



Agence Régionale de Santé de Bourgogne
Franche-Comté

Dijon, le 01/07/2024

Direction Inspection Contrôle Audit

Conseil Départemental du Doubs

Direction de l'Autonomie

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

La présidente du conseil départemental du Doubs

à

Monsieur le directeur de l'EHPAD « Saint Joseph »
9, rue de l'Hôpital

25390 FLANGEBOUCHE

AR N° 2C 182 939 7473 1

Objet : mesures définitives

PJ : tableau des mesures définitives

Nous avons diligenté une inspection conjointe au sein de l'établissement EHPAD « Saint-Joseph » situé à Flangebouche les 19 et 20 septembre 2023.

Par courrier du 04 mars 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 avions accordé un délai de 30 jours, soit le 04 avril 2024 pour nous faire connaître vos observations sur le rapport et les mesures.

Malgré une relance téléphonique en date du 28 mai 2024 au cours de laquelle vous vous étiez engagé à nous adresser vos éléments sous 48 heures, nous n'avons reçu aucune réponse de votre part.

De ce fait, et conformément aux termes de notre courrier du 04 mars dernier, les mesures envisagées deviennent définitives et vous sont notifiées par le présent courrier.

Nous vous rappelons l'importance d'assurer la mise en œuvre dans votre établissement des injonctions et des prescriptions et la prise en compte des recommandations et qui feront l'objet d'un suivi particulièrement attentif, compte tenu de l'absence de réponse de votre part, par :

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoiers, 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

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

Conseil départemental du Doubs
Chargée de mission qualité d'accompagnement
Service pilotage et qualité de l'offre
Direction de l'Autonomie

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 et des solidarités,
- 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

La Présidente du Conseil Départemental
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

Tableau des mesures définitives

Injonctions

Date de mise à jour : 06/06/2024
 des mesures : XXXXXXXXXX
 Coordonnateur :

Nom établissement : EHPAD Saint Joseph
 Adresse : 9, rue de l'hôpital
 Code postal : 25390 Commune : Flangebouche

Injonctions									
Nb	2	Libellé	Fondement juridique	Délai	éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Mobiliser l'équipe soignante (médecin coordonnateur, médecins traitants, cadre de santé, IDE référente, ergothérapeute...), afin de : <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre un protocole de mise sous contention physique passive, incluant le résident ou son représentant et les personnels médicaux et soignants, - Dispenser systématiquement, pour chaque résident sous contention physique passive, d'une prescription médicale limitée dans le temps, avec réévaluation régulière en équipe pluridisciplinaire, tracée. 	L. 311-3 du CASF, L. 1110-2 et R. 4312 42 du CSP.	3 mois	compte rendu, note, tout document attestant d'une réévaluation régulière	E15	N		En l'absence de réponse de la direction de la structure dans les délais impartis (04/04/2024) et malgré un appel de relance (28/05/2024) au cours duquel le directeur s'était engagé à produire les éléments de réponse 48h00 plus tard, la mission note l'absence de réponse. De ce fait, l'injonction est notifiée.
2		Réviser l'intégralité du dispositif de gestion des risques, des crises et des incidents graves et faire en sorte qu'il soit adapté connu des professionnels : <ul style="list-style-type: none"> - En diffusant au personnel une charte de « non position » du déclarant, - En disposant de fiches de déclaration adaptées, - En portant à la connaissance des autorités compétentes les événements dont la déclaration est obligatoire; - En mettant en place de retours d'expériences suite aux événements. 	R. 1413-14 CSP pour les EIGAS L. 331-8-1 CASF pour les EIG R. 1413-67 et al CSP Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients. Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales	1 mois	- attestation de remise de la procédure de signalement- - fiche de déclaration d'un E/IIG - transmission de tous les EIG aux autorités administratives - calendrier prévisionnel des réunions "retours d'expériences" 2023 et 2024	E5	N		En l'absence de réponse de la direction de la structure dans les délais impartis (04/04/2024) et malgré un appel de relance (28/05/2024) au cours duquel le directeur s'était engagé à produire les éléments de réponse 48h00 plus tard, la mission note l'absence de réponse. De ce fait, l'injonction est notifiée.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour : 06/06/2024
des mesures : XXXXXXXXXX
Coordonnateur :

