

**Direction Générale (ARS)  
Conseil Départemental de l'Aube (CD)**

**Services émetteurs :**  
Direction Inspection, Contrôle et Evaluation (ARS)

**Affaire suivie par :**

Monsieur Jérôme DEWAELE  
Directeur  
EHPAD Sainte-Marthe  
59 Avenue du Maréchal Foch  
10280 FONTAINE-LES-GRES

**Objet : Décision administrative suite à inspection de l'EHPAD Sainte-Marthe à FONTAINE-LES-GRES**

**PJ. :** 1 tableau des prescriptions et recommandations

Monsieur le Directeur,

Nous avons diligenté, le lundi 26 février 2024, une inspection à l'EHPAD Sainte-Marthe à FONTAINE-LES-GRES.

Nous vous avons transmis mardi 10 septembre 2024 le rapport d'inspection et 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 d'un mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées. Nous avons réceptionné votre réponse en date du 31 octobre 2024 par mail.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions d'ores et déjà mises en œuvre qui ont permis de lever certaines prescriptions et recommandations, nous vous notifions la présente décision.

**Prescriptions**

**Toutes les prescriptions sont maintenues** dans l'attente de leur mise en œuvre et de la fourniture des éléments probants.

**Ecart n°4 :** Nous avons pris connaissance du compte-rendu de la réunion organisée le 6 juin 2024 concernant cet écart. Nous constatons que la commission de coordination gériatrique (CCG) n'est pas en place conformément aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.

Malgré l'effort de réunir les professionnels de santé, cela ne répond pas pleinement aux missions réglementaires attribuées à la CCG. Selon l'arrêté du 5 septembre 2011, les missions de la CCG incluent notamment :

- Elaborer et actualiser le projet général de soins de l'établissement : en cohérence avec les besoins des résidents, en tenant compte des aspects préventifs, curatifs et palliatifs.
- Assurer la coordination des interventions des professionnels de santé : tant internes qu'externes à l'EHPAD, en vue de garantir une prise en charge optimale et pluridisciplinaire des résidents.
- Analyser les pratiques professionnelles et l'organisation des soins : afin d'améliorer continuellement la qualité des soins prodigués.
- Participer à la démarche qualité : en intégrant les indicateurs de performance et en contribuant à l'élaboration des recommandations pour les résidents.

Les objectifs évoqués par le directeur (discussion collégiale sur les points forts et difficultés des interventions extérieures, ainsi que la transmission de statistiques médicales et démographiques) ne couvrent qu'une partie limitée des missions de la CCG. Ces éléments ne suffisent pas à répondre à l'ensemble des attentes définies par la réglementation.

En conséquence, il est nécessaire de mettre en place une commission répondant explicitement aux missions définies par l'arrêté du 5 septembre 2011. Cela suppose une structuration des travaux de la CCG autour des axes mentionnés ci-dessus, avec une fréquence minimale d'une réunion annuelle, en intégrant les professionnels concernés par ces missions.

**La prescription est maintenue.**

**Ecart n°5 :** Nous avons bien noté votre commentaire concernant cet écart à savoir « Qui finance et comment seront intégrés les agents une fois la formation acquise et dans le cadre de la répartition budgétaire entre financeurs des auxiliaires de soins. »

Néanmoins, cette situation est prise en compte dans le cadre de la politique managériale de l'EHPAD, notamment par des actions ciblées dans les domaines suivants :

- **Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)**  
L'établissement s'engage à anticiper les besoins en compétences dans une logique de conformité réglementaire et d'amélioration continue de la qualité des soins. Cela inclut l'identification des agents concernés par le glissement de tâches et la mise en œuvre d'un plan d'action pour leur formation et leur qualification.
- **Formation continue et plan de développement des compétences**  
Conformément aux obligations légales et à la stratégie de l'établissement, un parcours de qualification est proposé aux agents faisant fonction d'aides-soignants. Ils seront inscrits dans une démarche de formation continue pour l'obtention du diplôme d'aide-soignant.
- **Budget alloué à la formation et répartition des ressources**  
Les actions de formation et de qualification s'inscrivent dans le budget annuel de l'EHPAD, dédié à la montée en compétences du personnel. En outre, il est rappelé que le financement des soins repose sur l'emploi de personnel qualifié, comme prévu dans les enveloppes budgétaires affectées par les financeurs.
- **Intégration post-formation**  
Les agents ayant obtenu leur diplôme d'aide-soignant seront intégrés pleinement dans les équipes de soins en tant que personnels qualifiés. Cela correspond à une optimisation de la gestion des ressources humaines tout en respectant la répartition budgétaire initiale et en lien avec la GPEC.

