

Agence Régionale de Santé de Bourgogne
Franche-Comté

Direction Inspection Contrôle Audit

Conseil Départemental du Jura

Service Etablissements, budget et comptabilité

Dijon, le 23 janvier 2024

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

Le président du conseil départemental du Jura

à

Monsieur le directeur général
Fondation Saint-Charles de Nancy
58 Rue des Quatre Eglises

54 000 NANCY

AR N°

Objet : mesures définitives

PJ : tableau des mesures définitives

Nous avons diligenté une inspection conjointe au sein de l'établissement EHPAD Saint-Joseph situé à Dole les 14 et 15 juin 2023.

Par courrier du 19 septembre 2023, nous vous avons adressé le rapport d'inspection ainsi que la liste des mesures correctives envisagées à mettre en œuvre. Dans le cadre de la procédure contradictoire et en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons accordé un délai de trois semaines pour nous faire connaître vos observations sur le rapport et les mesures.

Nous accusons réception de votre réponse à ce courrier en date du 12 octobre 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.

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 du Jura
17 rue Rouget de Lisle, 39000 Lons-le-Saunier
Tél : 03 84 87 33 00 - Site : www.jura.fr

Elles feront l'objet d'un suivi par :

[REDACTED]
Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté
Chargé de mission médico-social secteur personnes âgées 39
Direction du Cabinet, du Pilotage et des Territoires
[REDACTED]

[REDACTED]
Conseil départemental du Jura
Pôle des Solidarités
Mission Tarification et Contrôle des Etablissements
[REDACTED]

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



Le Président du Conseil Départemental
du Jura



Copie à :

Madame la Directrice
EHPAD St Joseph
3 Avenue Jacques Duhamel
39100 DOLE

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 du Jura
17 rue Rouget de Lisle, 39000 Lons-le-Saunier
Tél : 03 84 87 33 00 – Site : www.jura.fr

Tableau des mesures définitives
Injonctions

Date de mise à jour
(des mesures)

06/12/2023

Coordonnateur :

Nom établissement :

EHPAD Saint-Joseph

Adresse :

3 Avenue Jacques Duhamel

Code postal :

