



Agence Régionale de Santé de Bourgogne
Franche-Comté

Dijon, le 30 janvier 2024

Direction Inspection Contrôle Audit

Affaire suivie par : Isabelle BARTHE-FRANQUIN
Courriel : isabelle.barthe-franquin@ars.sante.fr
Téléphone : 03.84.78.53.22.

Conseil Départemental de Haute-Saône

Direction de la Solidarité et de la Santé Publique

Affaire suivie par : Johann VAUTHIER
Courriel : johann.vauthier@haute-saone.fr
Téléphone : 03 84 95 72 15

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

Le président du conseil départemental de Haute-Saône

à

Monsieur le Directeur Général de l'Association
Hôpitalière de Bourgogne-Franche-Comté
Rue Justin et Claude PERCHOT
70160 ST REMY-EN-COMTE

AR N° 2C 177 079 7582 1

Objet : mesures définitives suite à l'inspection de l'EHPAD La Combeauté

PJ : tableau des mesures définitives

Nous avons diligenté une inspection conjointe au sein de l'établissement EHPAD La Combeauté situé à FOUGEROLLES les 7 et 8 septembre 2023.

Par courrier du 17 novembre 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 à ce courrier le 5 décembre 2023 (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 Haute-Saône
23 rue de la Préfecture, C.S. 20349, 70006 Vesoul cedex
Tél : 03 84 95 70 70 – Site : www.haute-saone.fr

Mme Aurélie GERARD
Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté
Chargée de mission médico-social secteur personnes âgées
Département accompagnement de l'offre médico-sociale
Direction du cabinet, du pilotage et des territoires
aurelie.gerard@ars.sante.fr

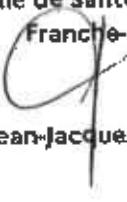
M Johann VAUTHIER
Conseil départemental de Haute-Saône
Chargé de tarification
Direction de la Solidarité et de la Santé Publique
johann.vauthier@haute-saone.fr

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 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 de l'Agence
Régionale de Santé de Bourgogne -

Franche-Comté


Jean-Jacques COIPLET

Le Président du Conseil Départemental
de Haute-Saône


Yves KRATTINGER

Copie à :
Madame la Directrice de l'EHPAD La Combeauté
22 Rue du Bas de Laval
70220 FOUGEROLLES ST VALBERT

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savois, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél : 0808 807 107 - Site : www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr

Conseil Départemental de Haute-Saône
23 rue de la Préfecture, C.S. 20349, 70006 Vesoul cedex
Tél : 03 84 95 70 70 - Site : www.haute-saone.fr

Tableau des mesures définitives
Injonctions

Date de mise à jour des mesures : Coordonnateur :	13/12/2023 I. BARTHE FRANQUIN	Nom établissement : Adresse : Code postal : EHPAD La Combeauté 22 bis Rue du Bas de Laval 70220	Commune : Fougerolles-Saint-Valbert
--	----------------------------------	--	-------------------------------------