La régularisation de cette situation est un enjeu prioritaire pour l'établissement, tant en termes de conformité réglementaire que d'amélioration de la qualité des soins.

**La prescription est maintenue.**

**Ecart n°8 :** Nous avons pris connaissance de la transmission du protocole du circuit du médicament et de votre commentaire « Cf. protocole circuit du médicament (p 9) »

A la lecture du protocole, celui-ci n'évoque que brièvement l'aide à la prise de médicaments. En effet, les agents sociaux peuvent, sous certaines conditions, assister les résidents dans la prise des médicaments **préparés au préalable par un infirmier** dans des piluliers ou sous une forme sécurisée, après avoir reçu **une formation adaptée**. Pour répondre aux exigences réglementaires tout en permettant aux agents sociaux d'intervenir dans leur champ de compétence :

- Modification et clarification du protocole :
  - o Le protocole de circuit du médicament doit être revu afin de distinguer clairement les rôles.
  - o La distribution des médicaments reste une mission de l'IDE.
  - o Les aides-soignants et agents sociaux peuvent intervenir uniquement dans l'aide à la prise, à condition que :
    - Les médicaments aient été préalablement préparés par un infirmier.
    - Les agents sociaux aient reçu une formation spécifique sur les précautions nécessaires.

- Formation obligatoire des agents sociaux  
Les agents sociaux impliqués dans l'aide à la prise doivent suivre une formation adaptée portant sur :
  - o La reconnaissance des médicaments et des formes galéniques.
  - o Les mesures de sécurité pour éviter les erreurs ou incidents.
  - o Les limites de leur intervention (aucune préparation ou manipulation du traitement).

**La prescription est maintenue.**

**Ecart n°9 :** Nous avons pris bonne note de votre commentaire « Rôle de la cadre de santé (cf. fiche de poste). Je souhaiterais un éclaircissement de votre demande svp avant d'engager une quelconque modification ou création d'un process. Merci. »

Pour répondre aux exigences de l'article R.4312-36 du Code de la santé publique et garantir la sécurité des soins, l'IDEC ou la cadre de santé doit formaliser un processus structuré, comprenant les éléments suivants :

- L'élaboration ou la mise à jour des fiches de postes et des plans de soins en lien avec les PAP mis à jour,
- La mise en place d'un dispositif d'évaluation des compétences et de suivi des délégations d'actes,
- La traçabilité des missions réalisées par chaque catégorie de professionnel afin d'assurer la sécurité et la qualité des soins apportés aux résidents.

**La prescription est maintenue.**

**Ecart n°10 :** Au regard de votre réponse « 10 mois sans Psychologue, je pense que je suis autant désolé que nos résidents qui méritent un suivi psychologique. Le CD est informé de mes difficultés de recrutement. Mes nombreuses et multiples recherches (réseau, France travail, Emploi territorial, libéral, université...) n'ont pas permis de recruter pour remplacer le départ des 2 psychologues. Néanmoins, un PAP dégradé est rédigé sous forme d'un compte-rendu, dans le cadre du rdv « bilan M+1 avec la famille et le résident ».

Le mode dégradé de compte-rendu ne garantit pas la revue régulière des PAP des résidents accueillis au sein de votre établissement. L'absence d'un processus clair et structuré pour suivre et actualiser les PAP en fonction des besoins évolutifs des résidents est constatée. De plus, cela ne répond pas à la prescription de transmission d'un rétroplanning : L'établissement n'a pas communiqué le calendrier précis de rédaction des PAP pour chaque résident, tel que demandé.

**La prescription est maintenue.**

**Ecart n°11 :** Nous avons pris connaissance de la procédure de déclaration d'un événement indésirable ou EIG du CIAS. A des fins d'information nous vous invitons à transmettre l'état de classification des EI pour les années 2023 et 2024, établi conformément au protocole de déclaration signé avec les éléments suivants :

- o La typologie des événements indésirables recensés.
- o Leur classification par gravité (mineur, significatif, grave, critique).
- o Les actions correctives ou préventives mises en œuvre.
- o Le compte-rendu de présentation des EI devant les instances en 2024, attestant que le suivi et l'analyse de ces événements ont bien été réalisés et discutés avec le détail de la composition du comité de suivi des EI.