39100

Continuer : DOLE

Injonctions		Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Sans objet	Date de la levée	Observations
Nb	3								
1		Procéder à la sécurisation du stockage des médicaments. Ne pas garder de médicament devant être conservé entre +2°C et +8°C dans la porte du réfrigérateur et veiller à contrôler la température des réfrigérateurs quotidiennement avec un thermomètre adapté. Toute température inadéquate doit être signalée et un avis du pharmacien doit être sollicité pour définir la conduite à tenir vis-à-vis des médicaments présents dans le réfrigérateur.	L. 311-3 du CASF R. 4312-39 CSP R. 4312-39 CSP	8 jours	Bon de commande. Factures des travaux. Note de service.	E 14	O	30/11/2023	L'injection envisagée est devenue sans objet.
2		S'assurer du dispositif d'un système d'appel malade adapté pour les résidents accueillis, accessible et opérationnel sur l'ensemble de l'établissement.	L. 311-3 CASF	8 jours	Facture d'intervention et de maintenance des appels malades.	E 12	N		La mission prend acte d'une maintenance sur le système d'appel malade programmée le 11/10/2023. L'injection est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve sollicités.
3		Sécuriser l'accès aux salles de soins.	R. 4312-39 CSP	15 jours	Bon de commande. Factures des travaux. Photos des portes des unités de soins sécurisées. Note de service.	E 13	O	30/11/2023	L'injection envisagée est devenue sans objet.
4		Avec l'aide du médecin coordonnateur et du pharmacien référent, faire établir par les DE de l'établissement la liste qualitative et quantitative des médicaments destinés aux prescriptions faites en urgence (pour mémoire cela concerne à la fois la "valeur d'urgence" et le "stock tampon"). Faire constituer par le pharmacien conventionné un stock de médicaments pour prescription en urgence conforme à cette liste. Retourner à l'officine pour destruction de tout autre médicament ne faisant pas partie d'un traitement nominatif. Les stupéfiants ou morphiniques doivent faire l'objet d'une prescription et doivent être vendus au pharmacien en cas d'arrêt de prescription, de décès ou d'hospitalisation du résident. Ils doivent être, dans l'EHPAD, rangés dans un coffre scellé avec code d'accès, placé dans une pièce sécurisée.	L. 4211-2 CSP R. 5126-108 CSP	2 mois	Description de l'organisation mise en place. Note de service.	E 15 R 34	N		La mission prend acte du cadre de sécurisation de la détention des stupéfiants et de la constitution du sac d'urgence. L'injection est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve portant sur l'organisation mise en place concernant le retour à la pharmacie des médicaments non utilisés et de la définition avec l'aide [REDACTED] du stock tampon.
5		Afin de structurer le dispositif de gestion des risques et la démarche qualité dans l'établissement : 1° Etablir, diffuser dans l'établissement et communiquer auprès du personnel sur la charte d'indication à la déclaration d'événement indésirable et sur la notion de confiance et de protection du signalant inscrite dans les dispositions de l'article L. 313-24 CASF ; 2° Assurer une sensibilisation et une formation continue des équipes à la gestion des événements indésirables et à la gestion des risques (programme et supports) ; 3° Formaliser des objectifs clairs et prioritaires en matière de gestion des risques, assortis d'un plan d'action dont la mise en œuvre impliquera les équipes ; 4° Mettre en place des comités de retour d'expérience pluridisciplinaires autour des dysfonctionnements graves ; 5° Signaler aux autorités compétentes (ARS-CO) tous les événements indésirables tels que prévus par la réglementation.	L. 311-8-1 CASF L. 313-24 CASF Instruction n° DGS/PP1/DGOS/PP2/DGCS/2A/2017 S8 du 17 février 2017	6 mois	Charte formalisée de confiance (ou non punition). Document formalisé (objectifs plan d'actions GDR). Signalement de tous les événements soumis à déclaration. Tout document justifiant de la mise en place de RETEX autour des dysfonctionnements graves. Feuilles d'émergence pour les sessions de formation/sensibilisation.	E 9 R 23 R 24 R 25 R 26 R 27 R 28	N		La mission prend acte des éléments transmis structurant la démarche de GDR au niveau de la fondation et applicables à l'établissement. Elle prend acte également de sessions de sensibilisation des professionnels aux événements indésirables avec l'appui [REDACTED] programmées les 13/10 et 19/11/2023. Elle relève que le signalement au département n'est pas mentionné dans le processus formel. L'injection est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission dans le délai de 6 mois fixé du cadre de diffusion de la charte de confiance aux professionnels, de la mise en place effective de la commission. Elle prend acte de l'élaboration et des modalités d'organisation de cette commission en interne, d'un 1er bilan de cette instance et des RETEX mis en place autour des dysfonctionnements graves. Elle sollicite la feuille d'émergence des professionnels attestant de leur participation aux sessions animées par le [REDACTED] sur les mois d'octobre et décembre et la modification du processus pour intégrer explicitement le signalement au département.

Tableau des mesures définitives

Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : 06/12/2023

Coordonnateur :

