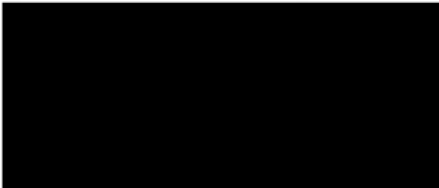


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur RIBES
Directeur de l'EHPAD
EHPAD Acoris Hôtel Club
1 rue du Maquis de Ranzey
54130 SAINT MAX

Réf. :

Nancy, le 8 décembre 2023

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 12/10/2023 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 réponse en date du 17/11/2023, soit 5 jours après le délai prévu.

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

I. Prescriptions

La prescription **Pre.7** est levée.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.3, Pre.4, Pre.5, Pre.6, Pre.8, Pre.9, Pre.10, Pre.11, Pre.12, Pre.13 et Pre.14** sont maintenues.

- **Pre.1** : Vous ne présentez pas d'éléments permettant de justifier qu'un niveau II est suffisant pour la direction de l'EHPAD Hôtel Club. Si le niveau I est requis, l'organisme gestionnaire de l'établissement doit vous inscrire dans une formation permettant d'obtenir la qualification réglementairement requise.
Cette prescription ne vise pas à remettre en question vos qualités professionnelles, mais vous permettre de disposer du diplôme requis pour exercer la fonction de directeur d'EHPAD.
- **Pre.2** : Vous m'indiquez que les éléments ont été transmis dans le cadre de ce contradictoire, mais aucun élément n'est joint à votre courrier.
- **Pre.3** : Le projet d'établissement est caduc depuis 2014. Ce document institutionnel est important dans la vie de l'établissement, le délai reste inchangé afin que les travaux de construction de celui-ci soient initiés au plus rapidement avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Un avenant peut être réalisé dans un second temps suite aux contractualisations CPOM.
- **Pre.4** : Vous m'informez de la tenue d'une réunion de cette instance prévue en 2024, conjointement avec l'EHPAD Mutuelle les Sablons, dans l'attente la prescription est maintenue.
- **Pre.5** : Le Conseil de la Vie Sociale a été déplacé au 10 novembre 2023 ; vous m'informez que le règlement de fonctionnement sera présenté à cette date. Cette date de présentation devra figurer sur le document.
- **Pre.6** : Le temps de travail du médecin coordonnateur doit être suffisant pour remplir ses missions détaillées dans l'article D. 312-158 du CASF, notamment la rédaction d'un rapport d'activité médicale annuel conforme aux attendus, la réunion de la commission de coordination gériatrique. Votre établissement étant un EHPAD, il répond à la première condition de l'article D. 312 -156 du CASF, quel que soit le niveau de GIR.
C'est pourquoi il vous est prescrit de prévoir lors du prochain recrutement d'un MEDEC son temps de travail en regard des missions attendues.

- **Pre.8** : La prescription est maintenue en l'absence de document.
- **Pre.9** : Vous m'opposez le libre choix du résident concernant la pharmacie. Toutefois je vous renvoie aux dispositions prescriptives de l'article L.5126-10 II du Code de la Santé Publique, qui est en vigueur depuis le 1^{er} Juillet 2017, et qui précise « *Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui ne disposent pas de pharmacies à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire ou d'un groupement de coopération sociale et médicosociale gérant une pharmacie à usage intérieur concluent, avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, une ou des conventions relatives à la fourniture en produits de santé mentionnés au I de l'article L. 5126-1 des personnes hébergées en leur sein. La ou les conventions désignent un pharmacien d'officine référent pour l'établissement. Ce pharmacien concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents. Il collabore également, avec les médecins traitants, à l'élaboration, par le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 du même code, de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmacothérapeutique.* »
Il s'agit bien d'une pharmacie pour la fourniture des produits de santé de l'EHPAD, et non une pharmacie imposée à l'ensemble des résidents.
D'autant plus que dans le questionnaire gouvernance que vous avez produit pour ce contrôle, vous mentionnez avoir une pharmacie référente, et vous précisez dans la liste des pièces justificatives fournies pour ce contrôle, concernant la convention avec l'Officine « partenariat historique, à formaliser ».
- **Pre.12** : La prescription vise justement à accompagner les personnes que vous avez recruté pour leurs « qualités humaines » et leurs « compétences » vers une qualification.
Concernant le recours à l'interim, la recommandation vise également à accompagner ces professionnels dans votre structure par l'intermédiaire d'outils mis à leur disposition, et non sanctionner leur intervention (Cf. Rec.15).
- **Pre. 13**: Comme pour les médecins traitants, une convention type existe pour les professionnels libéraux intervenants dans l'établissement, celle-ci est fixée par l'arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
- **Pre.14** : Vous m'indiquez accueillir actuellement entre 100 et 104 résidents, pourtant la dotation allouée vise 120 résidents, et le nombre de personnel présent doit également être en lien avec les 120 résidents.
La prescription vise à harmoniser les plannings AS afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti, permettant d'assurer l'accompagnement et la sécurité des résidents dans la journée. Pour rappel, sur la période étudiée, 1 seul AS était recensé à l'UVP (pour 23 résidents) 10 fois dans le mois.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.11, Rec.17, Rec.19** sont levées.