Injonctions									
Nb	2	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Proposer une organisation sur l'établissement permettant de faire émerger une réelle fonction de direction passant notamment par : - l'organisation de réunions régulières, institutionnelles et formalisées de l'équipe de direction permettant de favoriser les échanges entre la direction et les équipes de professionnels, conserver une traçabilité des décisions prises sur les modalités de fonctionnement et les projets importants, et de mettre en œuvre une politique de communication interne structurée auprès des professionnels ; - l'appropriation et le suivi des dossiers par la direction permettant d'assurer efficacement la conduite des projets à mettre en œuvre au sein de l'établissement ; - une présence plus régulière de la directrice au sein de la structure ; - une redéfinition des responsabilités et positionnement de la directrice au sein de l'EHPAD ; - la rédaction d'un DUD conforme à la réglementation ; - les missions et positionnement de la référente de l'établissement et de la coordonnatrice clarifiés, définis précisément et par écrit ; - le formalisme dans une procédure écrite et validée des mesures mises en œuvre pour assurer de manière efficiente et sécurisée la continuité de la fonction de direction ; - la systématisation du déroulement des entretiens professionnels entre agents et supérieur hiérarchique direct ; - l'élaboration d'une fiche de poste ou une lettre de mission pour la directrice de l'établissement ; - l'élaboration de fiches de poste pour la fonction de référente de l'établissement et de coordonnatrice, et/ou les actualiser si celles-ci doivent évoluer, afin de fixer clairement leurs responsabilités, et formaliser des subdélegations le cas échéant.	D. 312-176-5 du CASF RBPP : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, Anesm, 2008	6 mois	Les autorités administratives sont en attente : - desdits documents (DUD, subdélegations, fiches de poste, procédures,...) - d'un planning de la directrice énonçant son temps de présence dans la structure.	E3 R1 R2 R3 R4 R5 R6 R7	N		La mission prend note de la réflexion engagée quant à l'évolution du poste de référente, en terme de montée en compétence et de niveau d'habilitation. Ceci ne répond toutefois que partiellement à l'injonction envisagée et de surcroit cette réponse ne démontre pas les pistes envisagées tenant à la fonction de direction actuelle, permettant d'attester à la fois de la mise en place : - de l'organisation de réunions régulières, institutionnelles et formalisées de l'équipe de direction - de l'appropriation et du suivi des dossiers par la direction ; - d'une présence plus régulière de la directrice au sein de la structure ; - d'une redéfinition des responsabilités et positionnement de la directrice au sein de l'EHPAD ; - du formalisme dans une procédure écrite et validée des mesures mises en œuvre pour assurer de manière efficiente et sécurisée la continuité de la fonction de direction ; - de la systématisation du déroulement des entretiens professionnels entre agents et supérieur hiérarchique direct ; - de l'élaboration d'une fiche de poste ou une lettre de mission pour la directrice de l'établissement. La mission prend bonne note de la production à venir du DUD et des fiches de postes qui seront transmises dans les délais impartis. En conséquence, l'injonction n°1 est maintenue et notifiée. L'ARS attend la communication des éléments de preuve à fournir.
2		Gestion des risques et de la qualité: 1/ Mettre en place une politique de déclaration et de traitement des EIG conformément à la réglementation en vigueur. Tout professionnel de l'établissement, direction comprise, devra savoir précisément quels sont les événements à signaler sans délai à l'ARS, aux CD, aux agences nationales ou aux autorités judiciaires ; 2/ Décliner une politique de prévention et de gestion des risques au sein des ESMS et plus particulièrement au sein de l'EHPAD de Fougerolles, qui passera par la mise à disposition par exemple d'un professionnel qualifié dans la gestion des risques, assurant l'interface avec la direction de l'association et permettant de s'assurer que tous les EI et EIG sont signalés ; 3/ Mettre en place une réflexion institutionnelle interne, en y associant l'ensemble du personnel, portant sur les événements indésirables, sur leur identification