



Monsieur Yann REBOULLEAU  
Président du groupe PHILOGERIS

Madame Véronique De BEAUFORT  
Directrice Résidence La Belle Verrière  
18 rue de la Tuilerie  
10310 BAYEL

**Objet : Décision administrative, à la suite de l'inspection du 27 mai 2025**

Madame la Directrice,  
Monsieur le Président,

Nous avons diligenté, le **27/05/2025**, une inspection de la Résidence La Belle Verrière. Cette mission faisait suite à celle des 17 et 18 avril 2024 ainsi que celle effectuée le 8 août 2024 et s'inscrivait dans la vérification sur site des actions mises en œuvre à la suite de ces inspections.

Nous vous avons transmis le rapport d'inspection le **10 juillet 2025** ainsi que les décisions que nous envisagions de prendre.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons demandé de nous présenter, dans le délai de 1 mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées dans le cadre de la procédure contradictoire vous octroyant ce délai de réponse.

Les réponses que vous avez apportées aux mesures envisagées le 28 juillet 2025 ont été prises en compte et la présente décision vous est notifiée :

- Les injonctions relatives aux remarques majeures n°1, 2, 4 et 7 sont levées. Les quatre autres injonctions sont maintenues.
- Les recommandations n° 1, 2, 3, 5 et 8 sont levées. Les autres sont maintenues.

**Le maintien de quatre injonctions sur les huit initiales ne permet pas à ce stade la reprise d'admission de nouveaux résidents au sein de votre EHPAD.**

Aussi nous vous rappelons la nécessité du respect de cette décision administrative sans aucun motif dérogatoire et ce, quelle que soit l'impériosité de la demande des usagers et/ou de leur famille. Il a effectivement été relevé que malgré notre décision de suspension des admissions d'août 2024, au moins six résidents ont été admis postérieurement à cette date (cf. Remarque majeure n°3).

**Il vous appartient de nous transmettre les éléments demandés en annexe régulièrement et dans les délais impartis.**

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Enfin, nous vous informons que la mise en œuvre des actions d'amélioration que vous allez nous transmettre pourra faire l'objet d'une visite de suivi sur place ultérieurement.**

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, Monsieur le Président, l'expression de notre considération distinguée.

La Directrice Générale  
De l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Le Président  
du Conseil Départemental de l'Aube

Signé électroniquement  
Agence Régionale de Santé GRAND EST  
Pour la directrice générale et par délégation - Le Directeur  
Général Adjoint,  
Mili SPAHIC  
Nancy le 11/09/2025



Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

Philippe PICHERY

Copie :  
ARS Grand Est : Délégation Territoriale de l'Aube  
Direction de l'Autonomie  
Conseil Départemental de l'AUBE

## Annexe 1

### TABLEAU RECAPITULATIF DES INJONCTIONS et RECOMMANDATIONS

en liens avec les ECARTS, REMARQUES MAJEURES ET REMARQUES

EHPAD LA BELLE VERRIERE à BAYEL (10)

27 mai 2025

	Écarts	Injonction	Réponse établissement le 28/07/2025	Décision
E 1	<p>Les dossiers des résidents suivis dans le cadre du dispositif de téléconsultations ne retracent pas les observations médicales ni les renouvellements de prescriptions médicamenteuses. Cette situation engendre des risques sur la prise en charge de ces résidents en particulier sur le volet médicamenteux</p> <p>(Art. R 1112-2 du CSP).</p>	<p>S'assurer de la complétude des dossiers médicaux et du suivi des prescriptions lors des téléconsultations.</p>	<p><i>La direction a fait une demande à l'association OMEDYS qui gère les téléconsultations pour que les médecins respectent les procédures. 6 personnes n'ont pas de médecin traitant. Tous les autres ont un médecin traitant. Les prescriptions sont renouvelées dans le cadre de la téléconsultation.</i></p> <p><i>Les médecins seront systématiquement informés en début de consultation par les IDE en charge du résident. Les IDE devront s'assurer que le médecin se connecte bien sur le Net soins de l'établissement pour les consultations, les renouvellements et les observations.</i></p>	<p><b>Maintenue en attente de la mise à jour régulière des dossiers médicaux des résidents sans médecin traitant et du suivi des prescriptions médicales</b></p> <p><b>Au rythme des téléconsultations. Mensuellement.</b></p>

