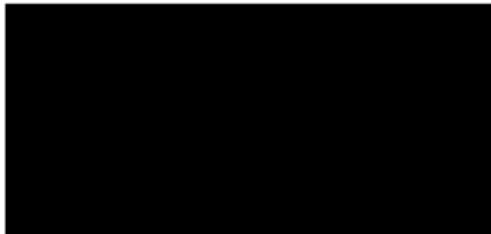


**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**



Madame Nathalie ABIHSSIRA  
Directrice  
EHPAD « Maison Saint Joseph »  
1Ter rue Saint-Joseph  
51037 CHALONS-EN-CHAMPAGNE

Lettre recommandée avec AR n° 2C 160 697 1978 4

**Objet : Décision suite au contrôle sur pièces**

Madame la Directrice,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.

Je vous ai transmis le 20/02/2024 le rapport et les décisions que j'envisageais de prendre.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, je vous ai demandé de me présenter, dans le délai de 1 mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.

J'ai réceptionné votre courrier de réponse en date du 21/03/2024, et vos pièces justificatives le 17/04/2024.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

**I. Prescriptions et remarque majeure**

Les prescriptions **Pre.4, Pre.5, Pre.11** sont **levées**.

Les prescriptions **Pre.1 à Pre.3, Pre.6 à Pre.10 et Pre.12 à Pre.15** sont **maintenues**.

**II. Recommandations**

Les recommandations **Rec.2, Rec.5, Rec.9, Rec.14 et Rec.15** sont **levées**.

Les recommandations **Rec.1, Rec.3, Rec.4, Rec.6 à Rec.8, Rec.10 à Rec.13 et Rec.16** sont **maintenues**.

La **recommandation n°10**, initialement rédigée « Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent, dans une démarche d'amélioration continue de la qualité ; » a été reformulée en ce sens : « Réfléchir à une procédure de RETEX en concertation avec le personnel. »

Le contrôle sur pièces a mis en avant plusieurs alertes quant à **l'organisation de la continuité des soins** des résidents au sein de l'EHPAD Maison Saint Joseph :

- une absence de présence IDE les week-ends à partir du samedi 15h30 jusqu'au lundi matin ainsi que les jours fériés (suivi du circuit du médicament, les besoins en soins des résidents) même si une astreinte téléphonique IDE est évoquée et que des IDE libérales interviennent pour les actes prescrits,
- un médecin coordonnateur présent 4 heures par semaine sur site (0,11 ETP) quand la réglementation prévoit un 0,6 ETP,
- le MEDEC non formé à la gérontologie alors qu'il s'y était engagé en signant son contrat de travail en 2020,
- une IDEC arrivée en 2022 et non encore formée au poste de coordination (dans ce contexte de présence insuffisante du MEDEC).

Par ailleurs, la Direction de l'EHPAD doit s'attacher à **redynamiser la gouvernance** de sa structure EHPAD en organisant une commission de coordination gériatrique annuelle, 3 conseils de vie sociale par an, travailler à plus de formalisation des documents stratégiques : écriture du nouveau projet d'établissement,

signature de conventions de partenariat avec les professionnels de santé libéraux, rédaction de comptes-rendus des instances et des réunions de pilotage.

Il existe par ailleurs, à travers les documents qui ont été transmis, une ambiguïté sur les ressources humaines démontrant une frontière 'floue' entre le fonctionnement de l'EHPAD et celui de la Résidence Autonomie du même site (compétence exclusive du Conseil Départemental) : pas de planning spécifique EHPAD avec du personnel intervenant sur les 2 structures, le poste de Direction émargeant à 100% sur l'EHPAD (la directrice étant 'bénévole' pour assurer la gestion de la RA) ; cette directrice dirige également l'organisme gestionnaire associatif dont l'EHPAD dépend).