**La prescription est maintenue.**

### **Remarques Majeures**

Les remarques majeures n°1, 6 et 7 sont levées.

Les autres prescriptions sont maintenues sous réserve de la production des pièces et justificatifs de leur mise en œuvre.

**Remarque majeure n°2 :** Pour cet écart, vous nous informez « Pour les accès aux cages d'escaliers, un devis est demandé pour mettre un bouton poussoir afin de fermer complètement les portes et relier le mécanisme d'ouverture au SSI pour des raisons de sécurité. Délai de mise en œuvre trop contraignant pour installer des plots. Le propriétaire doit demander des devis, lesquels seront validés par la commission de sécurité. Le coût sera supporté par l'EHPAD soit par l'intermédiaire de la redevance locative soit, directement par mandatement. »

**La prescription est maintenue.**

**Remarque majeure n°9 :** Nous avons bien pris connaissance de votre proposition de formation aux médecins sur l'utilisation de Titan avec le refus de ceux-ci par manque de temps et de manque de disponibilité. Nous vous rappelons qu'au regard de l'article L.1110-1 du CSP sur le droit à la qualité des soins, incluant la sécurité des pratiques, la retranscription par les IDE dans le logiciel TITAN introduit un risque d'erreur, ce qui pourrait être évité par une saisie directe des prescriptions par les médecins eux-mêmes. Cette formation pourrait être proposée lors de la commission de coordination gériatrique, s'inscrivant ainsi dans un processus continu de développement de qualité de l'EHPAD.

**La prescription est maintenue.**

### Remarques

La recommandation n°18 est levée.

Les autres recommandations sont maintenues sous réserve de la production des pièces et justificatifs de leur mise en œuvre.

**Remarque n°2 :** Nous avons pris note de votre réponse « Le Président du CIAS est responsable hiérarchiquement du Directeur. Il n'existe pas de document puisque sa fonction de Président d'une collectivité territoriale reste de droit et est soumis aux règles du CGCT. A ce jour, même en indisponibilité, le directeur travaille et poursuit ses missions. »

Cependant, nous souhaitons vous rappeler que conformément au Décret n°2007-1187 du 3 août 2007, les établissements médico-sociaux doivent garantir une organisation claire et transparente de la gouvernance, notamment en matière de suppléance. Cette exigence s'inscrit également dans les obligations de continuité de service public, inhérentes aux établissements relevant de la fonction publique territoriale.

Votre décision de nomination d'une directrice adjointe au sein de l'EHPAD semble répondre à cette exigence. Suite à ce recrutement, il semble pertinent de formaliser cette organisation dans un document décrivant :

- Les modalités de suppléance en cas d'indisponibilité du directeur.
- Les responsabilités déléguées à la directrice adjointe pour assurer la continuité de la gestion de l'établissement.

Une telle formalisation permettrait de renforcer la transparence et de sécuriser l'organisation fonctionnelle, tout en garantissant le respect des cadres réglementaires applicables.

**La recommandation est maintenue.**

**Remarque n°4 :** Concernant cette remarque vous avez formulé «Fiche de poste déjà envoyée, je ne comprends pas la recommandation. Merci de bien vouloir être plus précis »

La recommandation repose sur un écart constaté entre les missions mentionnées dans la fiche de poste transmise et les pratiques observées lors de l'inspection de l'EHPAD.

À titre d'exemple, la fiche de poste indique que la directrice adjointe est chargée de piloter la démarche qualité. Or, il a été constaté que cette mission n'est actuellement pas mise en œuvre. Ce type de divergence soulève la nécessité de clarifier et d'actualiser les rôles et responsabilités dévolus à ce poste pour qu'ils reflètent précisément les actions effectivement réalisées au sein de l'établissement.

L'actualisation de la fiche de poste permettrait ainsi de :

- Aligner les missions formalisées avec les activités réellement exercées.
- Renforcer la cohérence entre les responsabilités de la directrice adjointe et les priorités stratégiques de l'établissement, notamment en matière de démarche qualité.

**La recommandation est maintenue.**

**Remarque n°6 :** Nous notons que vous prévoyez de mettre en œuvre la recommandation en deux temps pour l'organisation des locaux de stockage.