Nom établissement : EHPAD Saint-Joseph

Adresse : 3 avenue Jacques Duhamel

Code postal : 39100

Commune : DOLE

Prescriptions		Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Niveau O/N/ Sans objet	Date de la levée	Observations
Nb	20								
1		Disposer de la prescription à proximité immédiate du chariot de distribution des médicaments.	L. 313-26 CASF	15 jours	Note de service diffusée aux personnels.	E 8 E 20	N		La mission prend acte de la mise en place d'un classeur des prescriptions accessible en salle de soins avec la création d'un accès à la lecture des prescriptions médicales pour les AS sur le dossier informatisé. Elle relève que la note de service datée du 25/09/2023 ne précise pas que le classeur doit être consulté lors de la distribution (qui se fait hors salle de soins). La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission d'une note modifiée précisant que le classeur doit être consulté lors de la distribution.
2		Procéder à la sécurisation du stockage des éléments du dossier médical des résidents (fermeture à clé des armoires de stockage).	L. 313-10 R. 4312-35 CSP	1 mois	Note de service diffusée aux personnels.	E 22	O	30/11/2023	La mission prend acte de la note de service du 30/10/2023 et de la fermeture à clé des armoires de stockage. La prescription envisagée est devenue sans objet.
3		Rappeler aux IDE qu'un médicament ne doit pas être ouvert ou broyé sans que l'on se soit préalablement assuré que cela n'entraîne pas de risque pour le résident: le notice du médicament et un document de référence doivent être disponibles et consultés.	L. 5125-10 CSP L. 313-3 CASF	1 mois	Note de service diffusée aux personnels. Référence du document mis à disposition des IDE et prescripteurs.	E 23	O	30/11/2023	La mission prend acte de la note de service du 29/09/2023 et du mode opératoire établi, accessible aux professionnels via l'outil Agaval. La prescription envisagée est devenue sans objet.
4		Systématiser la mise à disposition d'une collation en soirée et la nuit pour chaque résident.	L. 313-3 D. 312-159-2 CASF Annexe 2-3-1 CASF	1 mois	Tout document indiquant la mise en place systématique de cette collation.	E 21	O	30/11/2023	La mission prend acte de la note du 9/10/2023 signée de la [redacted] appelant la mise à disposition d'une collation pour les résidents sur demande. La prescription envisagée est devenue sans objet.
5		Sécuriser l'accès aux locaux d'entreposages intermédiaires des déchets d'activité de soins à risques infectieux.	R. 4312-37 CSP	3 mois	Bon de commandes. Factures des travaux et photos des portes des locaux d'entreposage intermédiaire des DASRI sécurisés.	E 10	O	30/11/2023	La mission prend acte des aménagements réalisés pour sécuriser les locaux d'entreposage intermédiaire des DASRI. La prescription envisagée est devenue sans objet.
6		Procéder aux remplacements des armoires et tablettes en bois pour le stockage des dispositifs de soins par du matériel adapté permettant la mise en œuvre d'un bio nettoyage satisfaisant, en lien avec un infirmier hygiéniste.	R. 4312-37 CSP	3 mois	Bon de commandes. Photos de mise en œuvre.	E 11	N		La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve sollicités.
7		Mettre en place des systèmes de séparation dans les chambrées doubles pour respecter l'intimité des résidents.	L. 313-1 CASF	3 mois	Bon de commandes. Photos de mise en œuvre.	E 19	N		La mission prend acte de la commande de paravents pour les neuf chambrées doubles. La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve sollicités.