Nom établissement : EHPAD Saint Joseph
Adresse : 9, rue de l'hôpital
Code postal : 25390
Commune : Flangebouche

Prescriptions

Nb	3.1	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Mobiliser l'équipe soignante (médecin coordonnateur, médecins traitants, cadre de santé, IDE référents, ergothérapeute...), afin de : - Mettre en œuvre un protocole de mise sous contention physique passive, incluant le résident ou son représentant et les personnels médicaux et soignants, - Dispenser systématiquement, pour chaque résident sous contention physique passive, d'une prescription médicale limitée dans le temps, avec réévaluation régulière en équipe pluridisciplinaire, tracée.	L.311-8 et D. 311-38 CASF Recommendation BP : Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de Service, Anseam, 2009	12 mois	- retro planning de l'élaboration du projet d'établissement - liste des professionnels participants - nombre de réunions pluri professionnelle réalisées - nombre de résidents/familles participants - CR du CV5 portant notamment approbation du projet d'établissement - attestation de diffusion à l'ensemble des professionnels - projet d'établissement actualisé	E1	N		En l'absence de réponse de la direction de la structure dans les délais impartis (04/04/2024) et malgré un appel de relance (28/05/2024) au cours duquel le directeur s'était engagé à produire les éléments de réponse 48h00 plus tard, la mission note l'absence de réponse. De ce fait, la prescription est notifiée.
2		Afin de renforcer la qualité et la sécurité des prises en charge des résidents : - Réviser les maquettes organisationnelles, afin d'assurer la présence d'un effectif constant de personnel qualifié au sein des unités d'hébergement et au sein des unités de vie protégée - Faire effectuer les tâches soignantes par des personnels disposant des qualifications / formations requises (aide-soignant) - Réviser les fiches de poste AS /AMP et AES, en s'assurant du respect des domaines de compétences des professionnels. - Vérifier la détention du diplôme de tous les AS de l'établissement - Proposer au médecin coordonnateur un contrat mentionnant une quotité de travail conforme à la capacité de l'établissement XXXXXXXXXX et l'inviter à s'engager dans une formation requise.	R. 1413-14 CSP pour les EIGAS L. 331-8-1 CASF pour les EIG R. 1413-87 et al CSP Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients. Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales	3 mois	maquette organisationnelle, plannings, diplômes, contrats, fiche de poste	E2, E12	N		En l'absence de réponse de la direction de la structure dans les délais impartis (04/04/2024) et malgré un appel de relance (28/05/2024) au cours duquel le directeur s'était engagé à produire les éléments de réponse 48h00 plus tard, la mission note l'absence de réponse. De ce fait, les prescriptions sont notifiées.
3		Inscrire tous les professionnels soignants concernés dans un dispositif de développement permanent des compétences.	L. 4021-1 CSP	6 mois	plan 2024 de développement permanent des compétences	E3	N		En l'absence de réponse de la direction de la structure dans les délais impartis (04/04/2024) et malgré un appel de relance (28/05/2024) au cours duquel le directeur s'était engagé à produire les éléments de réponse 48h00 plus tard, la mission note l'absence de réponse. De ce fait, la prescription est notifiée.
4		A l'appui d'une démarche de prévention et afin d'améliorer la prise en charge des résidents : 1 ^{er} Systématiser et tracer le recueil et l'analyse de la douleur, 2 nd Mettre en place un dispositif formalisé de prévention des chutes (analyses pluri-professionnelles, bilan annuel) 3 rd Elaborer, actualiser, diffuser et mettre en œuvre des protocoles pour l'ensemble des personnels (dénutrition, déshydratation, accompagnement en fin de vie, escarres, douleur, chutes...) 4 th Formaliser le partenariat avec les équipes et les professionnels du secteur (HAD, EMS, psychiatrie, réseau douleur, service(s) permettant l'hospitalisation directe des résidents, soins dentaires).	L. 311-3, D. 312-155-0, D. 312-158 CASF L. 1110-5, L. 1112-4, R. 4311-8, R. 4312-10, R. 4312-19 à 21 CSP	6 mois	protocole, compte-rendu, note, formations, courrier, convention, document formalisant le partenariat	E4	N		En l'absence de réponse de la direction de la structure dans les délais impartis (04/04/2024) et malgré un appel de relance (28/05/2024) au cours duquel le directeur s'était engagé à produire les éléments de réponse 48h00 plus tard, la mission note l'absence de réponse. De ce fait, la prescription est notifiée.
5		Rappeler à tous les professionnels la conduite à tenir en cas de réception d'un appel provenant d'un résident depuis sa chambre et/ou salle de bain.	L. 311-3 CASF	immédiat	note de service, affichage de la procédure	E5	N		En l'absence de réponse de la direction de la structure dans les délais impartis (04/04/2024) et malgré un appel de relance (28/05/2024) au cours duquel le directeur s'était engagé à produire les éléments de réponse 48h00 plus tard, la mission note l'absence de réponse. De ce fait, la prescription est notifiée.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour : 06/06/2024
des mesures : XXXXXXXXXX
Coordonnateur : XXXXXXXXXX

