

Agence Régionale de Santé de Bourgogne
Franche-Comté

Direction Inspection Contrôle Audit

Conseil Départemental du Doubs

Direction de l'autonomie

Dijon, le 6 janvier 2025

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

La présidente du Département du Doubs

à

Monsieur le directeur général de l'hôpital Nord Franche-
Comté
100 route de Moval
90400 TREVENANS

AR N° 2C 182 939 7348 2

Objet : notification la décision portant mesures définitives faisant suite à l'inspection réalisée au titre des articles
L313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles

N° FINSS : 25 001 723 3- EHPAD Maison Joly - MONTBELIARD

N° FINSS : 25 000 398 5 - EHPAD Les Magnolias- PONT-DE-ROIDE-VERMONDANS

PJ : tableau des mesures définitives

A la suite des inspections des deux établissements cités en objet dont vous assurez la gestion, nous vous
avons adressé, par lettres du 18/10/2024, les mesures correctives envisagées pour ces structures ainsi que
les rapports 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 21 jours calendaires vous a été accordé afin
de nous faire parvenir vos observations sur les mesures et vos commentaires éventuels sur les rapports.

Nous accusons réception de vos réponses déposées le 25/11/2024 sur la plateforme Collecte-Pro.

Nous prenons acte des observations que vous avez formulées et des corrections que vous avez déjà
apportées. Des analyses réalisées par la mission d'inspection, il ressort :

1° Pour l'EHPAD Maison Joly à Montbéliard, la recommandation n°4 est devenue sans objet. En revanche
nous vous notifions par le présent courrier notre décision de maintenir les mesures envisagées en phase

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 Doubs
7 Avenue de la Gare d'Eau, 25031 Besançon cedex
Tél : 03 81 25 81 25 - Site : www.doubs.fr

contradictoire avec les éléments de preuve attendus et les délais de mise en œuvre à respecter, qui suivent :

- Prescription n° 1 à 11 avec des délais réajustés pour les prescriptions n° 1, 2, 6, 7 et 10.
- Recommandation n° 1 à 3 et 5 à 8 avec les recommandations n° 7 et 8 reformulées.

Elles sont rassemblées dans le tableau en pièce jointe.

2° Pour l'EHPAD Les Magnolias à Pont-de-Roide-Vermondans, la recommandation n°5 est devenue sans objet. En revanche, nous vous notifions par le présent courrier notre décision de maintenir les mesures envisagées en phase contradictoire avec les éléments de preuve attendus et les délais de mise en œuvre à respecter, qui suivent :

- Prescription n° 1 à 18 avec la prescription n°13 reformulée et des délais réajustés pour les prescriptions n° 1, 3, 8, 9 et 12.
- Recommandation n° 1 à 4 et 6 à 8 avec la recommandation n° 6 reformulée.

Elles sont rassemblées dans le tableau en pièce jointe.

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

Ces mesures que nous vous notifions pour les deux EHPAD feront l'objet d'un suivi par :

Pour l'ARS :



Pour le Département du Doubs :



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 Doubs
7 Avenue de la Gare d'Eau, 25031 Besançon cedex
Tél : 03 81 25 81 25 - Site : www.doubs.fr

INSPECTION SUR SITE

24-26/06/2024

DUI :
 Non établissement : EHPAD Maison Joly
 Adresse : 3 rue Pierre et Marie Curie
 Code postal : 25200
 Commune : Montbéliard
 INSEE ET : 25 001 723 3

TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES

Fonction et sous fonction (référentiel HAS)	Nb	Type de mesure	N°	Référence rapport E/R	Libellé de la mesure envisagée	Maintenue : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Motivation	Libellé de la mesure définitive	Fondement juridique/référentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Éléments de preuve à fournir
Gouvernance / Animation et fonctionnement des instances	1	PRESCRIPTION	1	E 1	Réviser le règlement intérieur du CVS pour le mettre en conformité avec la réglementation (composition / missions). Uniformiser le contenu du règlement intérieur pour les 2 EHPAD HNFC.	OUI	La prescription n° 1 est notifiée.	Il est pris acte de la mise en place sur le 1er semestre 2025 d'un groupe de travail commun aux deux EHPAD, sur la révision des outils relatifs aux droits des usagers incluant le règlement intérieur du CVS, au titre de la mise en œuvre d'une action prioritaire inscrite dans le plan d'amélioration continue de la qualité de l'établissement. Le délai de mise en œuvre au regard des observations formulées par le gestionnaire est porté de 4 mois à 6 mois.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	D. 311-B, 9 et 15-2° CASF	6 mois	Règlement révisé. CA de séance du CVS approuvant le règlement.
Gouvernance / Management et stratégie	2	PRESCRIPTION	2	E 4 E 5 R 1 R 2 R 3	Dans le cadre du nouveau projet d'établissement d'HNFC et des travaux sur la structuration de la filière gériatrique, élaborer un "projet de service" pour les deux EHPAD (orientations stratégiques et opérationnelles, communes et spécifiques à chaque structure), décliné dans ses différentes composantes (projet de soin, projet de vie, projet d'animation, projet architectural, projet RH et social, projet QDR et qualité, projet éthique et SI) : - en détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique ; - en présentant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, - en définissant les modalités de coordination interne (filière gériatrique HNFC) et de coopération avec les partenaires extérieurs sur le territoire pour fluidifier les parcours de santé (intervention - accompagnement - soin) des résidents.	OUI	La prescription n° 2 est notifiée.	Il est pris acte d'une réflexion en cours sur le périmètre des pôles hospitaliers d'HNFC et de l'inscription du projet de service des EHPAD dans le projet de pôle gériatrique redéfini en lien avec la projet médical partagé axé sur la prise en soin des PA. Le délai de mise en œuvre au regard des observations formulées par le gestionnaire est porté de 6 mois à 9 mois.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L. 311-3 CASF D. 311-38-3 et 4 CASF R. 311-38-1 CASF RPP : Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, HAS, 2008	9 mois	Projet de service formalisé des EHPAD HNFC au sein de la filière gériatrique.
Gouvernance / Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	3	PRESCRIPTION	3	E 2 E 3 R 1 R 2	A partir des outils existants HNFC, améliorer la culture du signalement des événements indésirables (associés aux soins ou non) en conformité avec les exigences légales et réglementaires qui s'appliquent au secteur médico-social. - en mettant en place une communication active et actualisée en interne sur les obligations de signaler et les droits des agents à la protection, - en assurant une formation et une sensibilisation continue des équipes à la gestion des événements indésirables et à la gestion des risques, - en diffusant et en traçant la connaissance par tous les agents de la charte d'incitation au signalement, - en communiquant autour du dispositif de "lanceur d'alerte" pour la PHU.	OUI	La prescription n° 3 est notifiée.	Il est pris acte des démarches entreprises en interne en vue de devis pour un équipement des locaux en système d'appel-malade.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L. 313-24 CASF art. 434-3 CP	6 mois	Note de service pour promouvoir la charte d'incitation au signalement et le dispositif "lanceur d'alerte". Engagement écrit de la direction à inscrire la gestion des EI et DO dans le plan de DFC de tous les agents. Planning des 1ères sessions prévues sur 2024/2025 de formation aux procédures et bonnes pratiques de gestion des EI/DO prévues.
Fonctions supports / Sécurité des personnes	4	PRESCRIPTION	4	E 6	L'assurer de disposer d'un système d'appel malade adapté pour les résidents accueillis, accessible et opérationnel sur l'ensemble de l'établissement.	OUI	La prescription n° 4 est notifiée.	Il est pris acte des démarches entreprises en interne en vue de devis pour un équipement des locaux en système d'appel-malade.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L. 311-3 CASF	3 mois	Tout élément justifiant de l'opérationnalité du système d'appel malade.
Prise en charge / Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	5	PRESCRIPTION	5	E 4 R 15	A l'appui de la procédure d'admission formalisée en vigueur, clarifier la politique d'admission des EHPAD HNFC en formalisant les critères d'admission, d'exclusion et de réorientation des résidents vers des structures spécialisées au sein de la filière gériatrique. Intégrer ce volet admission dans le projet de service.	OUI	La prescription n° 5 est notifiée.	Il est pris acte de la mise en place sur le 1er semestre 2025 d'un groupe de travail commun aux deux EHPAD, sur l'écriture du règlement intérieur de la commission d'admission, au titre de la mise en œuvre d'une action prioritaire inscrite dans le plan d'amélioration continue de la qualité de l'établissement.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L. 311-3 CASF L. 311-4 CASF D. 311-38-3 CASF D. 311-38 CASF	6 mois	Document formalisant les critères d'admission annexé à la procédure d'admission.