8		Procéder à l'actualisation des outils relatifs aux droits des usagers adaptés au cadre de fonctionnement spécifique de l'établissement et en assurer la mise en œuvre effective par : - la formalisation et l'affichage du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, comportant la mention de la consultation des instances (CVS, CSO) et de la validation par le CA; - l'actualisation du livret d'accueil, intégrant l'organigramme effectif de l'EHPAD et annexant le règlement de fonctionnement; - la conclusion d'un contrat de séjour daté et signé et sa mise à jour par avenant pour l'ensemble des résidents.	Règlement de fonctionnement L. 313-4, L. 313-7, R. 313-53 R. 313-37-1 CASF / Contrat de séjour L. 313-4 et L. 313-4-1, L. 313-5-1, D. 313-0-4, R. 313-0-5 et R. 313-0-9 CASF / Livret d'accueil L. 313-4 CASF	3 mois	Règlement de fonctionnement complet de l'EHPAD avec l'avis des instances. Livret d'accueil actualisé.	E 3 E 4 E 15 R 1 R 3	N		La mission prend acte de la mise à jour du règlement de fonctionnement qui fera l'objet d'une présentation aux instances d'ici à fin 2023 et de l'actualisation en cours du livret d'accueil. Elle prend note de l'actualisation à effectuer pour les contrats de séjour des résidents présents depuis plus de 5 ans. La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve sollicités. La mission attire l'attention sur la nécessité de procéder par avenant lors de la révision des prestations sociale, des objectifs d'accompagnement et de l'actualisation des tarifs pour les contrats de séjour conformément à l'article D 311 du CASF.
9		Respecter la fréquence de réunion du CVS de l'établissement et élargir l'ordre du jour aux sujets concernant l'organisation et le fonctionnement de l'établissement conformément aux dispositions réglementaires.	D. 313-3 à D. 313-20 CASF	3 mois	Règlement intérieur actualisé. CR des réunions CVS sur 2023.	E 5 R 4 R 5 R 6 R 7	N		La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve sollicités. Elle sollicite la transmission des comptes-rendus des réunions du CVS sur 2023.
10		Respecter le mode d'accueil en hébergement temporaire proposé par l'établissement conformément à l'autonomie de fonctionnement délivrée. Structurer l'activité et l'inscrire dans le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement en travaillant les partenariats au titre des parcours domicile-répit et transition-domicile des personnes accueillies en accueil temporaire.	L. 313-1 L. 313-4 D. 312-135-0-1, 4° et 5° Note d'information n°00CS/NOIA/18/CNSA/OIEAM/2021/09 du 15 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire	4 mois	Convention de partenariat formalisée avec les acteurs du domicile (SSAD-SAAD-AL-IT, DAC) définissant les modes de travail opérationnels (ancrage, pérennité et post-IT). Projet d'accueil spécifique formalisé incluant le plan de retour à domicile intégré au projet d'établissement et au règlement de fonctionnement.	E 1 E 2 R 1 R 22	N		La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve sollicités. L'attention est attirée sur la nécessité d'inscrire l'hébergement temporaire dans une offre territoriale de répit et articulée et sur la nécessité d'assurer un suivi de l'activité réalisée.