Nom établissement : EHPAD Saint Joseph
Adresse : 9, rue de l'hôpital
Code postal : 25390

Commune : Flangebouche

Prescriptions

Nb	3.1	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
6		<p>Afin d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse :</p> <p>1° Veiller à ce que les chariots contenant des médicaments soient tenus fermés à clef, afin d'interdire l'accès aux médicaments aux résidents et aux personnes qui n'en n'ont pas la charge;</p> <p>2° Regrouper tous les médicaments de chaque résident dans des contenants nécessitant de capacité suffisante;</p> <p>3° Formaliser et tenir à jour la liste des médicaments du stock de médicaments pour prescription en urgence (tampon / d'urgence) en lien avec le pharmacien d'officine conventionné, ne conservant aucun médicament autre que ceux des traitements prescrits à un résident et ceux du stock formalisé. Tout médicament non utilisé devra être renvoyé à l'officine;</p> <p>4° Organiser le contrôle par tous IDE de chaque pilule après sa préparation, à la vue de la prescription médicale;</p> <p>5° Veiller à ce que toute personne chargée de l'aide à la prise réalise cet acte à la vue de l'original (y compris numérisé) à jour, de la prescription médicale;</p> <p>6° Mettre en place un enregistrement en temps réel de la prise ou de la non prise des médicaments;</p> <p>7° Réserver aux IDE et à la vue d'une ordonnance nominative précisant le nom du médicament, la périodicité, les modalités d'administration, toute administration ou aide à la prise de médicament nécessitant une interprétation des symptômes ou de l'état du résident (si besoin);</p> <p>8° Faire réaliser le broyage des médicaments par des IDE, à la vue d'un document de référence;</p> <p>9° Veiller à ce que le médecin coordinateur contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement, à la bonne adaptation gériatrique des prescriptions de médicaments;</p> <p>10° Disposer d'une convention conforme aux articles L. 5126-10 et R. 5126-107 du CSP, L312-12 du CASF avec le pharmacien d'officine qui fournit les résidents de l'EHPAD, dérogant ses pharmacies rattachées de l'EHPAD et prévoyant la composition et la gestion du stock pour prescription en urgence.</p>	L. 5126-10, R. 4311-5, 7, 8, 14, R. 4312-19, 32 à 42, R. 5126-106 à 109, R. 5182-3 CSP D. 312-158, L. 313-12, L. 311-3, L. 313-26 CASF	1 mois	photos, devis, facture, note, protocole, courrier aux médecins traitants, convention signée	E7, E8, E9, E14, E22, E23, E 24, E25	%		<p>En l'absence de réponse de la direction de la structure dans les délais impartis (04/04/2024) et malgré un appel de relance (28/05/2024) au cours duquel le directeur s'était engagé à produire les éléments de réponse 48h00 plus tard, la mission note l'absence de réponse.</p> <p>De ce fait, la prescription est notifiée.</p>
7		<p>Afin d'individualiser et d'adapter l'accompagnement et la prise en charge des résidents :</p> <p>1° Elaborer, pour chaque résident, un projet d'accompagnement personnalisé, évalué au moins annuellement, par une équipe pluridisciplinaire</p> <p>2° Elaborer, pour chaque résident, un projet de soins concerté et formalisé, réévalué périodiquement</p> <p>3° Réévaluer périodiquement les plans de soins de chaque résident.</p>	L. 311-3-2 CASF D. 312-155-0-3 CASF Recommandation BP : Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD), HAS, 2018 Recommandation BP : qualité de vie en EHPAD (volet & : de l'accès de la personne à son accompagnement, Anesm, 2011	6 mois	<ul style="list-style-type: none"> - calendrier prévisionnel d'élaboration des projets d'accompagnement 2024 (nombre de projets et plans de soins programmés) procedure décrivant la démarche d'élaboration et d'évaluation des projets de soins et des plans de soins en déroulant, - liste des professionnels (noms et fonctions) concourant à la construction des projets - calendrier prévisionnel 2024 de révision des projets (dont soins) - liste des professionnels référents des projets individuels - nombre de projets élaborés par trimestre à échéance du 31/12/2024 	E10 et E18	%		<p>En l'absence de réponse de la direction de la structure dans les délais impartis (04/04/2024) et malgré un appel de relance (28/05/2024) au cours duquel le directeur s'était engagé à produire les éléments de réponse 48h00 plus tard, la mission note l'absence de réponse.</p> <p>De ce fait, la prescription est notifiée.</p>
8		Afin d'améliorer l'organisation et la continuité des soins au sein des équipes soignantes; formaliser un temps de transmission quotidien, entre les équipes soignantes.	L. 311-3 CASF, R. 4312-35 CSP	15 jours	note, fiche métier, compte-rendu	E11	%		<p>En l'absence de réponse de la direction de la structure dans les délais impartis (04/04/2024) et malgré un appel de relance (28/05/2024) au cours duquel le directeur s'était engagé à produire les éléments de réponse 48h00 plus tard, la mission note l'absence de réponse.</p> <p>De ce fait, la prescription est notifiée.</p>