Enfin, la question posée dans le cadre de la procédure contradictoire, concernant le financement de postes nouveaux et une revalorisation de votre budget 2024 n'est pas l'objet de ce contrôle sur pièces. Vous pouvez vous rapprocher de votre Délégation Territoriale pour évoquer ces sujets.

Je reviens également sur deux points que vous avez abordés :

- *La Structure Régionale d'Appui (SRA)* : vous pouvez prendre contact à l'ARS Grand-est à l'adresse suivante : [REDACTED] Un site web est également dédié : [sragrandest.org](http://sragrandest.org).
- *La personne qualifiée désignée pour le Département 51* : vous pouvez vous adresser à votre correspondant médico-social de la DT51.

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

Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées à la **Délégation Territoriale de la Marne - Service Offre Sanitaire et Médico-Sociale ([ars-grandest-DT51-OSMS@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-DT51-OSMS@ars.sante.fr))**.

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 Télerecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Je vous prie d'agrérer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

**Copies :**

- **EMS :** [REDACTED]
- **ARS Grand Est :**
  - o DA
  - o DT51

## Annexe 1

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

<b>Prescriptions et remarque majeure</b>				
<b>Ecart (référence) et remarque majeure</b>		<b>Libellé de la prescription</b>		<b>Délai de mise en œuvre</b>
E.1	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.	Pre 1	<p>Rédiger un nouveau projet d'établissement en prenant en compte les impératifs de l'article L.311-8 CASF.</p> <p>Le transmettre à la DT51 après sa validation par les instances internes.</p>	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p><b>6 mois</b></p> <p><i>L'établissement a fait l'objet d'une évaluation externe dont le rapport a été rendu en décembre 2023. La Direction s'est engagée à réfléchir sur un nouveau projet d'établissement à partir de janvier 2024, pour une validation en septembre 2024.</i></p>
E.2	L'établissement ne réalise pas de rapport annuel d'activité qui accompagne les comptes de l'année, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article R.314-232 du CASF.	Pre 2	<p>Rédiger un rapport annuel d'activité de l'EHPAD Maison St Joseph pour l'année 2023.</p>	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p><b>3 mois</b></p> <p><i>La Direction a fourni un rapport financier des activités EHPAD/Résidence Autonomie 2022 réalisé par [REDACTED]</i></p> <p><i>Toutefois, ce document doit pouvoir comporter 3 points à minima :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) l'exécution budgétaire de l'EHPAD de l'exercice considéré,</li> <li>b) l'activité et le fonctionnement de l'EHPAD, au regard notamment des objectifs du contrat CPOM,</li> <li>c) l'affectation des résultats de l'EHPAD.</li> </ul>
E.3	La commission de coordination gériatrique ne s'est pas réunie depuis 2019, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 3	<p>Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés à compter de 2024. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.</p>	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p><b>6 mois</b></p>
E.4	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD, qui ne comporte aucune date de mise à jour, n'a pas été révisé selon la périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF.	Pre 4	<p>Réviser le règlement de fonctionnement et appliquer les dispositions prévues à l'article R311-33 du CASF.</p>	<p><b>Prescription levée</b></p> <p><i>La Direction a fourni le Règlement de Fonctionnement avec la date de mise à jour récente (version du 31/10/2023).</i></p>