Date de mise à jour des mesures :	06/12/2023
Coordonnateur :	
Nom établissement :	EHPAD Saint-Joseph
Adresse :	3 avenue Jacques Duhamel
Code postal :	39100
Commune :	DOLE

Prescriptions			Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Références rapport E/R	Livrée O/N/ Sans objet	Date de la levée	Observations
Nb	10									
11		Pour renforcer l'organisation et la continuité des soins : 1° Mettre les maquettes organisationnelles permettant d'assurer la présence d'un effectif constant et majoritaire de personnel qualifié au sein des deux unités d'hébergement. 2° Formaliser un protocole d'accueil et d'intégration pour les nouveaux arrivants (titulaires, contractuels, infirmières et vacataires). 3° Veiller à ne confier aux agents de soin que les activités et tâches prévues par la convention. 4° Inscrire les personnels non qualifiés positionnés sur le site dans des parcours de formation ciblés et qualifiants. 5° Soutenir l'observation et la supervision des pratiques professionnelles au titre de la prévention des risques professionnels et de soutien des équipes.	L. 312-1 II al 4 CASF D. 312.155-0 CASF	4 mois	Fiche de poste du personnel agent de soin délégué du personnel AS. Protocole d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants formalisés. Plan de développement de compétences spécifiques pour les agents de soin "Savoir-fonction" (parcours qualifiant et formations ciblées).	E 6 R 14 R 15 R 16 R 20	N		La mission prend acte des fiches de poste établies pour les agents de soin de jour et de nuit. Elle relève que les missions principales qui leur sont assignées sollicitent des compétences et des responsabilités importantes pour des savoir-fonction (soin de prévention des risques liés au grand âge, appréciation de l'état clinique, surveillance des dispositifs médicaux, mise en oeuvre des soins de soins d'urgence la nuit). La différence avec un professionnel AS porte sur le bloc hygiène et gestion du matériel et sur l'encadrement et la formation des remplacants, des volontaires service civique et les personnes en découverte professionnelle. La mission rappelle au titre de l'article R. 4312-36 du CSP que "L'infirmier chargé de toute fonction de coordination ou d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis par les personnes dont il coordonne ou encadre l'activité, qu'il s'agisse d'infirmiers, d'aides-soignants, (...), d'aides médico-psychologiques, d'étudiants en soins infirmiers ou de toute autre personne placée sous sa responsabilité. Il est responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des professionnels qu'il encadre. Il veille à la compétence des personnes qui lui apporte son concours". Or, aucun dispositif au sein de l'établissement ne permet de s'assurer que les agents de soins échappent des compétences attendues au regard de la fiche de poste. Elle prend en compte l'intérêt de l'établissement pour la formation courte de 30 heures initiée par le niveau national en 2021 et précise que des sessions de formation sont proposées en région par des organismes en 2024, dans un rayon inférieur à 200 km de l'établissement. La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve sollicités.	
12		Inscrire le cadre de gestion des soins dans une formation de [REDACTED]	R. 4312-36 CSP	8 mois	Inscription effective formation management en alternance.	E 7	N			La mission prend acte d'un engagement d'inscription [REDACTED] à la rentrée 2024. La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve sollicités étant souligné que les données de sélection se tiennent au printemps.
13		Mettre en place une organisation permettant : - l'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident dans le mois de son arrivée ; - une actualisation et/ou une évaluation régulière des projets d'accompagnement personnalisés dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.	L. 311-9-3 et D. 312-155-0-3 CASF	6 mois	Procédure projet personnalisé. Liste des résidents avec date de PAP initiale et date prévisionnelle / réalisée de révision ou actualisation sur 2023. Calendrier de programmation de révision ou actualisation des PAP en 2024 pour les résidents présents au 31/12/2023.	E 17 R 35	N			La mission prend acte de la reprise de réunions "projet d'accompagnement personnalisé" à compter du 4/10/2023 et de la remise à jour de la liste des référents de résidents au 28/09/2023. La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve sollicités.
14		Sur la base d'un recensement des besoins de formation des professionnels au regard de leur rôle et de leurs pratiques, formaliser un plan de développement des compétences propre à l'établissement qui identifie des actions individuelles et collectives adaptées pour l'ensemble des professionnels permettant une adaptation des pratiques professionnelles au quotidien d'intervention, la valorisation et la montée en compétences et le développement des regards croisés entre professionnels. Paire figurer le nombre et le profil des salariés bénéficiaires des formations sélectionnées.	L. 312-1-II al 2 CASF D. 312-155-0 CASF	4 mois	Procédure de recueil des souhaits de formation pour 2024. Programmation des entretiens d'évaluation 2023 des salariés [1 an, 2 ans]. Tableau des priorités de l'établissement remontées au siège et résultats des arbitrages.	E 6 R 17 R 18	N			La mission prend acte de la reprise des entretiens professionnels au dernier trimestre 2023, à l'occasion desquels les besoins de formation seront recensés. Elle relève que la fiche de recensement des souhaits ne comporte pas de volet sur la gestion des risques et des événements indésirables. La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve sollicités. La mission sollicite les arbitrages rendus par le tableau des priorités remontées au titre du plan de développement des compétences 2024.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Recommendations