	Remarques Majeures	Injonctions	Réponses établissement le 28/07/2025	Décision
RM 1	En l'absence de la directrice, et sans moyen de la joindre rapidement, le personnel de l'établissement est laissé seul pour répondre à toute situation problématique et la gérer (absence de personnel, incident ou accident plus ou moins grave, etc...).	Permettre au personnel de joindre directement sur son portable professionnel la directrice de l'EHPAD, quelle que soit l'urgence	Des astreintes effectuées par IDER, IDE et ASCO sont mises en place 24 h sur 24 et 365 jours par an. Tous ces acteurs ont le n° de téléphone personnel de la directrice enregistré sur leur téléphone. Un planning d'astreintes est défini par trimestre. La personne d'astreinte est contactée sur son téléphone portable et contacte la directrice si la situation est grave ou non gérée.  <b>Eléments de preuve : RM1-Planning des astreintes 2025</b>	<b>Levée.</b>  <b>Penser à indiquer le numéro professionnel de la direction sur le planning des astreintes.</b>
RM 2	Il n'existe pas pour cet établissement une clé « passe » accessible à toutes les portes, identifié et sécurisé en un endroit bien précis connu de tout le personnel présent.	<b>Identifier les personnes précisément devant être en possession d'une clé « passe » et dédier un endroit pour l'accès à cette clé</b>	2.1. EHPAD - Les personnels de jour comme de nuit laissent les clés passe sécurisés dans la salle de soin au moment du changement d'équipe et émarginent sur un cahier de remise du Passe ouvrant toutes les portes des chambres des résidents côté EHPAD.  2.2. UVP – Les personnels disposent de deux trousseaux de jeu de clé sécurisés dans la salle de soin, dans la boîte à clés, un cahier est émarginé par la personne qui prend la clé et par celle qui la remet.  <b>Eléments de preuve : RM2.1.1 et RM2.1.2. Photos du cahier de remise de clés côté EHPAD</b>  <b>RM2.2.1. ET RM2.2.2. Photos du cahier de remise de clés côté UVP</b>	<b>Levée</b>
RM 3	Des admissions ont été réalisées malgré la mesure conservatoire de suspension de toute nouvelle admission depuis l'injonction du 19 août 2024	<b>Respecter les mesures de suspension provisoire des admissions et informer les tutelles de toutes situation potentiellement dérogatoire.</b>	En effet, face au désarroi des familles conscientes de l'obligation d'obtenir un hébergement sécurisé en EHPAD pour les personnes accueillies en accueil de jour, la direction a permis l'accueil de ces personnes se trouvant sans solution en hébergement permanent.  Malgré les nombreuses demandes, aucune autre admission n'a été réalisée depuis le 25/03/2025.  <b>Au total ce sont au moins 6 personnes qui ont été intégrées malgré la mesure de suspension des admissions.</b>	<b>Maintenue</b>  <b>Immédiate</b>

RM 4	Le suivi pondéral n'engendre aucune action de la part des professionnels de l'établissement que ce soit dans les pertes de poids ou des prises de poids des résidents	Organiser le suivi pondéral des résidents à risque. Définir la conduite à tenir en fonction de l'évolution des courbes de poids.	<p>Chaque résident est pesé toutes les 4 semaines environ. Les poids sont saisis par l'AS dans notre logiciel Netsoins. En cas de différence de +/- 10 % du poids une alerte est déclenchée. L'infirmier prévient le médecin s'il y a prise ou perte de poids. C'est le médecin qui donne la marche à suivre : adaptation des repas, enrichissement, stimulation à la prise des repas, compléments nutritionnels oraux ... Les actions tracées dans Netsoins font l'objet d'une révision chaque semaine en équipe.</p> <p>Une procédure de suivi des poids des résidents est mise en place.</p> <p><b>Eléments de preuve : RM4-1 Procédure de suivi des poids des résidents</b></p> <p><b>RM4-2 Exemple de courbe de poids</b></p>	<p><b>Levée</b></p> <p><b>Le gain de poids au-delà duquel une alerte est déclenchée, doit être précisé sur la procédure.</b></p>
RM 5	L'absentéisme de soignants de l'EHPAD depuis 2 mois environ détériore la prise en soins des résidents avec une dégradation de l'hygiène et de l'état cutané nuisant à la dignité des personnes et relevant d'une maltraitance institutionnelle	<p><b>Procéder au remplacement du personnel absent</b></p> <p><b>Organiser la surveillance des personnes à risque de modification de l'état cutané et des possibilités d'accès à une hygiène cutanée journalière</b></p>	<p><i>Les remplacements sont assurés, il peut arriver que certains remplacements ne soient pas assurés par manque de disponibilité de candidats notamment en cas d'information le jour même. Ces situations temporaires sont malheureusement inévitables dans notre bassin d'emploi.</i></p> <p><i>Une procédure d'activité en mode dégradé est alors appliquée. Elle est mise en place dès à présent et prévoit que les actes de nursing soient réalisés en priorité.</i></p> <p><b>Eléments de preuve : RM5 – Procédure en cas d'absence de soignants (mode dégradé)</b></p>	<p><b>Maintenue dans l'attente de l'ajout de précisions dans la procédure « mode dégradé » sur les modalités d'activation de ce mode (qui réalise les soins infirmiers en leur absence ? à partir de quel nombre d'AS ?)°</b></p> <p><b>Immédiat</b></p>