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour : 06/06/2024
des mesures : XXXXXXXXXX
Coordonnateur :

Nom établissement : EHPAD Saint Joseph
Adresse : 9, rue de l'hôpital
Code postal : 25390
Commune : Flangebouche

Prescriptions

Nb	3.1	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
9.		Afin d'améliorer la prise en charge nutritionnelle des résidents : - Systématiser la distribution d'une collation la nuit pour tous les résidents qui le désirent - Engager une réflexion sur les modalités de prise de repas et d'alimentation des résidents, afin d'éviter des périodes de jeûne nocturne supérieures à 12 heures.	Annexe 2-3-1 art D 312-159-2 CASF RSP : HAS. Synthèse des recommandations professionnelles. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. 2007	1 mois	tout document attestant de la mise en place de cette collation	E16 et R9	N		En l'absence de réponse de la direction de la structure dans les délais impartis (04/04/2024) et malgré un appel de relance (26/05/2024) au cours duquel le directeur s'était engagé à produire les éléments de réponse 48h00 plus tard, la mission note l'absence de réponse. De ce fait, la prescription est notifiée.
10.		Afin d'améliorer la qualité et la sécurité des dossiers de soins : 1° Sécuriser les conditions de stockage des dossiers des personnes accueillies afin de garantir la confidentialité des informations 2° Inciter les professionnels de santé libéraux (kinésithérapeutes) à inscrire leurs observations dans le logiciel de soins.	Annexe 2-3-1 art D 312-159-2 CASF RSP : HAS. Synthèse des recommandations professionnelles. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. 2007	1 mois	tout document attestant de la mise en place de cette collation	E16 et R9	N		En l'absence de réponse de la direction de la structure dans les délais impartis (04/04/2024) et malgré un appel de relance (26/05/2024) au cours duquel le directeur s'était engagé à produire les éléments de réponse 48h00 plus tard, la mission note l'absence de réponse. De ce fait, la prescription est notifiée.
11.		A l'appui d'une démarche de prévention et afin d'améliorer la prise en charge des résidents : 1° Systématiser et tracer le l'évaluation et l'analyse de la douleur, 2° Mettre en place un dispositif formalisé de prévention des chutes (analyses pluri-professionnelles, bilan annuel) 3° Elaborer, actualiser, diffuser et mettre en œuvre des protocoles pour l'ensemble du personnel (dénutrition, déshydratation, accompagnement en fin de vie, escarres, douleur, chutes,...) 4° Formaliser le partenariat avec les équipes et les professionnels du secteur (HAD, EMSP, psychiatrie, réseau douleur, service(s) permettant l'hospitalisation directe des résidents, soins dentaires).	L 1110-4 CSP	8 jours	devis, facture, photo, note, compte-rendu, courrier	E19 et R10	N		En l'absence de réponse de la direction de la structure dans les délais impartis (04/04/2024) et malgré un appel de relance (26/05/2024) au cours duquel le directeur s'était engagé à produire les éléments de réponse 48h00 plus tard, la mission note l'absence de réponse. De ce fait, la prescription est notifiée.

