

Agence Régionale de Santé de Bourgogne  
Franche-Comté  
Direction Inspection Contrôle Audit

Dijon, le 25 février 2025

Affaire suivie par : [REDACTED]  
Courriel : [REDACTED]  
Téléphone : [REDACTED]

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

Département du Doubs  
Service Pilotage et Qualité de l'Offre /  
Direction de l'autonomie

La Présidente du Département du Doubs

A

Affaire suivie par : [REDACTED]  
Courriel : [REDACTED]  
Téléphone : [REDACTED]

Monsieur le directeur du Centre Hospitalier Paul Nappes  
9 rue du Maréchal Leclerc  
BP 73115  
25503 MORTEAU CEDEX

AR N° 2C 182 939 7397 0

**Objet : mesures définitives pour donner suite à l'inspection de l'EHPAD DU CENTRE HOSPITALIER PAUL NAPPEZ – MORTEAU**

**PJ : tableau des mesures définitives**

Nous avons diligenté une inspection conjointe au sein de l'établissement dont vous assurez la gestion, l'EHPAD du Centre Hospitalier Paul Nappes situé à Morteau, le 4 octobre 2024.

Par courrier du 18 décembre 2024, nous vous avons adressé le rapport d'inspection ainsi que la liste des mesures correctives envisagées à mettre en œuvre. Dans le cadre de la procédure contradictoire et en application des articles L121-1 et L122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons accordé un délai de 1 mois pour nous faire connaître vos observations sur le rapport et les mesures.

Nous accusons réception de votre réponse à ce courrier le 17 janvier 2025 (ainsi que des pièces qui l'accompagnent) et nous vous notifions les mesures définitives aux 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 prescriptions et la prise en compte des recommandations et qui feront l'objet d'un suivi par :

ARS Bourgogne-Franche-Comté  
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex  
Tél. : 0808 807 107 - Site : [www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr](http://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr)

Département du Doubs  
7 Avenue de la Gare d'Eau, 25031 Besançon cedex  
Tél : 03 81 25 81 25 – Site : [www.doubs.fr](http://www.doubs.fr)

[REDACTED]  
Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté  
Chargée de mission médico-social secteur personnes âgées (Département 25)  
Direction du cabinet, du pilotage et des territoires  
[REDACTED]

[REDACTED]  
Conseil départemental du Doubs  
Chargée de mission Qualité de l'accompagnement  
Service Pilotage et Qualité de l'Offre  
Direction de l'Autonomie  
[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 de la Ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles,
- 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

[REDACTED]

La Présidente du Département  
du Doubs

[REDACTED]

Copie à :

Monsieur le Directeur délégué  
EHPAD du Centre Hospitalier PAUL NAPPEZ  
9 RUE DU MARECHAL LECLERC  
25503 MORTEAU CEDEC

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](http://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr)

Département du Doubs  
7 Avenue de la Gare d'Eau, 25031 Besançon cedex  
Tél : 03 81 25 81 25 - Site : [www.doubs.fr](http://www.doubs.fr)