Toutefois, nous soulignons l'urgence de certaines actions prioritaires, notamment :

- La séparation stricte entre le linge sale et le matériel propre, afin de garantir les conditions d'hygiène nécessaires.
- Le retrait des cartons posés à même le sol, pour des raisons de sécurité et de conservation.
- L'élaboration rapide d'inventaires pour chaque salle, incluant la vérification régulière des dates de péremption.

**La recommandation est maintenue** avec un délai supplémentaire correspondant au réaménagement après fin de travaux d'extension de l'EHPAD.

**Remarque n°9 :** Nous avons bien pris note de votre retour indiquant que vous ne vous inscrivez pas dans la remarque concernant l'interrogation de recherche de recrutement de psychologue.

Nous vous invitons à nous faire parvenir les documents ou informations attestant de vos différentes recherches.

**La recommandation est maintenue.**

**Remarque n° 10 :** Nous avons bien pris note de votre réponse concernant la remarque sur la mise à jour de l'AFGSU pour les personnels soignants. Vous indiquez que cette formation est traitée de façon individuelle et que les justificatifs sont conservés dans les dossiers des agents au siège social.

Cependant, la mise à jour de l'AFGSU s'inscrit dans une logique de planification et d'anticipation, nécessairement intégrée au plan de formation, puisqu'elle constitue une obligation réglementaire pour les personnels soignants.

**La recommandation est maintenue.**

**Remarque n° 11 :** Nous prenons note de votre position sur cette remarque attestant de fiches de poste nominatives et signées. Cependant, lors de la phase contradictoire, vous nous avez transmis la fiche de poste du cadre de santé validée en Conseil d'Administration le 28/10/2021. Or, cette fiche n'est ni nominative, ni signée par l'agent concerné. De même, la fiche de poste de la directrice adjointe que vous avez communiquée n'est ni nominative, ni signée.

**Par conséquent, la recommandation est maintenue.**

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures maintenues ou levées dans le tableau en annexe.

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).

Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées à :

**Délégation Territoriale de l'Aube**  
Cité administrative des Vassales  
CS 60763  
10025 TROYES CEDEX

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de notre considération distinguée.

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

Signé électroniquement  
Agence Régionale de Santé GRAND EST  
La Directrice Générale,  
Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL  
Nancy le 20/01/2025

Dr Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

Le Président  
du Conseil Départemental de l'Aube



Philippe PICHERY

Copie :  
**ARS GE** Délégation territoriale de l'Aube  
**Conseil Départemental de l'Aube**  
Direction de l'Autonomie

## Annexe 1

**Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations,  
en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques.**

### EHPAD SAINTE-MARTHE A FONTAINE-LES-GRES

Prescriptions				
Ecart (référence)		Page du rapport	libellé de la prescription	DECISION DELAI
<b>E 1</b>	Le projet d'établissement n'est pas à jour. L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF	8	Réviser le projet d'établissement caduc en lien avec les différentes catégories de personnel tenant compte des impératifs des articles L. 311-8 et D. 312-60 du CASF et du décret n°2024-166 du 29/02/2024 relatif au projet d'établissement	<b>Maintenue 6 mois</b>
<b>E 2</b>	Le DUD n'est pas à jour, en lien avec le changement de titulaire de la présidence du CIAS	9	Rédiger un document répondant aux exigences réglementaires conformément à l'article D. 312-176-5 du CASF	<b>Maintenue 3 mois</b>
<b>E 3</b>	Le règlement de fonctionnement est obsolète. Cela contrevient à l'article R.311-33 du CASF, qui prévoit une un cycle de révision ne pouvant être supérieur à 5 ans.	10	Réviser le règlement de fonctionnement et appliquer les dispositions prévues à l'article R311-33 du CASF	<b>Maintenue Favorable à la demande de délai supplémentaire et en lien avec prescription de 6 mois pour le projet d'établissement</b>
<b>E 4</b>	Au jour de l'inspection, la commission de coordination gériatrique n'est pas en place, ce qui constitue un écart à l'article D. 312- 158 du CASF	10	Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.  La composition et les missions de la commission de coordination gériatrique, sont définis dans l'arrêté du 5 Septembre 2011.	<b>Maintenue 6 mois</b>
<b>E 5</b>	Des agents de soins non qualifiés ou des auxiliaires de vie dispensent des soins de jour et de nuit aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF	17	Justifier d'une démarche de qualification en cours. A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant.	<b>Maintenue 6 mois</b>