E.5	Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.	Pre 5	Inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS la consultation sur le règlement de fonctionnement.  Transmettre la date du prochain CVS à la mission (sous 1 mois).	<b>Prescription levée</b>  <i>La Direction a transmis le compte-rendu du CVS du 11/01/2024 (+ feuille d'émargement) indiquant la présentation du nouveau règlement de fonctionnement.</i>
E.6	Le CVS élargi ne se réunit pas au moins trois fois par an, contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Pre 6	Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins <u>trois fois/an</u> . Faciliter matériellement la tenue de ces réunions.  Transmettre les CR des réunions 2024 à la DT51.	<b>Prescription maintenue 3 mois</b>  <i>La Direction n'a pas justifié de 3 réunions du CVS en 2023 (31/08/2023 et 23/11/2023).</i>
E.7	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur (0,17 ETP) contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	Pre 7	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur actuel (0,17 ETP), afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement comme le prévoit la réglementation (0,6 ETP).  Transmettre l'avenant au contrat du MEDEC à la DT51.	<b>Prescription maintenue 6 mois</b>  <i>Le décret n°2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur relève le temps minimal requis de médecin coordonnateur en EHPAD, soit pour 60 résidents : 0,6 ETP (entrée en vigueur au 01/01/2023). Ce temps estimé permet également au MEDEC de pouvoir s'investir dans les 13 missions qui lui sont dévolues.</i>
E.8	Le MEDEC n'a pas suivi de cursus de formation gérontologique validant dans les 3 années qui ont suivi son recrutement.	Pre 8	Inscrire dans les meilleurs délais le médecin coordonnateur à une formation lui permettant de disposer du niveau de qualification réglementairement prévu.  Transmettre l'attestation de formation du MEDEC à la DT51.	<b>Prescription maintenue 3 mois</b>  <i>L'article 13bis du contrat de travail du MEDEC prévoit que celui-ci s'est engagé, le 03/04/2020, à suivre un cursus de formation en gérontologie dans les 3 années suivant la signature de son contrat.</i>  <i>Dans le cadre du contrôle, la mission rappelle cette nécessité qui est prévoir dans les meilleurs délais.</i>
E.9	Il n'existe pas de convention avec les médecins libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 9	Proposer la convention type à la signature des 32 intervenants libéraux concernés. Transmettre à la DT51 l'ensemble des conventions renouvelées signées des 2 parties.	<b>Prescription maintenue 3 mois</b>  <i>La Direction a travaillé sur une convention qui doit être maintenant soumise aux professionnels concernés pour signature.</i>

E.10	Il n'existe pas de convention avec les infirmières libérales intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 10	Proposer la convention type à la signature des 3 intervenants libéraux concernés. Transmettre à la DT51 l'ensemble des conventions retournées signées des 2 parties.	<b>Prescription maintenue 3 mois</b>  <i>La Direction a travaillé sur une convention qui doit être maintenant soumise aux professionnels concernés pour signature.</i>
E.11	Des agents non qualifiés (ASH) dispensent des soins de jour aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 11	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.  Transmettre l'échéancier des formations et l'attestation d'inscription.	<b>Prescription levée</b>  <i>La Direction a fait un point sur les agents concernés :</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- 1 en VAE pour le DE AES</li><li>- 1 IDE hors UE en intégration formation AS</li><li>- 1 en formation AS en alternance</li><li>- 3 sortis des effectifs depuis le contrôle.</li></ul> <i>La direction a affirmé que toutes les personnes FF AS sont toutes en parcours qualifiant et diplômant (logique de parcours). La mission souhaitait s'en assurer.</i>
E.12	Il n'existe pas de convention avec les kinésithérapeutes libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 12	Proposer la convention type à la signature des 3 intervenants libéraux concernés. Transmettre à la DT51 l'ensemble des documents signé des 2 parties.	<b>Prescription maintenue 3 mois</b>  <i>La Direction a travaillé sur une convention qui doit être maintenant soumise aux professionnels concernés pour signature.</i>
E.13	Il n'existe pas de convention avec les professionnels libéraux (1 pédicure, 1 orthophoniste) intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 13	Proposer la convention type à la signature des 2 intervenants libéraux concernés. Transmettre à la DT51 le document signé des 2 parties.	<b>Prescription maintenue 3 mois</b>  <i>La Direction a travaillé sur une convention qui doit être maintenant soumise aux professionnels concernés pour signature.</i>
E.14	L'établissement n'a pas formalisé sa convention d'intervention avec une Equipe Mobile Soins Palliatifs, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	Pre 14	Formaliser la convention EMSP intervenant au sein de l'EHPAD. Proposer la convention type à la signature du CH Châlons en Champagne. Transmettre à la DT51 le document signé des 2 parties.	<b>Prescription maintenue 3 mois</b>  <i>La Direction n'a pas transmis de convention type EMSP à soumettre au Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne pour signature.</i>

