagées par l'établissement. La prescription n°2 est maintenue et notifiée. Les constats du rapport ont été dressés sur l'exercice 2022. Afin d'objectiver les actions correctives mises en place, les éléments de preuve (maquette organisationnelle, plan d'actions formalisé pour recruter les ETP manquants, copies des diplômes des personnels ayant signé un CDD sur la fonction AS-AMP-ASG, tableau de suivi nominatif des personnels FF AS engagés dans un parcours qualifiant) à transmettre par l'établissement devront concerner l'année 2023. La mission tient à préciser que la maquette organisationnelle est un document (non nominatif et différent des plannings) précisant les postes et les plages horaires théoriques évalués par l'établissement pour faire fonctionner sa structure. A cette organisation type, s'ajoute une part/un % d'absentéisme à intégrer afin de prendre en compte les absences prévues ou non prévues (arrêt maladie, accident du travail, congé maternité, formation).
3		Demandeur à l'ensemble des personnels infirmiers en poste de s'inscrire et/ou de mettre à jour leur inscription au tableau de l'ordre infirmier	Article L4311-15 du CSP	1 mois	Liste des infirmiers en poste au 1er juillet 2023 N° d'inscription et preuve d'inscription ou de mise à jour de l'inscription au tableau de l'ordre	E3			Après analyse de la réponse de l'établissement et des pièces jointes, la mission constate que l'action corrective est mise en place par l'établissement. La mission compte sur la vigilance de l'établissement afin de pérenniser l'action corrective qu'il a mise en place : - adresser trimestriellement à l'ordre national des infirmiers la liste des infirmiers-e-s qu'il emploie ; - se rapprocher des agences intérim auxquelles il aurait recours afin de s'assurer que ces prestataires leur adresse des personnels infirmiers en possession de leur numéro ordinaire et à jour de leur inscription au tableau de leur ordre professionnel. La prescription n°3 est abandonnée.

**Tableau des mesures définitives
Recommandations**

Date de mise à jour
des mesures : 02/04/2024

Coordonnatrices : [REDACTED]

Nom établissement : EHPAD GEORGE SAND
Adresse : 14 R GEORGE SAND
Code postal : 21300 Commune : CHENOVE

Recommandations				
Nb	1	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R
1		Définir et mettre en oeuvre des leviers pour stabiliser la fonction de direction et en assurer la continuité effective en formalisant un protocole et des plannings d'astreinte diffusés au 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 mission prend acte de l'absence d'éléments de réponse de l'établissement. La recommandation n°1 est maintenue et notifiée.
2		Organiser de manière efficiente la circulation optimale des décisions et informations significatives prises par la direction auprès des personnels.	RBPP Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R2
				La mission considère que l'établissement répond aux attendus de la recommandation. La recommandation n°2 est abandonnée.