



Agence Régionale de Santé de Bourgogne
Franche-Comté

Conseil départemental de la Haute-Saône
Direction de la Solidarité et de la Santé Publique

Dijon, le 22 avril 2025

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté

Le Président du Conseil Départemental de la Haute-Saône

à

Monsieur le Président de l'Association œuvre des anciens combattants

26, rue Pierre de Coubertin

70 005 VESOUL CEDEX

RAR N° 2C 182 993 4607 5

Objet : notification de la décision portant mesures définitives, faisant suite à l'inspection réalisée au titre des articles L.313-18 et suivants du code de l'action sociale et des familles

N° FINESS : 70 078 185 9 - EHPAD Le Combattant - VESOUL.

PJ : - tableau des mesures définitives

- tableau de suivi des ressources humaines

A la suite de l'inspection citée en objet, nous vous avons adressé, par lettre du 24 janvier 2025, les mesures correctives envisagées pour la structure ainsi que le rapport de la mission d'inspection.

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, un délai de 20 jours calendaires vous a été accordé afin de nous faire parvenir vos observations sur les mesures et vos commentaires éventuels sur le rapport.

Nous accusons réception des deux observations déposées le 14 février 2025 sur la plateforme Collecte-Pro, qui concernaient uniquement le rapport de la mission d'inspection (écart n° 11 et point 5.2.2).

L'écart n° 11 du rapport, sur lequel vous avez formulé une objection, a conduit à la rédaction de la prescription n° 10. C'est sur cette dernière que des éléments de preuve factuels sont attendus, notamment sur l'existence d'un bilan gériatrique standardisé systématique à l'admission d'un résident.

L'objection formulée sur le point 5-2-2 (« il ne s'agit pas d'une dotation d'urgence mais d'une dotation reglobalisée pour les médicaments hors piluliers ») ne permet pas d'éclairer les constats faits par la mission d'inspection.

Aussi, les inspecteurs ont choisi de maintenir le rapport en l'état et des éléments précis de réponse seront à apporter à l'appui de la prescription n° 10 sur le bilan gériatrique standardisé et des prescriptions n° 21 et n°22 relatives à la qualité et à la sécurité de la prise en charge médicamenteuse qui découlent des constats réalisés.

.../...

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

Département de la Haute-Saône
23, rue de la préfecture BP 20349
70 006 VESOUL cedex
Tél : 03 84 95 70 70 - Site : www.haute-saone.fr

En conséquence, nous vous notifions notre décision de maintenir les mesures envisagées en phase contradictoire avec les éléments de preuve attendus et les délais de réalisation à respecter, qui sont rassemblées dans le tableau en pièce jointe, soit :

- 3 injonctions,
- 20 prescriptions sachant que les délais des sous-mesures 1^o et 3^o de la prescription n° 7 ont été homogénéisés à 4 mois et celui de la mesure n° 17 rallongé et mis en cohérence avec celui de la prescription n° 15 (renvoi du tableau de suivi RH complété, mentionné ci-dessous, sous 8 mois au lieu de 6 mois),
- 7 recommandations.

Nous appelons votre attention sur l'importance d'assurer, au sein de votre établissement, la mise en œuvre des injonctions et prescriptions ainsi que la prise en compte des recommandations afin de rétablir et de garantir les conditions optimales d'organisation et de fonctionnement pour la santé, la sécurité ainsi que la qualité de l'accompagnement des résidents.

Conformément aux dispositions de l'article L.313-14 du code de l'action sociale et des familles, en cas de non-respect des injonctions notifiées dans les délais fixés, nous pourrons décider de prononcer à votre encontre une astreinte journalière prévue au II dudit article.

Le suivi de la mise en œuvre des mesures sera assuré par :

Pour l'ARS :



Pour le Département :



Vous trouverez également en pièce jointe, le document type « Tableau de suivi Ressources humaines » qui vous sera adressé, en format dématérialisé, par courriel. Vous le retourerez, complété et établi à la date du 31/08/2025, aux référents susmentionnés dans le délai prescrit pour la mise en œuvre des prescriptions n° 7 (4 mois – onglet 3 – qualification du personnel), n° 15 et n° 17 (8 mois – Ensemble des onglets à renseigner) Il permettra de renforcer les conditions d'un accompagnement de proximité entre nos services et la direction de votre établissement.

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

- d'un recours gracieux à notre attention,
- 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



Le Président du Conseil Départemental
de la Haute-Saône



TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES

INSPECTION DES 18, 19 et 20 septembre 2024

Nom établissement : EHPAD LE COMBATTANT
 Adresse : 26, rue Pierre de Coubertin
 Code postal : 70 000
 Commune : VESOUL
 FINESS ET : 70 078 185 9