Prise en charge / Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	6	PRESCRIPTION	6	€ 7 € 8 € 30 € 14	Procéder : 1° à la mise à jour du modèle de contrat de séjour en clarifiant le contenu des dépenses prises en charge par l'établissement au titre de l'option tarifaire globale ainsi que le cadre et les modalités de restriction en matière d'aller et venir avec l'établissement d'une annexe. Intégrer dans cette démarche de révision les nouvelles dispositions législatives issues de la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie impactant le cadre de séjour du résident. 2° à l'actualisation du contrat de séjour pour chaque résident avec la signature d'un avenant prenant en compte ses objectifs d'accompagnement, à verser dans son dossier, et intégrant l'accord du résident sur la prise en soins médicale par l'ensemble des 5 médecins généralistes intervenant dans l'EHPAD. Uniformiser le modèle de contrat de séjour pour les 2 EHPAD HNFC.	OUI	La prescription n° 6 est notifiée.	Il est pris acte de la mise en place sur le 1er semestre 2025 d'un groupe de travail commun aux deux EHPAD, sur la révision des outils relatifs aux droits des usagers incluant le contrat de séjour, au titre de la mise en œuvre d'une action priorisée inscrite dans le plan d'amélioration continue de la qualité de l'établissement. Le délai de mise en œuvre au regard des observations formulées par le gestionnaire est porté de 4 mois à 6 mois.	La libellé de la mesure n'est pas modifiée.	L. 311-4 et L. 311-4-1 CASF R. 313-166 CASF R. 311-0-6 et R. 311-0-9 CASF Annexe 3-9-1 CASF	6 mois	Modèle contrat de séjour révisé. CR du CVS de présentation du contrat de séjour. Contrat de séjour anonymisé d'un résident intégrant ses objectifs d'accompagnement et son accord pour la prise en charge soins par un MG conventionné avec l'EHPAD.
Prise en charge / Respect des droits et des personnes	7	PRESCRIPTION	7	€ 9	Préciser le cadre de restrictions de la liberté d'aller et venir dans le règlement de fonctionnement.	OUI	La prescription n° 7 est notifiée.	Il est pris acte de la mise en place sur le 1er semestre 2025 d'un groupe de travail commun aux deux EHPAD, sur la révision des outils relatifs aux droits des usagers incluant le règlement de fonctionnement, au titre de la mise en œuvre d'une action priorisée inscrite dans le plan d'amélioration continue de la qualité de l'établissement. Le délai de mise en œuvre au regard des observations formulées par le gestionnaire est porté de 4 mois à 6 mois.	La libellé de la mesure n'est pas modifiée.	R. 311-36 et R.311-37-1 CASF	6 mois	Règlement de fonctionnement révisé. CR du CVS d'approbation du règlement de fonctionnement.
Prise en charge / Respect des droits et des personnes	8	PRESCRIPTION	8	€ 10	Rédiger avec l'aide du MedCo l'annexe au contrat de séjour, relative aux mesures individuelles conciliant la liberté d'aller et venir de la personne avec sa sécurité et son intégrité physique, pour chaque résident concerné par une CPP.	OUI	La prescription n° 8 est notifiée.		La libellé de la mesure n'est pas modifiée.	L. 311-4-1 CASF D. 312-158 14° CASF R. 311-0-6 à 9 CASF Annexe 3-9-1 CASF	3 mois	Annexes rédigées, datées et signées, pour un échantillon de résidents concernés par des mesures de CPP.