par le personnel, l'anticipation des situations d'urgence et la gestion par l'encadrement ; 4/ Mettre en place la pratique d'un retour d'expérience rapide si nécessaire, mais systématique après le traitement de chaque événement, pour encourager le personnel à déclarer les EI/EIG et procéder à une analyse à distance de l'événement et organiser le retour écrit systématique au signalant du suivi et de la gestion mise en place ; 5/ Systématiser auprès du personnel le retour d'information portant sur les événements indésirables signalés par les professionnels de l'établissement, qui ne saurait se limiter aux EIG seulement ; 6/ Rédiger et diffuser dans l'établissement une charte d'incitation à la déclaration des événements indésirables reprenant les notions de confiance et de protection du signalant inscrite dans le cadre des dispositions prévues l'article L. 313-24 CASF (cf. annexe à l'Instruction N° DGS/PP1/DGOS/PP2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017) et communiquer à son sujet auprès du personnel ; 7/ Former et informer l'ensemble des personnels intervenant dans la structure à la nouvelle procédure et réaliser une sensibilisation sur leurs droits et obligations ; 8/ Mettre en place annuellement des sessions de formation spécifique portant sur la thématique de la lutte contre la maltraitance et développement de la bientraitance associant tous les professionnels de l'établissement ; 9/ Mettre en place un dispositif formel de gestion des plaintes, des réclamations et des doléances des usagers et des familles, incluant leur recueil et leur analyse ; 10/ Mettre périodiquement le sujet de la maltraitance et des événements indésirables à l'ordre du jour des séances du conseil de vie sociale dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	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. L. 1413-14 du CSP R. 1413-14 du CSP R. 1413-67 et al du CSP R. 331-8 et al du CSP Instruction « N° DGS/PP1/DGOS/PP2/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 » L. 331-8-1 du CASF L. 313-24 du CASF R. 315-25 et L. 315-17 du CASF Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales RBPP : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, Anesm, 2008	3 mois	Les autorités administratives sont en attente : 1/ Procédure(s) révisée(s) + listé(s) de diffusion émargée(s) 2/ Comptes rendus de réunions d'information + traçabilité de l'émargement (noms et fonctions des personnes participants) 3/ Tout élément permettant d'attester la réalisation de la sensibilisation des professionnels aux notions de bientraitance/maltraitance, à la nouvelle procédure de gestion des risques dont FEI (noms et fonction des agents, date de prise de poste, éléments de support de la sensibilisation, ...) 4/ Tout élément attestant la mise en place d'un dispositif de gestion des plaintes et réclamations (dont éléments de traçabilité, analyse des éléments recueillis, ...). 5/ Tout élément permettant d'attester la rédaction d'une charte de non-punition, de sa diffusion auprès des personnels de la structure; 6/ Tout élément permettant d'attester de l'inscription des sujets relatifs à la maltraitance et aux événements indésirables à l'ordre du jour des CVS.	E8 E9 E10 R9 R11 R12 R13 R14 R15 R16 R17	N		La mission prend note de la réponse de la structure, ainsi que des démarches engagées ou en cours de réflexion : - une procédure spécifique pour les ESSMS à établir ; - des rencontres entre le référent/cadre de santé de la structure « référent qualité/gestion des risques » et le gestionnaire des risques de l'AHBC à organiser ; - un bilan des EI de l'année à présenter au personnel ; - une charte de non-punition en cours de finalisation et de diffusion ; - les sujets relatifs à la maltraitance et aux EI à prendre en compte dans l'ordre du jour des prochains CVS ; - un outil de communication destiné aux professionnels et adapté aux ESSMS à rédiger et diffuser à l'ensemble des professionnels des ESSMS. Pour l'heure, elle prend acte du registre de réclamations mis en place au sein de la structure et de l'élément de preuve transmis attestant la mise en place d'un dispositif de gestion des plaintes et réclamations. En l'absence d'élément de preuves transmis suffisant, l'injonction n°2 est maintenue et notifiée, excepté pour ce qui concerne le point relatif à la preuve d'existence d'un registre des réclamations (abandonné).