Tableau des mesures définitives
Recommendations

Date de mise à jour
des mesures : **06/06/2024**
Coordonnateur : **[REDACTED]**

Nom établissement :	EHPAD Saint Joseph		
Adresse :	9, rue de l'hôpital		
Code postal :	25390 Commune : Flagebouche		

Recommendations							
Nb	Ref	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Mobiliser l'équipe soignante (médecin coordonnateur, médecins traitants, cadre de santé, IDE référente, ergothérapeute...), afin de : - Mettre en œuvre un protocole de mise sous contention physique passive, incluant le résident ou son représentant et les personnels médicaux et soignants. - Disposer systématiquement, pour chaque résident sous contention physique passive, d'une prescription médicale limitée dans le temps, avec réévaluation régulière en équipe pluridisciplinaire, tracée.	RBPP - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, ANESM 2009 RBPP - Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, ANESM 2009	R1	N		En l'absence de réponse de la direction de la structure dans les délais impartis (04/04/2024) et malgré un appel de relance (28/05/2024) au cours duquel le directeur s'était engagé à produire les éléments de réponse 48h00 plus tard, la mission note l'absence de réponse. De ce fait, toutes les recommandations ci-dessous sont notifiées.
2		Mettre périodiquement le sujet de la maltraitance à l'ordre du jour des séances du conseil de la vie sociale.	R. 1413-14 CSP pour les EIGAS L. 331-8-1 CASF pour les EIG R. 1413-67 et al CSP Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients. Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales	R2	N		Cf ci-dessus.
3		Elaborer une fiche de poste ou une lettre de mission datée et signée pour le directeur de l'établissement.	RBPP - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, ANESM 2009	R3	N		Cf ci-dessus.
4		Mettre en place annuellement, des formations spécifiques liées à la bientraitance/maltraitance.	RBPP - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, ANESM 2009	R4	N		Cf ci-dessus.
5		Formaliser, et diffuser une procédure de soutien d'ordre psychologique des personnels.	RBPP - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, ANESM 2009	R5	N		Cf ci-dessus.
6		Elaborer une démarche d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux au sein de l'établissement intégrée au DUERP en mobilisant l'encadrement dans une logique de proximité et d'échange au sein d'un travail d'équipe.	Instruction N°DGCS/4B/2018/177 du 17 juillet 2018 relative à la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées)	R6	N		Cf ci-dessus.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour
des mesures : 06/06/2024
Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement :	EHPAD Saint Joseph
Adresse :	9, rue de l'hôpital
Code postal :	25390
Commune :	Flagebouche

Recommandations							
Nb	S	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
7		Etablir une ou plusieurs conventions de partenariats avec les acteurs médico-sociaux proches de l'EHPAD.	Recommandation BP : Ouverture de l'établissement à et sur son environnement, ANESM, 2008	R7	N		Cf ci-dessus.
8		Engager une réflexion sur la mise en place d'une astreinte infirmière la nuit.		R8	N		Cf ci-dessus.