Tableau des mesures définitives  
Prescriptions

| Date de mise à jour des mesures : 13/07/2025 |   | Nom établissement : EHPAD DU CH PAUL NAPIEZ<br>Faulbourg Saint Etienne<br>25520                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 | Commune : MORTEAU |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordonnateur :                              |   | Adresse :<br>Code postal :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                 |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Prescriptions                                |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Nb                                           | S | Libellé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fondement juridique                                                                                                                                                                             | Délai             | Eléments de preuve à fournir                                                                                                                                                                                                                                          | Référence rapport E/R | Levée O/N/ Abandonnée | Date de la levée | Observations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1                                            |   | En matière de gestion des risques, améliorer le dispositif de déclaration et de signalement des événements indésirables graves associés ou non aux soins en :<br><br>1° Assurant une bonne qualification de tous les dysfonctionnements graves dans l'organisation et le fonctionnement de la structure et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité, le bien être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.<br>2° Assurant la remontée aux autorités (ARS, CCI) de tout les IES et IESAS.<br>3° Rappelant aux personnels les définitions distinguant les événements indésirables associés ou non aux soins (EI, EIAS), les événements indésirables graves associés ou non aux soins (EIG, EIGAS) et les niveaux de risque associés.<br>4° Veillant à leur bonne compréhension et leur appropriation par l'ensemble des personnels, pour éviter tout risque de non déclaration.<br>5° Assurant la réalisation des retours d'expérience avec réduction de complexité rendus comportant la recherche des causes profondes des IES(IAG) ainsi que les axes d'amélioration, l'échec de mise en œuvre, les modalités de retour à l'ensemble des professionnels.<br>6° Systématisant auprès du personnel le retour d'informations portant sur les événements indésirables signalés par les professionnels de l'établissement.<br>7° Mettant périodiquement le sujet de la maltraitance à l'ordre du jour des séminaires du CVS. | Instruction du n° 065/PPJ/0606/P2/ROSCDA/2017/58 du 17 février 2017 prise pour l'application des articles L.1413-14 du CSP et L.331-6-1 du CASP.<br><br>Art. L1413-14 du CSP et L331-6 du CASP. | 6 mois            | Modèles de diffusion et d'appropriation par l'ensemble du personnel (note de services avec émargement réunions, journal interne,...)<br><br>CH du CVS (2024) ayant fait l'objet d'une information sur la thématique de la maltraitance<br><br>Comptes rendus de RETEX | E2<br>E3<br>E1        | N                     |                  | La mission prend note de la réponse apportée par la structure.<br>(Elle attire l'attention sur le fait que "aucun EIG n'a été déclaré en 2024, du fait de la méconnaissance des obligations et définitions des différents évènements", comme cela a été relevé et constaté lors de l'inspection.<br><b>Une action identifiant les prescripteurs aux points suivants doit être mise en œuvre :</b><br>- Un plan pédagogique de sensibilisation du personnel sur la notion de gravité (distinction E(IAG) à définir en 2025 ;<br>- La Direction veillera aussi à communiquer aux autorités dans les délais tout événement qu'elle jugera suffisamment sensible ;<br>- Concernant le CVS, le sujet de la maltraitance sera mis à chaque ordre du jour dès 2025, et ce dans une logique de transparence, de synthèse et de pédagogie.<br><br>Dans l'attente d'une mise en oeuvre effective, la prescription n° 1 est maintenue et notifiée. |
| 2                                            |   | Sécuriser et améliorer les escaliers de l'établissement (bâtiment "Les Montgous") afin de faciliter et sécuriser les déplacements des résidents, dans le respect de la réglementation en matière de sécurité des résidents accueillis.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Art. L. 311-5 du CASP.                                                                                                                                                                          | 3 mois            | Factures<br>Dossier<br>Echou photos                                                                                                                                                                                                                                   | E7                    | N                     |                  | La mission prend bonne note de la réponse apportée par la structure et notamment de la <b>réalisation</b> cohérente avec les contours de <b>SECURITE ESCALIERS</b> .<br><br>Sans remettre en cause cette exigence mise en avant par la structure, mais dans un souci de <b>planifier systématiquement</b> des résidents, la prescription n° 2 est maintenue et notifiée.<br>La mission attend communication de propositions quant à des solutions complémentaires à étudier par le service de maintenance en lien avec l'encadrement, tel que s'y est engagé l'établissement.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3                                            |   | Garantir la qualité et la sécurité du circuit du médicament en :<br>- Permettant le nom du résident sur chaque emballage bouteille qui lui appartient                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Art. R5126-108 et R5121-38 du CSP.                                                                                                                                                              | 1 mois            | Photos                                                                                                                                                                                                                                                                | E10                   | Abandonnée            |                  | La mission prend note de la réponse apportée par la structure quant à l'inscription des noms des usagers sur les flacons médicamenteux.<br><br>La prescription n° 3 est abandonnée.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4                                            |   | Mettre en place des modalités organisationnelles permettant de doter l'équipe d'un temps de coordination médicale adapté à sa capacité autorisée soit 96 places.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Art. D312-136 du CASP.                                                                                                                                                                          | 6 mois            | Document relatif aux modalités d'intervention complémentaires proposées (lesquelles 2 médecins à la coordination)<br><br>Contrat de travail du médecin coordonnateur.                                                                                                 | E9                    | Abandonnée            |                  | La mission prend bonne note de la réponse apportée par la structure quant à l'assistance du médecin coordonnateur par 2 autres médecins libéraux et quant à la recherche active d'un second praticien hospitalier.<br><br>La prescription n° 4 est abandonnée.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5                                            |   | Intégrer dans un document institutionnel, après règlement intérieur existant ou autre document, un volet prévoyant la protection des salariés quand ils témoignent de mauvais traitements ou de situations infligés à une personne accueillie ou relevant de tels agissements.<br><br>Et :<br>1° Rédiger une charte de confiance ou de non punition rappelant aux salariés leurs obligations de signaler toute situation de maltraitance ou toute situation qui leur a paru préoccupante vis à vis de résidents et également leurs droits (protection), afin de favoriser le développement de la culture positive de l'erreur.<br>2° Mettre en place les modalités de communication de ces dispositions auprès du personnel permettant à ce dernier d'avoir connaissance de manière homogène de ses obligations et de ses droits en matière de signalement.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Art. L. 313-24 CASP                                                                                                                                                                             | 4 mois            | Document mentionnant les dispositions réglementaires relatives aux obligations des salariés en matière de signalement et à leur protection<br><br>Charte de confiance                                                                                                 | E4<br>E3              | N                     |                  | La mission prend bonne note de la réponse apportée par la structure.<br><br>Dans l'attente de la finalisation de la procédure relative à la protection des lanceurs d'alerte, la prescription n° 5 est maintenue et notifiée.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Tableau des mesures définitives  
Prescriptions