Prise en charge / Respect des droits et des personnes	9	PRESCRIPTION	9	€ 11	Order les chambres doubles de dispositif permettant d'assurer le respect de l'intimité et la dignité des résidents	OUI	La prescription n° 9 est notifiée.	Il est pris acte d'une dotation immédiate de 8 paravents et d'une demande de devis pour des rideaux réparateurs.	La libellé de la mesure n'est pas modifiée.	L. 311-3-1° CASF	4 mois	Tout élément de preuve - facture - photographies
Prise en charge / Vie quotidienne et hébergement	10	PRESCRIPTION	10	€ 12 € 13	Symétriser la distribution d'une collation en soirée et la nuit pour chaque résident.	EN PARTIE	La prescription n° 10 est notifiée.	Il est pris acte de la mise à disposition de collations dans les petites salles à manger, le soir et dans la nuit pour les résidents et d'une révision à introduire des fiches de tâches du personnel AS de nuit. Le délai de mise en œuvre au regard des observations formulées par le gestionnaire est porté de 1 mois à 2 mois. Les éléments de preuve sollicités sont complétés.	La libellé de la mesure n'est pas modifiée.	L. 311-3 CASF D. 312-158-2 CASF Annexe 2-3-1 CASF	1 mois	Engagement écrit de la direction à assurer cette prestation minimale. Fiche de tâche validée des AS de nuit.
Gouvernance / Management et stratégie Prise en charge / Soins	11	PRESCRIPTION	11	€ 13 € 14	En lien avec la définition de la filière gériatrique de l'HNFC : 1° Rédiger un ou des profils de poste actualisés de MedCo pour l'EHPAD et de médecin prescripteur pour l'USLD, répondant aux attentes réglementaires et clarifiant les positionnements respectifs du MedCo, des cliniciens et prescripteurs de l'USLD et du SMR, et des potentiels médecins traitants sur l'EHPAD. 2° Publier en interne HNFC et en externe ce (ces) profil(s) de poste actualisés, pour recrutement.	OUI	La prescription n° 11 est notifiée.		La libellé de la mesure n'est pas modifiée.	L. 311-3-1 CASF D. 312-155-D, D. 312-156, D. 312-157, D.312-158 et D.312-158-1 CASF	6 mois	Profil (s) de poste rédigé (s) Copie des supports de publication
Gouvernance / Management et stratégie	12	RECOMMANDATION	1	€ 3	Armer régulièrement des espaces de concertation et d'échanges pluridisciplinaires, pilotés par la direction et associant les équipes de jour et de nuit, pour ajuster le fonctionnement et l'organisation des équipes.	OUI	La recommandation n°1 est notifiée.	L'animation régulière d'espaces de concertation et d'échanges pluridisciplinaires doit être renforcé pour valoriser la participation des équipes mixtes (EHPAD/USLD) au processus de décision concernant l'EHPAD, avec la mise en place d'un collectif managérial solide, permettant d'assurer la bonne compréhension de l'information institutionnelle et favorisant leur responsabilisation et leur autonomie.	La libellé de la mesure n'est pas modifiée.	88PF: Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2008		