Nb d'écart relevés dans le rapport
 Nb de remarques relevées dans le rapport

40
24

Nombre de mesures

30

Fonction et sous fonction (référentiel IGAS)	Type de mesure	Numéro	Maintenue : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Libellé de la mesure	Fondement juridique/référentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R
Gouvernance/ Gestion de la qualité/ Politique de promotion de la bientraitance	INJONCTION	1	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - L'injonction n°1 est notifiée.	<p>Décliner et mettre en œuvre une politique active de prévention et de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance :</p> <p>1° en rappelant, en priorité, les attendus en matière de posture professionnelle dans l'accompagnement de personnes vulnérables et en rendant effective la procédure d'accueil et de tutorat des nouveaux arrivants (permanent, temporaire) rédigée en janvier 2024 ;</p> <p>2° en mettant en place une organisation qui assure une veille institutionnelle et une coordination de la démarche : prévention, repérage, appui aux équipes, espaces de concertation et d'échanges avec les cadres de proximité ;</p> <p>4° en réalisant, de manière pluridisciplinaire, un repérage des risques de maltraitance liés aux fragilités de la population accueillie et en conduisant une analyse partagée de ces risques avec des résidents, bénévoles et représentants des résidents volontaires ;</p> <p>5° en traduisant cette cartographie en actions d'amélioration ;</p> <p>6° en réinscrivant des formations spécifiques sur les notions de maltraitance/bientraitance pour l'ensemble du personnel, des bénévoles en sus des formations relatives au développement des compétences adaptées à la population accueillie ;</p> <p>7° en mettant en place une procédure formalisée de gestion des réclamations qui facilite le recueil de la parole des usagers et qui en permette la traçabilité, de la demande au retour fait au demandeur. La diffuser au famille en expliquant les enjeux et objectifs ;</p> <p>8° en associant le CVS à ces travaux.</p> <p>Intégrer la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le projet institutionnel (prescription n°7)</p>	L119-1 CASF L311-3 CASF Guide HAS-FORAP, 2012 / Guide de l'animateur pour la mise en œuvre de la cartographie des risques de maltraitance Guide HAS, 2024/ Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement	1 mois 4 mois pour les autres éléments de preuve 8 mois pour le volet du PE	Rappel des définitions de la maltraitance et de la bientraitance/des postures professionnelles attendues (par tout moyen) Cartographie des risques de maltraitance et plan d'actions Plan de développement des compétences 2025 intégrant des formations relatives à la bientraitance (avec avis du CSE) Tout élément justifiant de la démarche mise en place (comité Bientraitance, référent bientraitance, CR de réunion, thématique à l'ordre du jour des réunions, échange de pratiques, réunions de concertation ou information aux familles et résidents,...) Procédure de gestion des réclamations et modalités de diffusion aux professionnels/résidents/familles Comptes rendus du CVS Volet prévention et lutte contre la maltraitance/bientraitance du projet d'établissement	E2 E4 R3 R7
Fonctions support/ Sécurités	INJONCTION	2	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - L'injonction n° 2 est notifiée.	Garantir la sécurité et l'intégrité des résidents pris en charge sur les unités de vie protégée en organisant la présence d'un personnel qualifié de nuit posté sur ces unités.	L311-3 1° CASF	1 mois 6 mois	Modalités transitoires mises en place dans l'attente d'une solution pérenne Mesures pérennes mises en place et planning prévisionnel des personnels de nuit sur 6 mois avec nom prénom qualification du personnel affecté sur l'UVP.	E27

TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES

INSPECTION DES 18, 19 et 20 septembre 2024

Nom établissement : EHPAD LE COMBATTANT
 Adresse : 26, rue Pierre de Coubertin
 Code postal : 70 000
 Commune : VESOUL
 FINESS ET : 70 078 185 9

Nb d'écart relevés dans le rapport
 Nb de remarques relevées dans le rapport

40
24

Nombre de mesures

30

Fonction et sous fonction (référentiel IGAS)	Type de mesure	Numéro	Maintenue : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Libellé de la mesure	Fondement juridique/référentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R
Fonctions support/ Sécurités	INJONCTION	3	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - L'injonction n° 3 est notifiée.	Eu égard au risque d'accident : 1° Sécuriser l'accès aux cages d'escalier et les marches d'escalier qui ne le sont pas ; 2° Adapter et vérifier la température de l'eau en sortie de robinet afin d'éviter les brûlures ; 3° Ranger le matériel d'outillage professionnel en l'absence du personnel qualifié ; 4° Identifier et fermer l'ensemble des locaux de stockage et professionnels ; 5° Faire réviser le matériel de pesée (chaises) pour garantir sa fiabilité et sa sécurité.	L311-3 1° du CASF	15 jours 2 mois A réception	Attestation d'intervention (régulation de la température de l'eau, vérification des chaises de pesée) Note(s) de service pour rappel des consignes (outillage, locaux de stockage et techniques...) Identification des locaux de stockage et professionnels (photos) Devis signé (sécurisation des cages d'escalier et nez-de-marche) Facture acquittée du dispositif mis en place et photos des paliers sécurisés	E6 E7 E10
Gouvernance/ Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	PRESCRIPTION	4	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n°4 est notifiée.	Dans le cadre du pilotage de la politique de prévention et de gestion des risques impliquant l'ensemble des professionnels de l'établissement et de déploiement d'une culture du signalement des événements indésirables (associés aux soins ou non) : 1° Mettre en place une communication active en interne sur les enjeux et objectifs du signalement ; 2° Rappeler les obligations de signaler et les droits des agents à la protection, mais aussi les sanctions attachées au défaut de signalement et diffuser et expliquer la charte d'incitation au signalement ; 3° Assurer une formation et une sensibilisation continue des équipes à la gestion des événements indésirables et à la gestion des risques ; 4° Assurer l'analyse des événements indésirables graves ou répétés ; 5° Tenir des réunions de retour d'expérience pluridisciplinaires autour des dysfonctionnements graves ou répétés pour faire évoluer les pratiques professionnelles ; 6° Signaler aux autorités administratives compétentes (ARS, CD, justice) tous les événements indésirables qui doivent l'être selon leur nature (EIG, EIGAS) ; 7° Informer les familles ou représentants légaux sur les mesures prises lors de la survenue d'un EIG(AS) ; 8° Associer le CVS à la politique de gestion des risques.	L331-8-1 CASF et R331-8 CASF L1413-14 et R1413-68 CSP L313-24 CASF Instruction n° DGS/PP1/DGOS/PF2/DGC S/2A/2017/58 du 17 février 2017	2 mois pour le 1°, 2° et 6° 6 mois Dès réalisation	Tout document attestant du déploiement de la culture du signalement : diffusion de la charte (vecteur de communication), note de service, réunions, journal interne, affichage (photos),... Planification de session de formation/d'information (avec appui d'un intervenant extérieur au besoin) Emargement des participants (nom, prénom, fonction) pour les sessions réalisées à 6 mois Support de formation utilisé CR du CVS Remontée des signalements qui doivent l'être aux autorités (EIG, EIGAS)	E3 R3

TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES

INSPECTION DES 18, 19 et 20 septembre 2024

Nom établissement : EHPAD LE COMBATTANT
 Adresse : 26, rue Pierre de Coubertin
 Code postal : 70 000
 Commune : VESOUL
 FINESS ET : 70 078 185 9

Nb d'écart relevés dans le rapport
 Nb de remarques relevées dans le rapport

40
24

Nombre de mesures

30

Fonction et sous fonction (référentiel IGAS)	Type de mesure	Numéro	Maintenue : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Libellé de la mesure	Fondement juridique/référentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R
Animation et fonctionnement des instances/ CVS ou autres formes de participation	PREScription	5	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 5 est notifiée.	Afin de favoriser l'expression des usagers : 1° Mettre en place une enquête annuelle de satisfaction en veillant à rechercher par des modalités adaptées l'expression des résidents avec troubles cognitifs en s'appuyant sur le guide de la HAS ; 2° Informer le CVS des résultats et des propositions d'amélioration ; 3° Assurer un suivi des actions.	D311-15-III et D311-26 CASF	8 mois	Tout document attestant de la mise en place d'une enquête à fin juin 2025 Bilan et axes d'amélioration issus de l'enquête Information du CVS sur le lancement et sur la restitution (Comptes-rendus des séances)	E1 R2
Gouvernance/ Management et stratégie	PREScription	6	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 6 est notifiée.	Dans le cadre d'une évaluation à mi-parcours et en lien avec le futur CPOM , mettre en conformité le projet d'établissement avec les attendus légaux et réglementaires en intégrant : 1° Les modalités spécifiques d'accueil pour l'hébergement temporaire et le PASA ainsi que leur articulation avec l'hébergement permanent ; 2° Les orientations en matière de population et d'admission dans l'EHPAD (GIR) et les articulations avec les partenaires du domicile ; 3° La stratégie de l'établissement en matière de coordination et coopération (objectifs, attendus, modalités d'évaluation) ; 4° Les modalités d'organisation et de gestion en cas de situation exceptionnelle sanitaire, climatique,... (plan Bleu) ; 5° La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.	L311-8 CASF R311-38-1 et D312-160 CASF D311-38-3 et 4 CASF RBPP HAS, 2009 / Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service	8 mois	Projet d'établissement révisé et validé par les instances compétentes Résultat de l'évaluation à mi-parcours Information du CVS (modalités de participation en particulier sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance).	E4 R1 R10 R23
Fonctions support/ Gestion des ressources humaines	PREScription	7	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 7 est notifiée.	Garantir la qualification et les compétences des personnels au regard de la fonction occupée : 1° en planifiant les formations AFGSU 2 des professionnels de santé concernés pour mettre à jour leurs compétences. Disposer des attestations de formation et assurer le suivi. 2° en programmant des formations AFGSU1 à destination de tout salarié affecté à la prise en soins, l'installation et l'aide au repas et à la mobilisation des résidents. 3° en vérifiant que l'ensemble des IDE employés (temporaires, permanents) sont inscrits au tableau de l'ordre infirmier et rappeler à ces professionnels leur obligation en la matière. Les inviter à informer leur ordre lors d'un changement de lieu d'exercice.	Arrêté modifié du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence R4312-46 CSP L4311-15 CSP L4112-3 à 6 CSP	4 mois A réalisation 4 mois A réalisation	Tableau de suivi RH à compléter : (joint au stade des mesures définitives) : état des lieux AFGSU1 et 2 et date prévisionnelle recyclage Plan de formations 2025 Attestation des personnels formés en 2025 et 2026 Note aux IDE avec émargement Tableau de suivi RH (joint au stade des mesures définitives) : IDE employés (CDI, CDD) avec leur n° RPPS. Livret du salarié modifié	E5 R8 E29 R24

TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES

INSPECTION DES 18, 19 et 20 septembre 2024

Nom établissement : EHPAD LE COMBATTANT

Adresse : 26, rue Pierre de Coubertin

Code postal : 70 000

Commune : VESOUL

FINESS ET : 70 078 185 9

Nb d'écart relevés dans le rapport

40

Nb de remarques relevées dans le rapport

24

Nombre de mesures

30

Fonction et sous fonction (référentiel IGAS)	Type de mesure	Numéro	Maintenue : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Libellé de la mesure	Fondement juridique/référentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R
Fonctions support/ Bâtiments, espaces extérieurs et équipements Prise en charge/ Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	PREScription	8	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 8 est notifiée.	Afin d'améliorer les conditions d'accueil d'un PASA : 1 ^{er} Repenser l'organisation des espaces pour permettre une circulation libre et sécurisée des résidents et l'accueil des familles ; 2 ^{er} Renforcer les ressources paramédicales pour qu'elles correspondent au minima au projet validé [REDACTED]	D312-155-0 CASF RBPP HAS, 2016 / Accueil et accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en PASA	6 mois	Pour le 1 ^{er} : note sur la réflexion engagée sur l'amélioration des conditions d'accueil au PASA et propositions d'axe d'amélioration. Pour le 2 ^{er} : tout moyen attestant d'une démarche active pour disposer des ressources paramédicales nécessaires (par ex. conventionnement avec des intervenants libéraux/ recherche de mutualisation de ressources avec un autre établissement, recrutement)	E8 E16 R16
Fonctions support/ Sécurité Fonctions support/ Bâtiments, espaces extérieurs et équipements	PREScription	9	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 9 est notifiée.	Doter les professionnels du matériel adapté et suffisant pour réaliser leurs missions : 1 ^{er} en équipant suffisamment de professionnels d'un appareil de réception des appels malades et en organisant la réponse entre les professionnels pour garantir cette réponse dans un délai raisonnable ; 2 ^{er} en prévoyant le matériel indispensable à la prise en charge des résidents : chaise de pesée, bassines, dessertes, poubelles de chariot,... 3 ^{er} en consolidant les équipements alloués au PASA pour la réalisation des activités. Evaluer régulièrement avec les professionnels, les besoins pour la réalisation de leurs tâches et l'adaptation/inadaptation/utilisation qui est faite de ce matériel et en assurer la traçabilité.	L311-3 1 ^{er} CASF	2 mois A réception A réalisation	Note détaillant l'organisation mise en place Devis signé Factures acquittées du matériel mis à disposition des salariés Modalités mises en place pour recueillir les besoins des salariés et leur retour sur l'utilisation/inadaptation du matériel (en lien avec le CSSCT)	E9 R13
Prise en charge/ Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	PREScription	10	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 10 est notifiée.	Clarifier et compléter le processus d'admission : 1 ^{er} en définissant, dans la procédure d'admission, les critères d'admission, de non admission, les modalités de gestion de la liste d'attente et de réorientation (HP, HT, UVP, PASA) d'un résident tant en interne que vers une structure externe ; 2 ^{er} en mettant en place une commission d'admission pluridisciplinaire pour l'hébergement permanent en prenant appui sur celle existante pour le PASA ; 3 ^{er} en organisant la réalisation d'un bilan gériatrique standardisé systématique à l'admission.	L311-3 3 ^{er} CASF D312-158 6 ^{er} CASF (bilan gériatrique) RBPP HAS, 2011 / Qualité de vie en EHPAD Volet 1	6 mois	Procédure d'admission révisée Compte rendu des 2 premières commissions d'admission Procédure mise en place pour la réalisation des bilans gériatriques standardisés (qui, comment, avec qui, pourquoi)	E11 R14

TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES

INSPECTION DES 18, 19 et 20 septembre 2024

Nom établissement : EHPAD LE COMBATTANT
 Adresse : 26, rue Pierre de Coubertin
 Code postal : 70 000
 Commune : VESOUL
 FINESS ET : 70 078 185 9