RM 6	<p>L'absentéisme à l'UVP conduit à une prise en soins des résidents dans des conditions engendrant un risque d'impact concernant la sécurité et la qualité des soins</p>	<p><b>Procéder au remplacement du personnel absent</b></p>	<p><i>L'UVP accueille actuellement 11 résidents. Pour alléger la prise en soins, 2 résidents ne relevant plus de l'UVP ont été transféré à l'EHPAD.</i></p> <p><i>Certes l'organisation prévoyait que l'équipe de l'UVP soit constituée de 3 AS et une ASH pour l'accompagnement de 14 résidents. Cependant, 1 AS et 1 AS faisant fonction sont absentes à ce jour et il nous est difficile de les remplacer. Actuellement, deux équipes constituées de 2 AS et 1 Agent ASH se relaient actuellement auprès des 11 résidents.</i></p> <p><i>L'UVP est ouverte à la libre circulation des personnes de qui peuvent intégrer les animations prévues dans la grande salle d'animation du RDC.</i></p> <p><i>Afin de pallier le manque d'animation le matin, il est demandé à une AS de l'accueil de jour puisque l'équipe n'a plus qu'un résident en AJ de réaliser l'animation du matin à l'UVP.</i></p> <p><b>La direction ne propose pas de recrutement sous forme d'intérim ou appel à d'autre mode de remplacement extérieur au personnel de l'EHPAD</b></p>	<p><b>Maintenue 3 mois</b></p>
RM 7	<p>La sécurité des lieux reste insuffisante et présente des risques pour les personnes accueillies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La porte du rez-de-chaussée menant vers l'escalier donnant sur le rez-de-jardin n'est pas sécurisée et présente un risque de chute et de fugue pour les résidents</li> <li>- Dans la salle à manger du 1<sup>er</sup> étage, les fenêtres ne sont pas sécurisées et une rampe d'éclairage présente des fils à nu</li> <li>- Le portail côté livraison de la cuisine ne ferme plus automatiquement avec risque de fugue</li> </ul>	<p><b>Sécuriser la porte du rez de chaussée</b></p> <p><b>Veiller à l'ouverture sécurisée des fenêtres de tout l'établissement</b></p> <p><b>Faire réparer le portail automatique des cuisines</b></p>	<p>Sur les conseils des représentants de l'ARS la poignée est installée en hauteur. Le portail est fermé à clé ne peut plus être ouvert par les résidents.</p> <p><b>Eléments de preuve : RM7.1 - Photo des poignées</b></p> <p>Un diagnostic est en cours pour la sécurisation des fenêtres. Les poignées sont en cours de remplacement pour</p> <p>Le remplacement de l'éclairage est fait.</p> <p><b>Eléments de preuve : RM7.2 photo de la nouvelle applique</b></p> <p>La réparation du système de fermeture automatique du portail est prévue avec le fournisseur la dernière semaine de juillet. En attendant, une chaîne et un cadenas empêche l'ouverture à tous ceux qui n'ont pas le code.</p> <p><b>Eléments de preuve : RM7.2. photo du portail</b></p>	<p><b>Levée</b></p>