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	13/12/2023	Nom établissement : Adresse : Code postal : Commune :	EHPAD La Combeauté 22 bis Rue du Bas de Laval 70220 Fougerolles-Saint-Valbert
Prescriptions			
Nb	5	Libellé	Fondement juridique
1	Dans le cadre de la mise en œuvre des outils de pilotage institutionnels de la LOI de 2002-2 : - disposer d'un règlement de fonctionnement à jour, conformément aux dispositions réglementaires ; - soumettre le projet d'établissement aux instances et au conseil de vie sociale.	L. 311-7, L. 311-7-1 et R. 311-33 du CASF L. 311-8 du CASF RBPP : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, Anesm, 2008 RBPP : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, Anesm, 2008	6 mois
2	Prestations dues: 1/ Développer l'animation 2/ Doter l'ensemble du bâtiment d'un accès internet	annexe 2-3-1 du CASF	3 mois
3	Demander aux IDE une copie de leur numéro d'inscription au Conseil de l'Ordre Infirmier et rappeler à ces professionnels leur obligation en la matière.	L. 4311-15 et L. 4112-3 à 6 du CSP	3 mois
4	Conventions/Partenariats - Prévoir à échéance régulière, la révision des conventions établies avec les établissements de soins, les services médico-sociaux, les professionnels de santé et prévoir la mise en place d'une convention ou une charte avec les bénévoles intervenant dans l'établissement, - Conventionner avec la cabinet d'infirmiers libéral, - Disposer d'un temps de médecin coordonnateur suffisant, à hauteur de 0,25 ETP au sein de l'EHPAD (dont la capacité est de 40 lits) afin de pouvoir assurer l'ensemble des missions dévolues à ce statut. Concernant la convention avec l'officine référente : - Faire cesser le double circuit d'approvisionnement en produits de santé par la PUI du CHS de l'AHBFC, qui ne dispose pas d'autorisation à approvisionner l'EHPAD - Rédiger l'ensemble des documents et procédures prévus réglementairement par cette convention avec le pharmacien référent (liste préférentielle, bon usage des médicaments, chaîne du froid, retraits de lots et alertes sanitaires, etc.)	L. 312-1 II Sième alinea du CASF D. 312-156 du CASF L. 5126-10, II du CSP	6 mois
5	Rédiger en lien avec le médecin coordonnateur la liste des médicaments à utiliser préférentiellement chez la personne âgée et la faire connaître des prescripteurs.	L. 5126-10 du CSP	1 mois
6	Dignité: Doter la baie vitrée de la salle de soins de confort donnant sur le hall d'entrée d'un rideau occultant.	L. 311-3 du CASF	3 mois
7	Tracabilité et confidentialité des données - Assurer la confidentialité des données en proscrivant l'usage de supports papier manuscrits concernant des transmissions nominatives ne garantissant pas le secret professionnel et la confidentialité des données concernant les résidents conformément aux articles L311-3 du CASF et R.4312-35 du CSP ; - Garantir la tracabilité et le suivi des actes de soins réalisés en utilisant exclusivement le logiciel Cariatides et proscrire l'utilisation de support papier afin de répondre aux attendus des articles D.312-155-0-3 du CASF et R.4312-35 du CSP.	L. 311-3 du CASF D. 312-155-0-3 du CASF R.4312-35 du CSP	3 mois
8	Concernant la qualité de la prise en charge médicamenteuse, volet prescription: - Respecter les règles liées aux prescriptions des médicaments qui le nécessitent (stupéfiants, réservés à certains spécialistes, etc.) - Indiquer sur les prescriptions lorsque le traitement ne peut pas être administré dans le cadre de l'aide aux actes de la vie courante (patches, collyres, etc.), par une décoche sur le logiciel par exemple - Revoir la composition de la dotation des médicaments pour besoins de soins prescrits en urgence, en lien avec le médecin coordonnateur et le pharmacien référent	R. 5132-3 et R. 5132-5 du CSP L. 312-26 du CASF R. 5126-108 du CSP	immédiat 1 mois 1 mois
9	Concernant la qualité de la prise en charge médicamenteuse, volet dispensation: - Faire respecter les conditions de bon usage des médicaments	L. 5126-10 II, R. 4235-48 du CSP	immédiat
10	Concernant la qualité de la prise en charge médicamenteuse, volet préparation des doses à administrer : - Faire valider la préparation et la libération des piluliers par le pharmacien référent lorsqu'il n'est pas présent physiquement sur place (avec de préférence un contrôle des piluliers par une personne différente de celle qui l'a préparé et effectuer un contrôle qualitatif des piluliers par échantillonage.) S'assurer que les godets de médicaments disposent d'une étiquette d'identification des résidents lisible	L. 4241-1 du CSP R. 4312-38 du CSP	immédiat