Nb d'écart relevés dans le rapport
 Nb de remarques relevées dans le rapport

40
24

Nombre de mesures

30

Fonction et sous fonction (référentiel IGAS)	Type de mesure	Numéro	Maintenue : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Libellé de la mesure	Fondement juridique/référentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R
Prise en charge/ Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	PREScription	11	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 11 est notifiée.	Garantir l'individualisation de l'accompagnement: 1° en élaborant un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident, en recherchant sa participation et en le réévaluant au moins annuellement en équipe pluridisciplinaire ; 2° en revoyant, en l'absence prolongée de la psychologue, le processus d'élaboration/révision des PAP ; 3° en y intégrant un projet de soins qui prenne en compte les résultats d'un bilan gériatrique standardisé à l'admission ainsi que l'évolution des besoins et des pathologies de la personne (personnes devenues grabataires en UVP) ; 6° en impliquant les salariés dans cette démarche par l'identification d'un référent, interlocuteur privilégié du résident et de ses représentants. Rédiger et faire signer un avenant au contrat de séjour prenant en compte les objectifs d'accompagnement différenciés : HP, HT, UVP, PASA.	L311-3 7° CASF D312-155-0 3° CASF RBPP HAS 2011 / Qualité de vie en EHPAD Volet 1	6 mois	Planification de l'élaboration/révision des projets personnalisés au 31/01/2025 7 PAP rédigés (dont deux pour des résidents de l'UVP et 2 avec intervention PASA) Procédure d'élaboration/évaluation révisée Note d'information sur la désignation de salariés référents et lettre de mission	E14 R16 R22
Gouvernance/ Management et stratégie	PREScription	12	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 12 est notifiée.	Mettre à jour le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour en s'assurant de leur totale conformité avec les évolutions légales et réglementaires depuis 2022 (dont la loi du 8 avril 2024). Veiller, lors de chaque mise à jour, à la cohérence des informations contenues dans les différents documents. Afficher le règlement de fonctionnement révisé dans un format et un endroit accessibles à tous.	L311-4 CASF R311-33 à 37-1 CASF D311-0-3 et suiv. CASF D311-39 CASF Annexe 2-3-1 du CASF (socle de prestations minimales d'hébergement)	4 mois	Livret d'accueil, contrat de séjour type et règlement de fonctionnement mis à jour Information du CVS et approbation du CVS pour le règlement de fonctionnement. Note d'information aux résidents et à leurs représentants	E12 R14

TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES

INSPECTION DES 18, 19 et 20 septembre 2024

Nom établissement : EHPAD LE COMBATTANT
 Adresse : 26, rue Pierre de Coubertin
 Code postal : 70 000
 Commune : VESOUL
 FINESS ET : 70 078 185 9

Nb d'écart relevés dans le rapport
 Nb de remarques relevées dans le rapport

40
24

Nombre de mesures

30

Fonction et sous fonction (référentiel IGAS)	Type de mesure	Numéro	Maintenue : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Libellé de la mesure	Fondement juridique/référentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R
Prise en charge/ Respect des droits des personnes	PREScription	13	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 13 est notifiée.	Garantir le respect de la liberté d'aller et venir et la transparence sur les restrictions possibles : 1° en précisant, dans le règlement de fonctionnement, le cadre des restrictions à la liberté d'aller et venir qui peuvent être mises en œuvre à l'entrée ou au cours du séjour ; 2° en engageant une réflexion bénéfice/risque sur les besoins spécifiques des personnes à risque de sorties inopinées et en organisant le repérage des situations et les mesures adaptées ; 3° en rédigeant, en lien avec le médecin coordonnateur, une annexe au contrat de séjour précisant les mesures prises, leur durée et les modalités de leur révision pour chaque résident concerné par une mesure de restriction de sa liberté d'aller et venir (UVP, contention) visant à préserver sa sécurité et son intégrité ; 4° en faisant signer l'annexe par le résident et/ou son représentant et en l'insérant dans le dossier du résident ; 5° en réévaluant l'indication d'une orientation en UVP pour des personnes qui ne remplissent plus les critères (personnes grabataires). 6° en s'assurant que chaque mesure de contention (dont les grenouillères) fait l'objet d'une prescription médicale et respecte les RBPP de la HAS en termes de motivation, de durée limitée, de surveillance et de réévaluation du rapport bénéfice/risques, dans le cadre d'une procédure partagée entre les prescripteurs et l'équipe soignante.	L311-3 1° du CASF L311-4-1 I du CASF R311-0-6 à R311-0-9 du CASF R311-37-1 du CASF Annexe 3-9-1 du CASF	4 mois 6 mois 4 mois	pour le 1° :Règlement de fonctionnement modifié (cf. P n°12) pour le 2° : Projet d'établissement (cf.P n°6) pour les 3° et 4° : Annexes rédigées, datées et signées, pour un échantillon de 5 résidents concernés CR de réunion pluridisciplinaire de réévaluation de l'orientation en UVP de résidents ne remplissant plus les critères pour y être accueillis	E13 E17 R11 R18

TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES

INSPECTION DES 18, 19 et 20 septembre 2024

Nom établissement : EHPAD LE COMBATTANT
 Adresse : 26, rue Pierre de Coubertin
 Code postal : 70 000
 Commune : VESOUL
 FINESS ET : 70 078 185 9