	Remarques	Recommandations	Réponses établissement le 28/07/2025	Décision
R 1	Le secrétariat, reste difficile d'accès même si les appels ont lieu sur le créneau des horaires d'ouverture	<b>Organiser un temps d'accueil et de standard téléphonique</b>	<p><i>Le secrétariat est ouvert les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 9h15 à 11h45 et de 14h à 17h ainsi que les mercredis de 9h à 12h.</i></p> <p><i>Durant ces horaires, la secrétaire répond à tous les appels entrants sans exception (à moins qu'elle soit déjà en ligne à ce moment précis).</i></p> <p><i>Si la secrétaire ne peut pas répondre parce qu'elle est déjà en ligne, l'appel est basculé automatiquement vers l'IDER.</i></p> <p><i>En dehors des horaires d'ouverture du secrétariat, la ligne est transférée vers les infirmiers qui répondront à leur tour.</i></p> <p><i>L'établissement est joignable 24/24heures et 7/7jours.</i></p>	<b>Levée</b>
R 2	La convention entre l'EHPAD et le médecin coordonnateur n'a pas été fournie.	<b>Fournir la convention du médecin coordonnateur</b>	<p><i>Une convention a été signée avec l'association Vision moderne de la santé le 24/03/2025 que vous trouverez en pièce jointe.</i></p> <p><b>Eléments de preuve : R2-Convention signée</b></p>	<b>Levée</b>
R 3	Absence d'animation à l'UVP depuis plusieurs semaines faute de personnel ne permet pas de répondre aux besoins d'activité des résidents.	<b>Mettre en place l'animation à l'UVP</b>	<p><b>Afin de pallier le manque d'animation le matin, il est demandé à une AS de l'accueil de jour puisque l'équipe n'a plus qu'un résident en AJ de réaliser l'animation du matin à l'UVP</b></p>	<b>Levée</b>
R 4	Le chariot d'urgence ne répond pas aux attendus	<b>Mettre le chariot d'urgence en conformité avec la sécurité du contenu</b>	<p>4.1. Le chariot actuel ne comprend qu'un tiroir fermé à clé, mais non scellé.</p> <p>Une demande de devis est en cours pour changer le système actuel.</p> <p>4.2. La liste des médicaments et les dates de péremption sont bien sur le chariot. Le suivi est assuré.</p> <p><b>Eléments de preuve : R4-formulaire de suivi des dates de péremption</b></p> <p><b>La liste des médicaments comporte encore des dates de péremption arrivées à échéance et pour lesquelles aucune commande n'a été réalisée. Déjà signalé lors des inspections précédentes.</b></p>	<b>Maintenue Immédiat</b>



<b>R 5</b>	Absence de procédure relative au suivi des températures du réfrigérateur destiné aux médicaments thermosensibles	<b>Mettre en place l'outil de suivi des températures du réfrigérateur des médicaments thermosensibles, déjà évoqué lors de l'inspection du mois d'avril 2024</b>	Le prise de température est quotidienne et tracée sur une feuille réservée à cet effet. Une procédure est formalisée.  <b>Eléments de preuve : R5-fiche de suivi et traçabilité des températures du réfrigérateur destiné aux médicaments thermosensibles</b>	<b>Levée</b>
<b>R 6</b>	La température du réfrigérateur de la salle à manger du 1 <sup>er</sup> étage n'a plus été relevée depuis janvier 2024 alors que les températures relevées à ce moment-là étaient supérieures à 7 degrés et donc, en zone de risque pour les aliments stockés dedans.	<b>Mettre en place le suivi des températures des réfrigérateurs des cuisines</b>  <b>Effectuer un rappel sur les modalités de surveillance des températures</b>	Une fiche de relevé de température et de nettoyage a été mise en place dont l'effectivité est assurée par le chef de cuisine dans le cadre du suivi de la démarche HACCP. Une procédure de contrôle des températures et de nettoyage est mise en place.  <b>Eléments de preuve : R6. Fiche de traçabilité des températures et nettoyage</b>  <b>Fiche vierge</b>	<b>Maintenue</b> <b>Fournir la copie des fiches complétées depuis la mise en place.</b>  <b>1 mois</b>
<b>R 7</b>	Le matériel mis à disposition des soignant est vétuste et/ou non adapté au vu de la lourdeur des chariots de soins entre autres	<b>Inscrire dans le PPI, et prévoir les moyens financiers pour réassortir le matériel d'aide aux personne</b>	La question du matériel à disposition est systématiquement posée au personnel lors des entretiens individuels annuels. En 2025, personne n'a fait de commentaire indiquant une vétusté ou une difficulté avec les chariots. Bien entendu, nous sommes conscients que le matériel évolue, et tout à fait prêts à répondre à des appels à projets nous permettant d'acquérir de nouveaux matériels. Un devis a été demandé pour un chariot de pansements qui est, effectivement, à changer.	<b>Maintenue</b>  <b>Immédiat</b>
<b>R 8</b>	Le matériel de télémedecine n'est pas approprié pour effectuer des consultations de qualité par manque du matériel connecté pour les téléconsultations	<b>Prévoir l'achat de matériel adapté à une consultation médicale de qualité pour les résidents</b>	Il y a des problèmes de connexion dans l'établissement, si la consultation ne peut être réalisée en chambre, elle le peut en salle de soins infirmiers. Aucune consultation n'a été annulée faute de moyens matériels.	<b>Levée</b>