<b>E 6</b>	Il n'y a pas de réunion avec le médecin pour la mise à jour de protocoles anciens (dernière date de modification des protocoles de soins 2014) ce qui contrevient ce qui contrevient à l'article R4311-8 et 4311-14 du code de santé publique et L 313-26 du CASF	19	Mettre en place un process de travail pluridisciplinaire correspondant aux articles R4311-8 et 4311-14 du code de santé publique et l'article L 313-26 du CASF	<b>Maintenue 6 mois</b>
<b>E 7</b>	Les dossiers médicaux des résidents contiennent peu voire très peu d'observations médicales ce qui contrevient à l'annexe 3-9-1 du CASF	20	Garantir la complétude régulière des dossiers médicaux des résidents conformément à l'Annexe 3-9-1 du CASF	<b>Maintenue Sans délai</b>
<b>E 8</b>	Les agents sociaux assurent la distribution de médicaments ce qui contrevient aux articles R 4311- 3 et R 4311-4 du code de santé publique et à l'art. L 313-26 du CASF	23	Rédiger des protocoles de soins infirmiers dans la limite de la qualification reconnue et de la formation des agents sociaux.	<b>Maintenue Sans délai</b>
<b>E 9</b>	Il n'est pas précisé comment et avec quel process l'IDE, qui est responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des professionnels qu'il encadre, veille à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours ce qui contrevient à l'art. R 4312-36 du code de santé publique	24	Conformément aux textes réglementaires, l'IDEC et la cadre de santé garantissent et transmettent le process de la bonne exécution du rôle propre infirmier en fonction du niveau de qualification des agents qui les réalisent notamment au travers des fiches de postes nominatives et des plans de soins des résidents avec identification des professionnels intervenant	<b>Maintenue Sans délai</b>
<b>E 10</b>	Il est constaté l'absence de PPA pour chaque résident accueilli au sein de l'EHPAD ce qui contrevient à l'article D312-155-0, 3°du CASF	25	Transmettre le rétroplanning de rédaction de PAP pour chaque résident et garantir la revue de PAP.	<b>Maintenue 6 mois</b>
<b>E 11</b>	Il est constaté une absence de déclaration d'événements indésirables aux tutelles telle que prévue par l'art. L.331-8-1 du CASF	28	Transmettre le process de déclaration d'EI et garantir la transmission aux tutelles.	<b>Maintenue Sans délai</b>

Prescriptions				
Remarque majeure		Page du rapport	Libellé de la prescription	DECISION DELAI
R1	Le recrutement de personne mineure en urgence, a été validé au comité social sans garantie d'encadrement (travail de nuit évoqué dans le CR) avec délibération par le conseil d'administration (cf ; compte-rendu comité social territorial 02 février 2023) La mission constate que la GPEC n'apparaît pas structurée au sein de l'établissement. D'autres EHPAD utilisent la plateforme Hublo pour procéder au recrutement de personnel de remplacement.	11	Transmettre le process de recrutement de personnel contractuel	Levée
R2	Les accès aux cages d'escaliers ne sont pas sécurisés les portes s'ouvrent facilement, juste en poussant. De plus, il y a absence de plots de sécurité afin d'empêcher le passage d'un fauteuil roulant, en particulier	12	Sécuriser l'accès aux cages d'escaliers et transmettre l'effectivité de la sécurisation par l'intermédiaire de photos.	Maintenue 1 mois
R3	Le suivi mensuel du poids des résidents n'est plus réalisé depuis l'été 2023 en raison d'une indisponibilité de la balance	18	Transmettre le process de suivi mensuel du poids des résidents et garantir l'effectivité du suivi	Maintenue 1 mois
R4	Il est constaté par la mission d'inspection qu'un certain nombre de contentions sont mises en place sans prescription, ni évaluation à périodicité définie et sans protocole formalisé. Cela contrevient à la notion de bientraitance	19	Transmettre le protocole revu et validé et garantir l'effectivité du respect des droits et libertés des résidents	Maintenue 2 mois
R5	Les stocks tampons sont insuffisamment identifiés par une check-list notamment	21	Identifier des check-lists avec date de péremption permettant le contrôle rapide des stocks tampons	2 mois