Nb d'écart relevés dans le rapport
 Nb de remarques relevées dans le rapport

40
24

Nombre de mesures

30

Fonction et sous fonction (référentiel IGAS)	Type de mesure	Numéro	Maintenue : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Libellé de la mesure	Fondement juridique/référentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R
Prise en charge/ Respect des droits des personnes Prise en charge / Vie quotidienne et hébergement	PREScription	14	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 14 est notifiée.	Prévenir et lutter contre la dénutrition des résidents et les autres risques pouvant en découler (chute, escarres, cicatrisation,...) : 1° en retravaillant le protocole de prévention et de prise en charge de la dénutrition et en formant les équipes à sa mise en œuvre ; 2° en organisant la systématisation et la traçabilité des états nutritionnels initiaux et en cours de prise en charge des résidents afin de répondre aux besoins de ces derniers ; 3° en élaborant les menus avec l'aide de conseils nutritionnels (diététicienne ou CLAN de l'établissement de santé support) ; 4° en systématisant la distribution d'une collation de soirée ou nocturne pour chaque résident ; 5° en travaillant à une organisation des prises alimentaires et des repas dans la journée permettant d'éviter une période de jeûne nocturne supérieure à 12 heures et le respect du rythme des résidents.	L311-3 CASF D312-159-2 CASF Annexe 2-3-1 CASF RBPP HAS-FFN, 2021 / Diagnostic de la dénutrition chez la personne de plus de 70 ans RBPP HAS, 2016 / Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (volet EHPAD) RBPP HAS, 2007 / Prendre en charge la dénutrition chez la personne âgée	3 mois 3 mois 1 mois	Protocole retravaillé intégrant les modalités opérationnelles de traçabilité de la prise alimentaire des repas, de suivi des variations de poids et de l'état nutritionnel des résidents. Démarche mise en œuvre pour rechercher un avis nutritionnel par une personne qualifiée Note de service informant les résidents/leurs représentants et le personnel des modalités mises en place pour la collation de soirée ou nocturne.	E18 E30 R21

TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES

INSPECTION DES 18, 19 et 20 septembre 2024

Nom établissement : EHPAD LE COMBATTANT
 Adresse : 26, rue Pierre de Coubertin
 Code postal : 70 000
 Commune : VESOUL
 FINESS ET : 70 078 185 9

Nb d'écart relevés dans le rapport
 Nb de remarques relevées dans le rapport

40
24

Nombre de mesures

30

Fonction et sous fonction (référentiel IGAS)	Type de mesure	Numéro	Maintenue : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Libellé de la mesure	Fondement juridique/référentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R
Fonctions support/ Gestion des ressources humaines Prise en charge/ Soins	PREScription	15	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 15 est notifiée.	Garantir la continuité d'un accompagnement et de soins adaptés au rythme et besoins des résidents, fins de semaine comprises, par un personnel qualifié : 1° réaliser la maquette organisationnelle de l'établissement pour évaluer le besoin théorique cible en effectif et en ETP sur chaque métier (IDE/AS/FFAS/ASH/ASR) prenant en compte les éléments suivants : - organisation des cycles horaires évitant la précocité des interventions le matin et la précocité du repas du soir (période de jeûne supérieure à 12h) ainsi que l'inadéquation besoins/ressources les fins de semaine ; - recentrage des cadres IDE sur leur fonction d'encadrement des équipes soignantes avec des temps de coordination, de régulation et d'animation de réunions d'équipes et d'appui pour l'harmonisation des pratiques professionnelles ; - recentrage des animateurs sur leur fonction : activités de loisirs, thérapeutiques, activité physique adaptée, incluant les personnes les moins autonomes ; - diminution du ratio ASD/ASL FFAS pour faire intervenir, auprès des résidents, des personnels soignants qualifiés pour les soins ; 2° assurer le suivi de la maquette (écart ETPT cible/ressources disponibles et financées) 3 ° poursuivre la politique de formation qualifiante des personnels et la recherche de leviers de fidélisation des professionnels.	L. 311-3 CASF L312-1 II CASF D. 312-155-0 CASF	1 mois 6 mois 8 mois	Engagement de la direction à mettre en place une réflexion sur la conciliation organisation du travail, respect des rythmes des résidents et besoins d'accompagnement. Note relative à la démarche engagée (calendrier de faisabilité, priorités, actions) Présentation de la démarche aux instances du dialogue social (CR de réunions) Tableau de suivi RH à compléter (remis au stade des mesures définitives) comportant : Maquette organisationnelle Tableau de suivi de l'évolution de la proportion de personnels qualifiés sur la période (Recrutement de salariés IDE et AS diplômés sur les postes vacants). Tableau de suivi des personnels non diplômés engagés dans un parcours qualifiant/diplômant.	E15 E19 E28 R9 R16
					Sécuriser l'administration des médicaments en journée comme en nuit : 1° en s'assurant, en dehors de la présence d'IDE, que l'administration des médicaments par les aides-soignants diplômés, soit réalisée dans le cadre d'un protocole de collaboration avec les IDE, sous leur responsabilité et sous réserve que l'évaluation du « si besoin » du résident ne nécessite pas de compétence infirmière.	R4311-4, 7, 8 et 14 CSP			E20 E21

TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES

INSPECTION DES 18, 19 et 20 septembre 2024

Nom établissement : EHPAD LE COMBATTANT
 Adresse : 26, rue Pierre de Coubertin
 Code postal : 70 000
 Commune : VESOUL
 FINESS ET : 70 078 185 9