RM.1	<p>Absence de continuité des soins les week-ends au sein de l'EHPAD à partir de 15H30 le samedi, ainsi que les jours fériés. Une intervention IDE libérale est organisée les WE et JF pour la réalisation de soins prescrits, sur rendez-vous (les actes sont facturés). Aucun cadre d'intervention n'est posé par la Direction (aucune convention, pas de planning d'astreinte IDE...).</p>	Pre 15	<p>Revoir l'organisation des IDE permettant un accompagnement des résidents en semaine et le weekend sur les temps forts de la journée (soins, circuit du médicament, moment des repas).</p>	<p><b>Prescription maintenue 3 mois</b></p> <p><i>La Direction a indiqué qu'une intervention IDE libérale peut être organisée, sur rendez-vous, pour des soins prescrits, les WE et JF (les actes sont facturés). Il n'y a donc pas de continuité des soins assurés les WE (à partir de samedi 15h30) et les JF. La Direction a précisé qu'une astreinte IDE est en place le WE sans que soit fourni un planning, une procédure de contact si besoin du personnel en poste. Par ailleurs, une convention type IDE libérale transmise vient d'être formalisée (non encore signée pour le moment).</i></p> <p><i>La Direction a indiqué sa volonté de recruter 0,5 ETP IDE prochainement pour assurer une présence infirmière sur les créneaux 7h30-12h30 / 13h – 19h les week-ends et jours fériés.</i></p>
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le contrat de travail mentionne uniquement la direction de l'EHPAD à temps complet alors que la Directrice dirige un second établissement : La Résidence Autonomie Sainte Marie, de la compétence du Conseil Départemental 51, jouxtant le site de l'EHPAD).	Rec 1	Mettre à jour le contrat de la Directrice par voie d'avenant.	<b>Recommandation maintenue</b> <b>1 mois</b> <i>Un poste de Direction pour une Résidence Autonomie ne peut être réalisé au titre du bénévolat. La mission va transférer cette information au Conseil Départemental 51 pour suites à donner. La Directrice est également selon la lettre d'engagement datée du 29/11/2019 (transmise à la mission) Directrice de l'organisme gestionnaire 'Maison Saint Joseph'.</i>
R.2	La Directrice disposant d'un diplôme certifié de niveau 1 dans les langues étrangères n'a pas de formation en lien avec son poste actuel de Directrice d'une structure médico-sociale.	Rec 2	Présenter à la mission les formations réalisées en lien avec le poste de Direction depuis sa prise de fonction (2012).	<b>Recommandation levée.</b> <i>La Direction a justifié de quelques formations en lien avec le poste de direction en EHPAD, formations venant enrichir 12 années d'expérience au poste de Direction.</i>
R.3	L'équivalent temps plein de la Directrice n'est pas connu concernant la direction de la Résidence Sainte Marie.	Rec 3	Transmettre à la mission l'ETP dédié à la Direction de l'EHPAD.	<b>Recommandation maintenue</b> <b>1 mois</b> <i>Un poste de Direction pour une Résidence Autonomie ne peut être réalisé au titre du bénévolat. Ce poste venant impacter le temps de travail dédié à l'EHPAD. La mission va transférer cette information au Conseil Départemental 51 pour suites à donner.</i>