| Date de mise à jour des mesures : 13/07/2025 |   | Nom établissement : EHPAD DU CH PAUL NAPIEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                           | Commune : MORTEAU |                                                                                                                                                                                         |                       |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordonnateur : [REDACTED]                   |   | Adresse : Faubourg Saint Etienne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                           | 25520             |                                                                                                                                                                                         |                       |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Prescriptions                                |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                                                                                         |                       |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Nb                                           | S | Libellé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fondement juridique                                                                                                                                                                                                                                       | Délai             | Eléments de preuve à fournir                                                                                                                                                            | Référence rapport E/R | Levée O/N/ Abandonnée | Date de la levée | Observations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6                                            |   | Elaborer un projet d'établissement afin de se mettre en conformité avec la réglementation (art L311-8 CASP) et préciser les modalités d'association du CVO à l'élaboration de ce projet<br>Et pour rappel :<br>1° Veiller à consacrer dans ce projet un axe sur la prévention et la lutte contre la maltraitance (décret du 29 février 2024).<br>2° Intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique (ART D312-160 CASP). | Art. L. 311-4, D. 311-38-3 et 4 (projet d'établissement) du CASP<br>Art. D. 312-160 (plan bleu) du CASP<br>Décret n° 2024-106 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux | 6 mois            | Projet d'établissement conforme et validé par les instances<br><br>Plan bleu annexé au projet                                                                                           | E5                    | N                     |                  | La mission prend note de la réponse de la structure indiquant que :<br>- le nouveau projet d'établissement 2024-2028 a été proposé aux instances en décembre 2024 et que les résultats respectifs sont attendus pour les prescriptions Moroteau de mai 2025.<br>La mission souligne la prise en compte par l'établissement des deux points de la prescription.<br>S'agissant du point 1° :<br>La prévention de la lutte contre la maltraitance est inscrite dans la sous-objectif 2.3.2 "Promouvoir le respect des usagers, la bientraitance, l'éthique" => La mission constate que la prévention de la lutte contre la maltraitance est abordée.<br>Le plan "situation sanitaire exceptionnelle" est mentionné dans le sous-objectif 3.4.2 "Garantir la sécurité sanitaire en cas de situation exceptionnelle" => La mission constate que le plan bleu n'est pas mentionné dans le détail. Elle attire l'attention sur le fait que celui-ci doit être explicitement annexé au projet d'établissement et consigner les actions et les objectifs (art D312-160 du CASP).<br>La prescription n° 6 est maintenue et notifiée. Un suivi sera effectué par l'AMS et la CD après les réunions de mai de mai 2025. |
| 7                                            |   | Garantir la mise en place de formations obligatoires en lien avec les obligations réglementaires qui s'imposent aux gestionnaires.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Art. L. 413-1, L. 413-3 et L. 413-5                                                                                                                                                                                                                       | 3 mois            | Plan de formation prévisionnelle 2025 incluant les autres formations obligatoires (sécurité incendie ...)<br><br>Attestations de formation manquantes pour les professionnels concernés | E6                    | Abandonnée            |                  | La mission prend acte de la réponse de la structure qui elle considère comme satisfaisante.<br>Le plan de formation transmis présente les différentes formations obligatoires.<br>La prescription n° 7 est abandonnée.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 8                                            |   | Accroître le règlement de fonctionnement et la charte des droits et libertés de la personne hébergée au livret d'accueil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Art. L311-4 du CASP                                                                                                                                                                                                                                       | 1 mois            | Livret d'accueil actualisé et conforme                                                                                                                                                  | E8                    | Abandonnée            |                  | La mission prend acte de la réponse de la structure. Elle constate que :<br>- La charte des droits et libertés de la personne accueillie est annexée dans le livret d'accueil.<br>- Le règlement de fonctionnement, en cours de réactualisation, figure parmi les documents annexes.<br>La prescription n° 8 est abandonnée.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 9                                            |   | Mettre en place régulièrement (annuellement) des enquêtes de satisfaction afin de prendre en compte l'expression des usagers et améliorer la qualité au sein de l'établissement.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Art. D. 311-15-II, D. 311-21-I et D. 311-25, D. 311-26, D. 311-32 et D. 311-32-1 CASP                                                                                                                                                                     | 12 mois           | Résultats (bilans) des enquêtes de satisfaction                                                                                                                                         | E1                    | N                     |                  | La mission prend note de la réponse de la structure indiquant que les enquêtes pour 2023 ont bien été réalisées durant le 1er trimestre 2024, avec transmission des résultats dans le dossier initial.<br>Elle prend également note des précisions apportées quant à la mobilisation de l'ingénierie qualité sur la certification du CH d'Ornans, reportant ainsi la réalisation des enquêtes 2024 au cours de cette année civile 2025.<br>La prescription n° 9 est maintenue dans l'attente de l'organisation de la prochaine enquête en 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Tableau des mesures définitives  
Recommandations