Fonctions supports / Gestion des ressources humaines	13	RECOMMANDATION	2	R 4 R 5	Formaliser précisément les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement à travers un organigramme tenu à jour et des fiches de postes adaptées et actualisées et connues des professionnels, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.	OUI	La recommandation n°3 est notifiée.	La mise à jour de fiches de poste adaptées pour tous les professionnels exerçant dans la structure (attachés directement ou partagé avec un autre service), actualisées au cadre de fonctionnement spécifiques avec des équipes mixtes (EHPAD/USLD) et connues de l'ensemble des agents est nécessaire au collectif de travail. Il est indispensable de déterminer « le qui fait quoi » et de cartographier les processus opérationnels d'accompagnement/prise en charge de la personne âgée dans l'EHPAD Nortbillard, de son admission à sa sortie.	Le libellé de la mesure n'est pas modifiée.	RBP : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2006		
Fonctions supports / Gestion des ressources humaines	14	RECOMMANDATION	3	R 6	Formaliser une procédure d'accueil et un parcours d'intégration pour tout nouvel arrivant au sein des deux EHPAD HFNIC, tenant compte du cadre d'organisation de chaque structure et spécificités d'organisation et de fonctionnement liées à une activité médico-sociale.	OUI	La recommandation n°3 est notifiée.	Nonobstant l'existence d'une procédure d'accueil et d'intégration au sein de l'EHPAD, elle doit être adaptée pour les professionnels intégrant l'EHPAD (soignant et non soignant relevant de direction de rattachement différente, déjà présents à l'hôpital ou venant de l'extérieur) qui présente des spécificités d'organisation et de fonctionnement par rapport à un service hospitalier.	Le libellé de la mesure n'est pas modifiée.	RBP : Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2008 RBP : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008		
Fonctions supports / Gestion des ressources humaines	15	RECOMMANDATION	4	R 7	En complément des dispositifs en place au sein d'HFNIC (SST, commission éthique), proposer un dispositif de soutien psychologique pour les personnels en difficulté et d'analyse des pratiques professionnelles dans l'établissement avec un intervenant externe dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.	NON	La recommandation n°4 est abandonnée.	Il est pris acte de l'intensification des appuis auprès des professionnels avec les services et comités existants.		RBP : La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008		
Prise en charge / Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	16	RECOMMANDATION	5	R 11	Poursuivre la formalisation des plans d'accompagnement personnalisés pour l'ensemble des résidents, selon une planification régulière.	OUI	La recommandation n°5 est notifiée.	Une information sur l'état d'avancement du taux de réalisation des PAP au 31/03/2025 est sollicité.	Le libellé de la mesure n'est pas modifiée.	Fiche repère HAS : Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD), / 2018		
Prise en charge / Respect des droits des personnes Prise en charge / Soins	17	RECOMMANDATION	6	R 13	Limiter les prescriptions médicales de contention physique passive (CFF) dans le temps et s'assurer avec le MedCo de la bonne appropriation du protocole de l'HFNIC par toute l'équipe soignante.	OUI	La recommandation n°6 est notifiée.		Le libellé de la mesure n'est pas modifiée.	RBP : Qualité de vie en EHPAD (volet 2) : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, HAS, 2011 RBP : Limiter les risques de contention physique de la personne âgée, HAS, 2000		
Prise en charge / Vie quotidienne et hébergement Prise en charge / Soins	18	RECOMMANDATION	7	R 15 R 14	1° Elaborer tous les menus des résidents/personnes âgées avec l'aide de conseils nutritionnels (diététicienne et/ou CLAN). 2° Proscrire le service des repas en banquettes et les tables de lit et mettre en œuvre une présentation appétente des aliments lors des repas. 3° Tracer les prises alimentaires des résidents (repas et CNO). 4° Disposer d'un protocole de prévention et de prise en charge de la dénutrition de la personne âgée, et former les équipes à sa mise en œuvre.	EN PARTIE	La recommandation n°7 est partiellement notifiée et reformulée.	Il est pris acte de l'existence d'un CLAN filière gériatrique, mobilisé avec les diététiciennes pour élaborer des menus adaptés aux besoins nutritionnels des personnes âgées.	1° Proscrire le service des repas en banquettes et les tables de lit et mettre en œuvre une présentation appétente des aliments lors des repas. 2° Tracer les prises alimentaires des résidents (repas et CNO). 3° Disposer d'un protocole de prévention et de prise en charge de la dénutrition de la personne âgée, et former les équipes à sa mise en œuvre.	RBP : Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (volet EHPAD), HAS, 2016 RBP : Prendre en charge la dénutrition chez la personne âgée, HAS, 2007 RBP : Diagnostic de la dénutrition chez la personne de plus de 70 ans, HAS/ISF, 2021		
Prise en charge / Soins	19	RECOMMANDATION	8	R 16	1° Afin de sécuriser la continuité d'une prise en charge adaptée par les équipes soignantes et développer le « collectif de travail » sur les 2 ailes, organiser et outiller un temps de transmissions dédié à mi-journée avec toutes les AS et IDE présentes, animé par la cadre de santé. 2° Poursuivre les formations au DFI de tous, avec une prise en main accompagnée en situation réelle de travail.	EN PARTIE	La recommandation n°8 est partiellement notifiée et reformulée.	Il est pris acte de l'organisation d'un temps de transmissions entre équipe du matin et équipe d'après midi avec mise en place d'un cahier de transmissions. DFI actuel nouveau entrants	Poursuivre les formations au DFI de tous, avec une prise en main accompagnée en situation réelle de travail.			