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour
des mesures : 13/12/2023
Cordonnateur : I. BARTHE FRANQUIN

Nom établissement : EHPAD La Combeauté
Adresse : 22 bis Rue du Bas de Laval
Code postal : 70220
Commune : Fougerolles-Saint-Valbert

Prescriptions

Nb	S	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
11		<p>Concernant la qualité de la prise en charge médicamenteuse, volet administration :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cesser de modifier les formes galéniques qui ne l'autorisent pas et chercher des alternatives dans ce cas (en complétant la procédure d'administration en ce sens ainsi qu'avec des instructions sur les bonnes pratiques et l'utilisation des dispositifs de broyage). - Faire cesser le broyage ou l'ouverture des médicaments par des personnels non habilités - Faire cesser l'administration des médicaments ne répondant pas à l'aide aux actes de la vie courante par des personnes non habilitées - Faire respecter la procédure d'administration des médicaments en rappelant la nécessité de contrôler l'administration avec le plan de soins ou l'ordonnance sous les yeux - Enregistrer les administrations médicamenteuses par médicament via le logiciel dédié - Communiquer et tracer par écrit l'absence de prise des médicaments - Si des protocoles médicaux sont mis en œuvre dans l'EHPAD, les faire valider par un médecin et les tenir à jour - Faire prescrire les protocoles médicaux qui sont mis en œuvre dans l'EHPAD. - Mettre à jour les plans de prise, en lien avec le pharmacien référent, lorsqu'un médicament nécessite un horaire de prise spécifique - Rédiger une procédure relative à la gestion personnelle des traitements par un résident (comment, stockage 	<p>RCP des médicaments L. 313-26 du CSP R. 4312-42, 38 du CSP R. 4312-41 du CSP R. 4311-7,8 et 14 du CSP RCP des médicaments R. 5126-109 du CSP</p>	Immédiat	<p>Procédure d'administration révisée et connue / Relevés des administrations sous Carnetades Protocoles datés et signés par un médecin (insuline et AVK notamment) Prescriptions et dossiers médicaux pour les patients concernés (sous pli confidentiel au PHISP) Dossier de soins du résident en cas de gestion de son traitement par le patient Achat d'un coffre ou armoire fermant à clé</p>	E24 E25 R28 E26 E27 E28 E29 E30 E31 E32 R29 E33 E34	Abandonnée		
12		<p>Concernant la qualité de la prise en charge médicamenteuse, volet stockage des médicaments:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renouveler les étiquettes ne permettant pas une identification exhaustive des résidents - Retourner à l'officine les médicaments qui ne font pas partie de la liste des médicaments pour besoins de soins prescrits en urgence ou réviser la liste si elle s'avère inadquate - Fermer à clé tous les dispositifs contenant des médicaments; - Utiliser des sondes de température permettant de visualiser les mini/maxi pour s'assurer qu'en tout temps les médicaments sont conservés à bonne température; - Noter systématiquement les dates d'ouverture sur les formes multidoses afin de pouvoir respecter les durées de conservation après ouverture. 	<p>R. 4312-38 du CSP R. 5126-108 du CSP R. 5126-109 du CSP RCP des médicaments</p>	Immédiat	<p>Photographies des nouvelles étiquettes sur les casiers Photographies de l'armoire à pharmacie Facture de réparation du chariot ou photographie de celui-ci après réparation. Rappel aux professionnels concernés</p>	E35 E36 E37 E38 R31	Abandonnée		

Tableau des mesures définitives

Recommandations

Date de mise à jour des mesures : Coordonnateur :	13/12/2023 I. BARTHE FRANQUIN	Nom établissement : Adresse : Code postal : EHPAD La Combeauté 22 bis Rue du Bas de Laval 70220	Commune : Fougerolles-Saint-Valbert
---	--------------------------------------	--	-------------------------------------

Recommandations							
Nb	1	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1	Encourager, consolider la mise en place et l'accompagnement de parcours qualifiant pour accompagner la montée en compétences des professionnels FFAS en poste	RBPP : Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, Anesm, 2008	R8	Abandonnée			<p>La mission prend note de la réponse de la structure et notamment des démarches visant à encourager, consolider l'accompagnement de parcours qualifiant pour accompagner la montée en compétences des professionnels FFAS en poste, ainsi que des éléments de preuve transmis.</p> <p>Elle note ainsi que sur 8 AHS FFAS en CDI sur l'établissement, 3 ne souhaitent pas s'engager dans ce dispositif, auquel s'ajoute deux départs en retraite confirmés pour février et avril 2024 (et un non confirmé). Reste donc un agent volontaire et susceptible de suivre la formation en septembre 2024, avec le souhait d'évoluer vers un poste d'AS.</p> <p>Et un agent en formation IDE.</p> <p>En conséquence, la recommandation n°1 est abandonnée et n'est pas notifiée.</p>
2	Sécuriser la prise en soins des résidents en formalisant le protocole "hydratation" et "contention"; les présenter aux personnels concernés (tracer la prise de connaissance). Rappeler régulièrement au personnel concerné et présenter aux nouveaux arrivants concernés la présence des procédures relatives à la PECM et leur emplacement (tracer la prise de connaissance)		R19 R20 R25 R26	Abandonnée			
3	Favoriser l'utilisation d'un logiciel permettant un accès à distance sécurisé aux différents professionnels intervenant sur le circuit du médicament		R30	N			<p>Solution informatisée toujours en projet.</p> <p>En conséquence, la recommandation n°3 est maintenue et notifiée.</p>