| Date de mise à jour des mesures : 13/02/2025<br>Coordonnateur : [REDACTED] |   | Nom établissement : EHPAD DU CH PAUL NAPPEZ<br>Adresse : Faubourg Saint Etienne<br>Code postal : 25500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 | Commune : MORTEAU     |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recommandations                                                            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                       |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Nb                                                                         | 4 | Libellé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Référentiel de bonnes pratiques | Référence rapport E/R | Levée O/N/ Abandonnée | Date de la levée | Observations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1                                                                          |   | Mettre à disposition, dans le logement, un coffre ou placard fermant à clé pour les objets de valeur (bijoux, objets, argent, documents) que la personne veut garder auprès d'elle.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 | R2                    | N                     |                  | La mission prend bonne note de la réponse de la structure indiquant qu'une étude de faisabilité va être engagée pour envisager un dispositif qui proposerait de louer l'équipement au résident lorsque ce dernier ou sa famille en formule la demande. L'étude sera menée en concertation avec le CVS.<br><br>En l'attente de sa réalisation effective, la recommandation n° 1 est maintenue et notifiée.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2                                                                          |   | Formaliser une procédure de recueil, d'analyse et de suivi des réclamations :<br>1° La diffuser auprès de l'ensemble du personnel et des résidents, de leurs représentants.<br>2° Assurer une traçabilité des réponses apportées.<br>3° Présenter un bilan annuel au CVS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 | R4                    | Abandonnée            |                  | La mission considère la réponse de la structure satisfaisante et effective.<br><br>La recommandation n° 2 est abandonnée                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3                                                                          |   | Rédiger un protocole de continuité de direction formalisant les modalités selon lesquelles cette permanence est assurée pour tous les événements de la gestion quotidienne ordinaire de l'établissement (hors crise).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 | R5                    | Abandonnée            |                  | La mission considère la réponse de la structure satisfaisante et effective.<br><br>La recommandation n° 3 est abandonnée                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4                                                                          |   | Elaborer et formaliser une fiche de poste pour le directeur de la structure en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS "missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance décembre 2008"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 | R6                    | N                     |                  | La mission prend bonne note de la réponse de la structure indiquant l'élaboration à venir de la fiche de poste du directeur en concertation avec le directeur général par intérim.<br><br>En l'attente de la réalisation effective, la recommandation n° 4 est maintenue et notifiée.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5                                                                          |   | Améliorer l'encadrement au sein de l'établissement en :<br>1° Mettant en place l'organisation de réunions régulières et formalisées de l'équipe de direction (CODIR) permettant de conserver une traçabilité des décisions prises sur les modalités de fonctionnement et les projets importants, les problématiques rencontrées.<br>2° Mettant en place une organisation efficiente en matière de diffusion de l'information et de mise en œuvre des décisions de la direction d'une politique de communication interne structurée auprès des professionnels.                                                                                            |                                 | R7                    | Abandonnée            |                  | La mission souligne les démarches engagées et mises en place par l'établissement, à savoir que <u>des CODIR</u> mensuelles ont été instituées depuis novembre 2024. Elle prend bonne note de l'animation de ces réunions par le Directeur délégué, et restent importantes dans le processus décisionnel. Celles-ci regroupent : La Présidente de CME, le Responsable administratif et financier, le coordonnateur des soins, le praticien hospitalier, la responsable des ressources humaines.<br>Elles prennent également acte de réunions d'encadrement élargies programmées tous les 2 à 3 mois pour fluidifier la communication institutionnelle.<br><br>La recommandation n° 5 est abandonnée. |
| 6                                                                          |   | Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants et sa fiabilité sur l'organisation de la structure en :<br>1° Elaborant un organigramme ciblé sur l'EHPAD précisant les liens fonctionnels au sein de l'établissement et l'afficher dans l'établissement afin de donner une lisibilité de l'organisation aux personnels permanents ou occasionnels et aux familles.<br>2° Formalisant une procédure d'accueil et un parcours d'intégration pour tout nouvel arrivant au sein de la structure tenant compte du cadre d'organisation spécifique de l'EHPAD afin de faciliter leur intégration et leur adaptation à la population accueillie au sein de l'EHPAD. |                                 | R8<br>R10             | Abandonnée            |                  | La mission considère la réponse de la structure comme satisfaisante et effective sur les points suivants :<br>- procédure accueil<br>- livret accueil élaboré et validé<br>- organigramme spécifique à l'EHPAD envisagé<br><br>La recommandation n° 6 est abandonnée                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Tableau des mesures définitives  
Recommandations