## Prescriptions (suite)

	Remarque majeure	Page du rapport	Libellé de la prescription	DECISION DELAI
R6	La présence de stupéfiants dans le coffre sans suivi de la part des professionnels de la structure contrevient aux bonnes pratiques de sécurisation du circuit du médicament	22	Au vu de l'Article R5132-80 du CSP, inscrire dans un registre prévu à cet effet, toute entrée et toute sortie de médicaments classés comme stupéfiants en lien avec la pharmacie dispensatrice afin de prévenir tout risque de vol ou de détournement.	<b>Levée</b> <b>Fait 15 mars 2024</b>
R7	Le suivi des péremptions des médicaments est insuffisant et inefficace au vu des médicaments périmés retrouvés, en particulier dans le chariot d'urgence et les armoires par la mission d'inspection.	22	Réaliser et garantir l'inventaire régulier ainsi que le suivi effectif des médicaments et leur date de péremption,	<b>Levée</b> <b>Fait 15 mars 2024</b>
R8	La surveillance des températures des réfrigérateurs destinés aux médicaments thermosensibles n'est pas assurée	22	Réaliser et garantir le suivi de la surveillance de température des réfrigérateurs destinés aux médicaments thermosensibles	<b>Maintenue</b> <b>Sans délai</b>
R9	Les médecins réalisent les prescriptions médicales sur support papier et les IDE assurent la retranscription de ces prescriptions médicales dans le logiciel TITAN	23	Former et transmettre la liste des médecins intervenant dans l'EHPAD et garantir la rédaction des prescriptions médicales sur le logiciel TITAN par les médecins	<b>Maintenue</b> <b>6 mois</b>
R10	La fonction de coordination n'est pas identifiée au regard des insuffisances constatées dans les soins de base	24	Intégrer la fonction de coordination dans la fiche de poste et former la personne référencée. Transmettre les éléments de preuve.	<b>Maintenue</b> <b>6 mois</b>

Recommandations				
Remarques		Page du rapport	libellé de la recommandation	DECISION DELAI
R1	L'établissement n'a pas fourni de compte-rendu de COPIL démontrant la structuration de la démarche engagée de rédaction du futur projet d'établissement	8	Transmettre le rétroplanning d'organisation et de structuration de démarche engagée en vue de la rédaction du futur projet d'établissement	<b>Maintenue 2 mois</b>
R2	Le Directeur n'a pas transmis de justificatif de formation ou de diplôme en lien avec son poste de direction d'EHPAD	9	Transmettre le justificatif de formation ou prévoir la formation de la directrice/du directeur dans le développement de ses compétences, afin de lui permettre de mieux appréhender ses fonctions (formations à la gestion d'établissement médico-social / personnes âgées)	<b>Maintenue Sans délai</b>
R3	La mission n'a pas été destinataire d'un document décrivant l'organisation de la continuité de la fonction de direction	9	Transmettre le document décrivant l'organisation de la continuité de la fonction de direction	<b>Maintenue Favorable à la demande de délai supplémentaire 3 mois</b>
R4	Les rôles et les missions de la directrice adjointe ne correspondent pas à la fiche de poste transmise à la mission d'inspection.	9	Transmettre la fiche de poste de la directrice actualisée avec le rôle et les missions qui lui sont dévolues.	<b>1 mois</b>
R5	Les sacs de DASRI sont ainsi acheminés dans le local situé au 2ème étage de l'établissement, par l'ascenseur sans nettoyage après usage. Alors que ce même ascenseur sert également au transport de linge propre, linge sale, des repas et des résidents	13	Transmettre le circuit de DASRI afin de garantir l'hygiène des locaux.	<b>1 mois</b>
R6	Il y a beaucoup de locaux de stockage sans organisation explicitée. Certains locaux contiennent des objets sans utilisation, en désordre. Lors de la visite des locaux, l'équipe d'inspection constate que le linge sale est disposé à proximité de matériel propre comme des protections. Des cartons sont disposés à même le sol.  Enfin, aucune des salles utilisées ne dispose d'un inventaire de son contenu avec une gestion des périmés.	14	Organiser et identifier le contenu des locaux de stockage par un inventaire régulier	<b>Maintenue Favorable à la demande de délai supplémentaire septembre 2025  Amélioration stockage certains matériel immédiat</b>