Nb d'écart relevés dans le rapport
 Nb de remarques relevées dans le rapport

40
24

Nombre de mesures

30

Fonction et sous fonction (référentiel IGAS)	Type de mesure	Numéro	Maintenue : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Libellé de la mesure	Fondement juridique/référentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R
Prise en charge/ Soins/ PECM	PREScription	16	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 16 est notifiée.	2° en veillant à ce que l'aide à la prise de médicaments par des AS ou des ASL FFAS ou tout autre professionnel chargé des actes de la vie courante est réalisée avec : <ul style="list-style-type: none"> - l'information sur la nature de médicament administré qui ne doit nécessiter ni difficulté d'administration, ni apprentissage particulier, - l'accès à la prescription médicale qui permette de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante, - la mise à disposition d'un protocole qui permette au professionnel de réaliser correctement l'acte et d'être informé des doses prescrites et du moment de la prise. Faire figurer la réalisation de cette mission sur les fiches de poste et fiches de tâches de l'ensemble des agents concernés. 3° en garantissant l'enregistrement, non seulement des non prises, mais également des prises par le résident de chaque médicament (dont les médicaments en "si besoin") ainsi que la vérification par une IDE. 4° en veillant à ce que l'administration des traitements soit réalisée à la vue d'une prescription médicale originale, papier ou informatisée	L313-26 CASF R4312-42 CSP	2 mois	Protocoles rédigés et diffusés. Modalités de diffusion au personnel (Note de service d'information, mini-information, réunion,...) Modification des fiches de poste/tâches pour les personnels concernés	E22 E37 E39
Gouvernance/ Management et stratégie Prise en charge/ Soins	PREScription	17	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 17 est notifiée.	Assurer les missions de coordination gérontologique attendues à hauteur de 1 ETP : <ul style="list-style-type: none"> - soit en augmentant le temps de travail du médecin coordonnateur actuel de l'établissement ; - soit en recrutant un second médecin sur cette fonction pour l'ETP manquant ; - soit en proposant, dans l'intervalle à la mise en œuvre de la décision, une solution alternative permettant de venir en soutien des équipes soignantes en complément du temps du médecin coordonnateur. 	D312-156 CASF D312-157 CASF D312-159-1 3° CASF	8 mois	Avenant au contrat du médecin coordonnateur en poste+ tableau de suivi RH à compléter (joint au stade des mesures définitives) Publication d'une offre d'emploi et copie des supports de publication Solution alternative proposée	E23
Prise en charge/ Soins	PREScription	18	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 18 est notifiée.	Sécuriser la prise en charge des résidents en situation d'urgence : 1° en rédigeant une procédure de gestion et de conduite à tenir en situation d'urgence médicale, précisant les modalités de recours éventuel aux différents intervenants internes et externes, avec leurs coordonnées, avant le recours au C15 et accompagnée de protocoles selon les situations rencontrées ; 2° formant les équipes soignantes, de jour comme de nuit, à leur prise en main.	L. 311-3 CASF D312-158 CASF RBPP HAS, 2015 / Dossier de liaison d'urgence	3 mois	Procédure rédigée, datée et visée avec sa liste de diffusion. Planning de réunions des équipes pour formation à la prise en main opérationnelle	E26 E30
Prise en charge/ Soins	PREScription	19	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 19 est notifiée.	Sécuriser l'accès : 1° aux dossiers médicaux ou éléments en relevant dans des armoires ou autres dispositifs de rangement sécurisés ; 2° à tous les médicaments dans un ou des locaux, armoires ou autres dispositifs de rangement fermés à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité.	L311-3 du CASF L1110-4 du CSP R4312-39 CSP R4312-35 CSP	2 mois	Photos Le cas échéant facture de l'achat d'une armoire avec système de verrouillage, achat d'une serrure,... Note de rappel au personnel concerné (avec émargement).	E24 E33

TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES

INSPECTION DES 18, 19 et 20 septembre 2024

Nom établissement : EHPAD LE COMBATTANT
 Adresse : 26, rue Pierre de Coubertin
 Code postal : 70 000
 Commune : VESOUL
 FINESS ET : 70 078 185 9