| Date de mise à jour des mesures : 13/03/2025<br>Coordonnateur : [REDACTED] |   | Nom établissement : EHPAD DU CH PAUL NAPPEZ<br>Adresse : Faubourg Saint Etienne<br>Code postal : 25500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 | Commune : MORTEAU     |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recommandations                                                            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |                       |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Nb                                                                         | 4 | Libellé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Référentiel de bonnes pratiques | Référence rapport E/R | Levée O/N/ Abandonnée | Date de la levée | Observations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 7                                                                          |   | Formuler précisément les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement au travers de la rédaction et formalisation des fiches de poste afin :<br>1° D'assurer une meilleure compréhension des rôles et responsabilités de chacun des professionnels et positionnement dans la structure.<br>2° D'éviter une maltraitance non intentionnelle due à une mauvaise compréhension de leur propre rôle ; |                                 | R9                    | N                     |                  | La mission prend note de la réponse indiquant qu'un COPIL sera instauré courant 2025 pour réaliser un travail de relecture et d'actualisation des fiches de postes.<br><br>En l'attente de la réalisation effective, la recommandation n° 7 est maintenue et notifiée.                                                                                         |
| 8                                                                          |   | Renforcer, auprès des professionnels intervenant dans le soin, la diffusion et l'application des bonnes pratiques professionnelles en gériatrie, leur harmonisation et consolider l'organisation des soins dispensés en instaurant des réunions de coordination et régulation des équipes soignantes pilotées par le MEDEC et/ou l'ODEC.                                                                                    |                                 | R11                   | Abandonnée            |                  | La mission considère la réponse de la structure comme satisfaisante.<br><br>La recommandation n° 8 est abandonnée                                                                                                                                                                                                                                              |
| 9                                                                          |   | Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles en :<br>1° Mixant la participation des professionnels,<br>2° Répondant aux besoins et sollicitations des professionnels                                                                                                                                                                                                                              |                                 | R12                   | N                     |                  | La mission prend bonne note de la réponse de la structure indiquant que des études d'opportunité sont en cours pour envisager une relance du dispositif en schéma interprofessionnel et par service, « à intégrer éventuellement au plan de formation 2026.<br><br>En l'attente de sa réalisation effective, la recommandation n° 9 est maintenue et notifiée. |
| 10                                                                         |   | Prévoir, à échéance régulière, la révision des protocoles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 | R13                   | Abandonnée            |                  | La mission considère la réponse de la structure comme satisfaisante.<br><br>La recommandation n° 10 est abandonnée                                                                                                                                                                                                                                             |