Date de mise à jour des mesures : 06/12/2023

Coordonnateur :

Nom établissement : EHPAD Saint-Joseph

Adresse : 3 avenue Jacques Duhamel

Code postal : 39100

Commune : DOLE

Recommandations			
Nb	12	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques Référence rapport E/R Observations
1	A la charge de [REDACTED]	mettre en place une coordination formant entre les différents métiers au sein de l'établissement intégrant les professionnels de nuit, avec l'organisation de temps de réunions d'équipes formalisés et réguliers dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.	R 12 La recommandation est maintenue. La mission prend acte de la mise en place de réunions sur septembre/octobre par pôle d'activité. Elle sollicite un document définissant les différents temps de régulation mis en place, les professionnels participants et la fréquence.
2	Organiser de manière efficiente la circulation optimale des décisions et informations significatives prises par la direction auprès des personnels dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.		R 10 R 11 La recommandation est maintenue. La mission prend acte d'un travail sur la formalisation d'un arbre décisionnel et un schéma de diffusion de l'information aux professionnels. Elle sollicite un échéancier de réalisation.
3	Formaliser précisément les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement à travers un organigramme faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels et tenu à jour et une organisation sécurisée de la continuité de la fonction de direction dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	R 8 R 9 R 13 R 15 RBPP : La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre. HAS, 2008	La recommandation est maintenue. La mission prend acte que l'organigramme de l'établissement a été revu par le responsable qualité de l'association, validé par le directeur général en date du 2/10/2023. Elle prend également acte également d'un travail engagé sur la refonte des délégations dans le cadre du rapprochement avec l'ALAGH à l'échéance du 1er semestre 2024. La mission sollicite la transmission de l'organigramme actualisé identifiant la direction et faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels dans l'établissement ainsi que les modalités des diffusion aux personnels, aux résidents et aux familles de cet organigramme. Le nouveau cadre de délégations une fois défini et validé devra être transmis aux autorités, conformément aux dispositions réglementaires.
4	Mettre en place annuellement des formations interdisciplinaires relatives à la promotion de bientraitance et/ou prévention de la maltraitance et veiller à ce que l'ensemble des salariés y participent à fréquence régulière et en tant que de besoin, en lien avec leur entretien annuel d'évaluation conformément aux bonnes pratiques professionnelles.	R 19 RBPP : La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre. HAS, 2008	La recommandation est maintenue. La mission prend acte de l'inscription de la formation "bientraitance" dans le PDC 2024. cf prescription 14 PDC.
5	Engager une réflexion pour une optimisation du fonctionnement du PASA sur la base d'une évaluation des fonctions et des objectifs du pôle de jour en interne en regard d'une file active potentielle de résidents évaluée dans l'établissement.	R 2 RBPP: L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en pôle d'activités et de soins adaptés, HAS, 2017	La recommandation est maintenue. La mission prend acte qu'un travail de réévaluation est en cours. La mission sollicite la transmission: - de la file active potentielle des résidents pouvant bénéficier du PASA constituée par l'équipe pour ceux accueillis au 31/12/2023, - des modalités de fonctionnement au PASA au 31/12/2023 (jours d'ouverture et équipe sur la journée).
6	Mettre en œuvre une réflexion autour de la prise en charge du résident présentant des troubles du comportement, entre autre en proposant à chaque fois que cela est possible une alimentation « manger main ».	R 36 RBPP: L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée, HAS, 2009	La recommandation est maintenue. La mission prend acte que cette réflexion a été inscrite dans le projet d'établissement en cours de révision. Elle implique une formation du personnel de cuisine et de soin et une adaptation de l'organisation du travail.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures : 06/12/2023		Nom établissement : EHPAD Saint-Joseph Adresse : 3 avenue Jacques Duhamel Code postal : 39100		Commune : DOLE	
Coordonnateur : Bénédicte BOURGET-VALSON					
Recommandations					
Nb	12	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Observations
7		Mettre à jour la convention de partenariat avec le Centre Hospitalier Louis Pasteur de Dole permettant d'organiser les admissions des résidents en hospitalisation programmées et de structurer le parcours d'admission directe non programmée des résidents de l'EHPAD St Joseph.	INSTRUCTION N°DGOS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées INSTRUCTION N° DGOS/R4/2023/43 du 19 avril 2023 relative à la poursuite de la mise en œuvre de parcours d'admissions directes non programmées pour les personnes âgées en service hospitalier afin de réduire les passages aux urgences évitables	R 21	La recommandation est maintenue. La mission prend acte qu'un travail de mise à jour de la convention avec le centre hospitalier Louis Pasteur de Dole est en cours, en collaboration avec le médecin coordonnateur. Elle sollicite la transmission de la convention finalisée, nécessitant la réalisation d'un bilan annuel pour être opérationnelle avec des indicateurs de suivi.
8		Mettre en place le recueil, l'analyse et le traitement des réclamations et doléances des usagers et de leurs représentants et communiquer, au sein des instances et en direction des professionnels, sur les mesures mises en œuvre.	RBPP: Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R 29	La recommandation est maintenue. La mission prend acte qu'une cible a été créée dans le logiciel Netsoins permettant de les tracer, de les analyser et de les traiter. La gestion des plaintes et des réclamations relèvent de la gestion des risques et du management de la qualité. Un même logiciel doit permettre le suivi des Et et des plaintes et réclamations.
9		Installer des bandes d'arrêts podotactiles sur les paliers des escaliers.		R 32	La recommandation est maintenue. La mission sollicite un échéancier de réalisation des aménagements par l'agent de maintenance.
10		Mettre en œuvre des serrures adaptées qui permettent à une personne qui le souhaite de pouvoir sécuriser l'accès à son lieu de vie (chambre).			La mission prend acte que cette recommandation sera prise en compte dans le cadre du futur projet architectural.
11		Inventorier et rationaliser le stockage dans l'établissement des matériels, équipements et dispositifs médicaux avec une signalétique adaptée.		R 30	La recommandation est maintenue. Indépendamment des contraintes fonctionnelles du bâti actuel et dans l'attente de la réception de nouveaux locaux, la mission préconise la mise en place d'une signalétique provisoire permettant d'identifier les espaces de stockage et leur destination.
12		Sous réserve de l'avis de la commission de sécurité, faire installer un dispositif de fermeture adapté du local de stockage de protection des résidents.		R 33	La recommandation est maintenue. Tenant compte des locaux actuels, nonobstant les locaux futurs, la mission sollicite l'avis de la commission de sécurité et d'accessibilité au regard du risque incendie pour le local de stockage des protections.