				<b>Recommandation maintenue 3 mois</b>
R.4	L'organisation de la permanence de direction n'est ni effective, ni formalisée, ni diffusée.	Rec 4	Mettre en place la permanence de la direction, formaliser ses modalités, et la porter à l'attention du personnel avec les outils adéquats (planning des participants à l'astreinte, procédure comportant les numéros de contact	<p><i>La Direction a transmis le livret d'accueil du nouvel arrivant (mis à jour en juin 2023) pour justifier de l'organisation d'une astreinte de Direction. Celui-ci prévoit en sa page 2 : 'L'Astreinte de Direction :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- est assurée 7 jours / 7 par la Directrice, joignable au 07.50.96.94.29.</li> <li>- est assurée, en cas d'absence de la Directrice, par le Président joignable au 06.80.58.95.28.'</li> </ul> <p><i>Il est toutefois nécessaire de veiller à la mise à jour de ces numéros de contact. La rédaction d'une procédure serait plus facilement adaptée et un <u>planning tournant</u> permettrait d'organiser une astreinte connue de tous les personnels, et pour la Directrice de se déconnecter quelques jours par mois.</i></p> <p><i>Prévoir un organigramme non anonymisé (puisque document interne)</i></p>
R.5	L'organigramme ne comporte pas de date de mise à jour précise, ne mentionne que les fonctions des agents sans indiquer leurs noms.	Rec 5	Veiller à mentionner une date de mise à jour de l'organigramme en indiquant les noms pour chacune des fonctions.	<p><b>Recommandation levée.</b></p> <p><i>Un organigramme mis à jour (juin 2023) a été fourni à la mission.</i></p> <p><i>A noter toutefois la vacance de 2 postes : le responsable hôtelier et la psychologue.</i></p>
R.6	La phrase « l'accueil de résidents GIR 1 à 3 (dans la limite de 15%) au sein d'une Résidence Autonomie » n'est pas appropriée.	Rec 6	Mettre à jour le prochain projet d'établissement en supprimant cette phrase.	<p><b>Recommandation maintenue 6 mois</b></p> <p><i>La Direction a indiqué n'accueillir aucun résident de Gir 1 à 3 au sein de la Résidence Autonomie.</i></p> <p><i>La mission en prend bonne note, toutefois, cette phrase est à supprimer du nouveau Projet d'Etablissement de l'EHPAD (en cours de rédaction).</i></p>
R.7	Les décisions prises, les échanges tenus lors des réunions du conseil de direction ne sont pas tracés dans un compte-rendu.	Rec 7	Réaliser des comptes-rendus systématiques des réunions du comité de direction. Transmettre le prochain CR à la mission.	<p><b>Recommandation maintenue 1 mois</b></p> <p><i>La Direction utilise un tableau Excel (ayant le formalisme du suivi d'un plan d'actions) qui ne présente pas les personnes participantes /excusés, les points ODJ évoqués, ni la synthèse des échanges. Ce formalisme ne permet pas une diffusion large auprès du personnel de l'EHPAD, objectif d'un CR.</i></p>