Nb d'écart relevés dans le rapport

	40
	24

Nb de remarques relevées dans le rapport

Nombre de mesures

	30
--	----

Fonction et sous fonction (référentiel IGAS)	Type de mesure	Numéro	Maintenue : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Libellé de la mesure	Fondement juridique/référentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R
Prise en charge/ Soins	PREScription	20	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 20 est notifiée.	Sécuriser les prescriptions médicales et leur mise en œuvre : 1 ^{er} en demandant aux médecins de saisir eux-mêmes leurs prescriptions et observations médicales dans le logiciel de soins de l'établissement ; 2 nd en supprimant les retranscriptions de prescriptions réalisées par les IDE [REDACTED] 3 rd en rendant accessible à toute personne chargée de la prise en charge médicamenteuse (distribution, administration, aide à la prise) la prescription originale sous format papier ainsi que toute information nécessaire et/ou d'un protocole médical, datés et signés ; 4 th en proscrivant la réalisation d'actes relevant de la compétence exclusive des IDE par des personnels non qualifiés leur faisant courir le risque d'un exercice illégal de la profession d'infirmier (lavement, pose de bandes de contention veineuses, réfection de pansement, toilette médicalisée,...).	L4161-1 CSP R4311-7 CSP R4312-38 CSP L311-3 1 ^{er} et 3 rd CASF D312-158 CASF R. 4311-5 CSP R. 4312-41 CSP	2 mois	Courrier aux médecins traitants Note de service Protocole	E25 E35 E36
Prise en charge/ Soins/ PECM	PREScription	21	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 21 est notifiée.	Limiter les risques d'erreur médicamenteuse : 1 ^{er} en identifiant de manière nominative et sans ambiguïté (a minima avec le nom et prénom du résident) toute spécialité pharmaceutique faisant partie du traitement nominatif d'un résident (seringue à insuline notamment) ; 2 nd en indiquant sur le corps du récipient, et non pas sur le couvercle, les nom et prénom du résident pour les médicaments préparés à l'avance ; 3 rd en plaçant systématiquement les médicaments pour les personnes avec troubles neurocognitifs (PASA) dans un endroit sécurisé avant leur administration.	L311-1 3 rd CASF R4312-38 CSP R4312-39 CSP R5126-108 CSP	1 mois	Note de rappel datée et signée avec date de diffusion.	E38 E40
Prise en charge/ Soins/ PECM	PREScription	22	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 22 est notifiée.	Faire définir par le pharmacien le stock quantitatif de médicaments pour prescription en urgence ("stock tampon" et du sac d'urgence) conforme à la liste co-établie avec le médecin coordonnateur. Au besoin, revoir la liste. Assurer la traçabilité du suivi de la péremption des produits.	L. 5126-108 du CSP Arrêté du 31 mars 1999 modifié	2 mois	Stock qualitatif et quantitatif du stock tampon et du sac d'urgence paraphé Modalités de traçabilité du suivi de la péremption	E31 E32
Prise en charge/ Soins/ PECM	PREScription	23	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La prescription n° 23 est notifiée.	Mettre en place un support de l'enregistrement des températures du réfrigérateur contenant des médicaments. Prévoir la marche à suivre en cas d'excursion de température en-deçà de +2°C ou au-dessus de +8°C.	R. 4312-38 CSP R. 4312-39 CSP D. 312-155-0 CASF	1 mois	Copie de la fiche de traçabilité. Modalités d'organisation du suivi.	E34
Gouvernance/ Management et stratégie	RECOMMANDATION	24	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La recommandation n° 24 est notifiée.	Actualiser les documents institutionnels avec une version à jour de l'organigramme de la structure afin de donner une lisibilité de l'organisation aux personnels permanents ou occasionnels et aux familles.	RBPP HAS, 2008 / La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre			R4

TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES

INSPECTION DES 18, 19 et 20 septembre 2024

Nom établissement : EHPAD LE COMBATTANT
 Adresse : 26, rue Pierre de Coubertin
 Code postal : 70 000
 Commune : VESOUL
 FINESS ET : 70 078 185 9

Nb d'écart relevés dans le rapport
 Nb de remarques relevées dans le rapport

40
24

Nombre de mesures

30

Fonction et sous fonction (référentiel IGAS)	Type de mesure	Numéro	Maintenue : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Libellé de la mesure	Fondement juridique/référentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R
Gouvernance/ Management et stratégie	RECOMMANDATION	25	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La recommandation n° 25 est notifiée.	Mettre en place régulièrement des espaces de concertation et d'échanges pluridisciplinaires, associant les équipes de jour et de nuit, pour ajuster le fonctionnement et l'organisation des équipes ainsi que les pratiques professionnelles.	RBPP: Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2008			R9
Relations avec l'extérieur/ Coordinations avec les autres acteurs	RECOMMANDATION	26	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La recommandation n° 26 est notifiée.	Dynamiser les partenariats avec les acteurs du domicile et du secteur médico-social en particulier pour les séjours d'accueil temporaire. Réactiver par des temps d'échanges réguliers, les partenariats essentiels, permettant de fluidifier et d'améliorer les parcours de prise en charge des résidents.	RBPP HAS, 2009 / L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en EHPAD RBPP HAS, 2008 / Ouverture de l'établissement à et sur son environnement			R10 R23
Prise en charge/ Soins	RECOMMANDATION	27	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La recommandation n° 27 est notifiée.	Favoriser l'utilisation de calendriers mictionnels par les équipes complétée par des temps d'analyse pluridisciplinaire et des formations sur les questions d'incontinence.	Recommandation DGS-DGAS-SFGG, 2007/ les bonnes pratiques de soins en EHPAD			R19
Prise en charge/ Respect des droits des personnes	RECOMMANDATION	28	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La recommandation n° 28 est notifiée.	Veiller au respect de l'intimité et de la vie privée des résidents en s'assurant que le maintien de la porte de leur chambre en mode ouvert correspond à leur souhait.	RBPP HAS, 2011 / Qualité de vie en EHPAD Volet 2			R20
Fonctions support/ Gestion des ressources humaines	RECOMMANDATION	29	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La recommandation n° 29 est notifiée.	Informier les salariés des procédures en place en matière d'évaluation et d'entretien professionnels	RBPP HAS, 2008 / Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance			R5
Fonctions support/ Gestion des ressources humaines	RECOMMANDATION	30	OUI	Absence d'observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire. Décision - La recommandation n° 30 est notifiée.	Tenir à jour les dossiers administratifs des salariés	RBPP HAS, 2008 / Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance			R6