<b>R7</b>	Il n'a pas été transmis à la mission d'inspection le justificatif ou l'inscription à une formation spécifique de coordination pour l'IDEC, ni de justificatif de VAE entreprise ou finalisée de la cadre de santé (en vue du diplôme de cadre de santé).	15	Transmettre les informations à l'ARS sur la formation reçue par l'IDEC avant son entrée en poste (type de formation et contenu). et en l'absence de formation adaptée, s'inscrire dans un cursus de formation.	<b>Sans objet</b> <b>Non renouvellement du contrat de l'IDEC</b>
<b>R8</b>	L'établissement n'a pas été destinataire des diplômes de tous les professionnels intervenant dans la prise en charge des résidents et exerçant dans l'établissement.	15	Transmettre tous les diplômes des professionnels intervenant dans la prise en charge des résidents et exerçant dans l'établissement.	<b>Maintenue</b> <b>Favorable à la demande de délai supplémentaire</b> <b>1 mois</b>
<b>R9</b>	L'établissement ne dispose pas de psychologue et n'a pas évoqué de recherche de recrutement	16	Transmettre les éléments de preuve de recherche de recrutement de psychologue.	<b>Maintenue</b> <b>Non favorable à la demande de délai supplémentaire</b> <b>Sans délai</b>
<b>R10</b>	L'établissement n'a pas transmis à la mission d'inspection les formations organisées au titre de la mise à jour de l'AFGSU pour les personnels soignants	16	Transmettre le justificatif de formation au titre de la mise à jour de l'AFGSU pour les personnels soignants ou l'inscription au plan de formation 2024	<b>Maintenue</b> <b>Non favorable à la demande de délai supplémentaire</b> <b>Sans délai</b>
<b>R11</b>	Les fiches de poste ne sont pas nominatives ni signées par les professionnels afin de s'assurer qu'ils en ont pris connaissance	16	Etablir des fiches de postes nominatives et faire signer les professionnels afin de s'assurer qu'ils en ont pris connaissance	<b>Maintenue</b> <b>6 mois</b>
<b>R12</b>	La mission n'a pas été destinataire de plan de formation annuel 2022 et 2023 ni des formations réalisées	17	Transmettre le plan de formation réalisé 2022 et 2023	<b>Sans délai</b>
<b>R13</b>	L'équipe d'inspection constate l'absence de traçabilité des prises de boissons, en cas de fortes chaleurs, en particulier, afin de repérer des situations de déshydratation.	18	Transmettre et garantir le process de suivi des prises de boissons, en cas de fortes chaleurs, en particulier, afin de repérer des situations de déshydratation.	<b>Maintenue</b> <b>Favorable à la demande de délai supplémentaire</b> <b>1 mois</b>
<b>R14</b>	Les professionnels ne s'assurent pas suffisamment de l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées accueillies	19	Transmettre et garantir le protocole d'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées accueillies et intégrer au plan de soins	<b>Maintenue Sans délai</b>
<b>R15</b>	La mission relève l'absence d'évaluation gériatrique standard dans les dossiers médicaux des résidents	21	Transmettre et garantir le process d'évaluation gériatrique à l'admission des résidents et la temporalité de revue	<b>Maintenue</b> <b>1 mois</b>
<b>R16</b>	Le coffre à stupéfiants contient des éléments autres que des stupéfiants (téléphone entre	23	Garantir le contenu exclusif du coffre à stupéfiants	<b>Maintenue</b> <b>Sans délai</b>

	autres)			
<b>R17</b>	Le chariot d'urgence ne correspond pas à un chariot d'urgence vitale au vu du matériel et des solutés rangés dans celui-ci	23	Revoir et transmettre le listing de matériel et solutés du chariot d'urgence.	<b>Maintenue 2 mois</b>
<b>R18</b>	L'animatrice n'a pas accès aux PPA afin de construire des animations en fonction des besoins, de l'évaluation des résidents.	26	Intégrer l'animatrice aux réunions de rédaction et de revue de PPA afin d'intégrer les animations comme actions de PPA	<b>Levée</b>
<b>R19</b>	Il n'y a pas de projet d'animation formalisé.	26	Transmettre le projet d'animation	<b>Maintenue 6 mois</b>
<b>R20</b>	Il n'y a pas de salle de stockage, ni de check-list de matériel dédiés au plan bleu.	29	Identifier un local plan bleu avec check-list de matériel identifié comme nécessaire.	<b>Maintenue 6 mois</b>