R.8	Au jour du contrôle, l'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	<b>Rec 8</b>	Transmettre à la DT51 l'attestation d'inscription de l'IDEC auprès de l'organisme concerné, pour la formation d'infirmière coordinatrice	<b>Recommandation maintenue 6 mois</b>  <i>La Direction a confirmé que l'IDEC va s'inscrire à une formation d'infirmière coordinatrice, répartie sur les deux prochaines années (2024-2025).</i>
R.9	La convention EHPAD/Officine date de plus de 10 ans.	<b>Rec 9</b>	S'assurer que les termes de la convention soient conformes avec la collaboration en cours.	<b>Recommandation levée.</b>  <i>La Direction a transmis la nouvelle convention formalisée avec la même officine de ville datant du 10/01/2024.</i>
R.10	L'EHPAD n'organise pas de retours d'expérience (RETEX).	<b>Rec 10</b>	Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent, dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Réfléchir à une procédure de RETEX en concertation avec le personnel.	<b>Recommandation maintenue 3 mois</b>  <i>Conseil de la mission : ne pas attendre d'être confrontés à un EIG pour rédiger une procédure méthodologique sur l'organisation d'un RETEX. Les coordonnées de la structure régionale d'appui (SRA) sont jointes au courrier.</i>
R.11	L'établissement n'a pas mis en place de plan de suivi des actions.	<b>Rec 11</b>	Créer et mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	<b>Recommandation maintenue 6 mois</b>  <i>La Direction n'a pas transmis d'outil de suivi permettant de faire le bilan de l'avancée des actions correctives (en lien avec le Projet d'établissement en vigueur, la nouvelle évaluation externe).</i>
R.12	Certains personnels travaillent dans les 2 structures au cours d'une journée de travail, sur des créneaux horaires très morcelés.	<b>Rec 12</b>	Revoir l'organisation du planning pour affecter un agent sur un seul site (EHPAD ou Résidence Ste Marie) à la journée.  Transmission des plannings de mai 2024 à la DT51.	<b>Recommandation maintenue 2 mois</b>  <i>En réponse sur ce point, la Direction a précisé une expérimentation du planning des soignantes qui a pris fin en octobre 2023 (alors qu'une Résidence autonomie ne nécessite pas de salarier des soignants). Elle indique que « ce sujet n'existe plus à ce jour ».</i>

				<b>Recommandation maintenue</b> 6 mois
R.13	Il n'y a pas de temps de chevauchement entre équipes nuit/matin permettant des transmissions inter équipe.	Rec 13	Transmettre le planning Soins réalisé d'avril 2024 à la DT51	<p><i>La Direction a transmis une ‘trame AS jour et nuit avant le 01/03/2024’ qui prévoit une organisation type basée sur 10 codes horaires AS de jour et 4 codes AS de nuit (15 min de chevauchement en début de journée et en début de nuit pour les transmissions.) mais la Direction n'a pas transmis les plannings réalisés intégrant ces nouveaux codes horaires.</i></p> <p><i>La direction a précisé qu'une période transitoire a été nécessaire pour réorganiser les repas du soir (mise en place d'horaires N1 + N3, couvrant 20h15-6h45).</i></p>
R.14	Le temps de travail relative à la participation aux soins de l'IDEC mentionnée dans son contrat de travail n'est pas valorisé en ETP.	Rec 14	Transmettre à la mission une estimation ETP coordination/ soins de l'IDEC dans l'exercice de son poste.	<p><b>Recommandation levée</b></p> <p><i>La direction a indiqué que sur le temps de travail de l'IDEC (0,8 ETP), un peu plus de 0,75 ETP est consacré à la coordination.</i></p>
R.15	Au regard de la double fonction de l'ergothérapeute (responsable du service Hôtellerie), la mission souhaite connaître l'ETP dédié en réel à la fonction de rééducation au sein de l'EHPAD.	Rec 15	Transmettre à la mission une estimation ETP rééducation/poste de Responsable Hôtelier EHPAD de l'ergothérapeute.	<p><b>Recommandation levée</b></p> <p><i>La direction a précisé une expérimentation réalisée sur 2023 (pour « faciliter la communication entre le service soin et le service hôtellerie »). Elle confirme que l'ergothérapeute reste investie dans le soin à hauteur du 0,7 ETP dont l'EHPAD dispose.</i></p>
R.16	Le suivi du plan de formations annuelles réalisées ne permet pas de disposer d'un outil efficient pour développer la politique de formation au sein de l'EHPAD.	Rec 16	Mettre en place un suivi des formations demandées / effectivement suivies pour l'ensemble du personnel.	<p><b>Recommandation maintenue</b> <b>3 mois</b></p> <p><i>La mission vous a demandé le plan de formation réalisé pour pouvoir constater les formations suivies par votre personnel d'EHPAD (libellé de formation, nombre d'heures, type de personnel ayant suivi la formation). Le document transmis n'a pas permis de faire ce constat.</i></p>