- **Rec.17** : Vous me transmettez les horaires de transmissions en journée de 9h15 à 10h, et de 14h15 à 15h. Bien qu'il existe des temps de transmissions, répondant à la recommandation formulée, les horaires choisis, notamment le matin de 9h15 à 10h, interrogent quant à la possibilité de présence des AS, durant le temps des toilettes du matin.
- **Rec.19** : Vous m'indiquez qu'une des personnes de nuit est dédiée à l'UVP.

Les recommandations **Rec.1, Rec.2, Rec.3, Rec.4, Rec.5, Rec.6, Rec.7, Rec.8, Rec.9, Rec.10, Rec.12, Rec.13, Rec.14, Rec.15, Rec.16, Rec.18, Rec.20, Rec.21** sont maintenues

- **Rec.1** : Vous m'informez que le contrat du directeur sera revu.
- **Rec.2** : Le contrôle sur pièce porte bien sur l'EHPAD Hôtel Club. Toutefois, vous mentionnez dans le questionnaire gouvernance de ce contrôle, le fait que le directeur est également directeur de l'EHPAD Mutuelle les Sablons ; d'autre part, vous m'avez fait parvenir un document « transfert du contrat de travail », mentionnant le contrat de travail de l'EHPAD Mutuelle les Sablons.
Aucun document n'a été transmis dans le cadre de ce contradictoire.
- **Rec.3** : Vous m'indiquez qu'un document est affiché et précise qui appeler. Vous ne m'avez transmis aucun document, uniquement l'information selon laquelle « *seul le directeur est*

d'astreinte, remplacé par la Directrice du Pole Sanitaire et Social d'Acoris Mutuelles lors de ces absences » (Fiche récapitulative des pièces demandées).

- **Rec.4 :** Vous trouvez ma recommandation injustifiée concernant les sujets abordés lors des ComOp. Les comptes rendus transmis pour le contrôle de l'établissement ne reflétaient pas la dimension opérationnelle des réunions que vous décrivez dans votre courrier. N'ayant pas reçu d'autres comptes rendus lors du contradictoire, je vous rends attentif à l'importance et l'objectif de ces réunions avec les acteurs de l'EHPAD, acteurs que vous mentionnez dans votre courrier. D'autre part, je vous recommande de faire figurer le nom des personnes présentes sur les comptes rendus de réunion ComOp.
- **Rec.8 :** Les données transcrites dans la remarque sont tirées des documents de votre établissement, notamment le RAMA rédigé par votre médecin coordonnateur. Vous m'indiquez qu'il ne s'agit pas de 72 médecins mais de 28, et la retranscription des ordonnances par les infirmières est interdite. Pourtant votre médecin coordonnateur a inscrit ces éléments dans son rapport. Vous me mentionnez qu'un mail de rappel a été adressé aux IDE le 20/10/2023, mais vous ne m'avez pas transmis ce mail.
Ces différents éléments viennent compléter la Rec.6, concernant les discordances entre les éléments transmis par l'établissement et ceux inscrits dans le RAMA.
- **Rec.9 :** L'analyse des chutes est un travail qui doit être fait de manière pluridisciplinaire, et qui n'est pas du rôle propre de l'ergothérapeute.
Un RETEX pluridisciplinaire sur cette thématique peut être engagé.
- **Rec.10 :** L'infirmière coordinatrice n'apparaît pas sur le planning mensuel de l'EHPAD mais sur un planning annexe, qui regroupe plusieurs professionnels, mentionnant les jours de présence théorique de chacun des intervenants. Cela ne permet pas de suivre les temps de présence et d'absence des différents professionnels.
Si le planning a été modifié, vous ne me l'avez pas transmis.
- **Rec.14 :** Vous évoquez des réunions bimensuelles d'analyse des événements indésirables. Vous évoquez des actions d'améliorations définies suite à ces réunions. Toutefois celles-ci ne sont pas formalisées par un compte rendu, ce qui ne permet pas de lever la recommandation.
- **Rec.15 :** Comme je vous l'ai détaillé dans la Pre.12, cette recommandation a pour but d'accompagner les intérimaires intervenants dans votre établissement.
- **Rec.16 :** Vous m'indiquez un travail de fond sur les missions des IDE, afin de les répartir du lundi au samedi. Vous ne me transmettez aucun document de travail. Les résidents étant également présents dans la structure le dimanche, il semble qu'il y ait tout de même un besoin en soins infirmiers ce jour.
- **Rec.18 :** Tout comme le planning de l'IDE référente, le planning de l'ergothérapeute et la psychologue sont des plannings de jours de présence théorique, cela ne permet pas de suivre les temps de présence et d'absence des différents professionnels.
Si le planning a été modifié, vous ne me l'avez pas transmis.
- **Rec.21 :** les formations que vous citez dans votre courrier de réponse n'apparaissent pas dans le plan de formation que vous m'avez transmis pour ce contrôle ; et je n'ai réceptionné pas de nouveaux documents.

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 Meurthe et Moselle (DT54)**

- **Service Médico-social** (ars-grandest-DT54-medico-social@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
et par délégation,
la Directrice adjointe
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation


Sandrine GUET

Copies :

- EHPAD : [REDACTED]
- ARS Grand-Est :
 - o DA
 - o DT54



Annexe 1

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

Prescriptions				
Ecart (référence)		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E.1	<p>Le directeur est issu du secteur agro-alimentaire, et ne dispose pas d'une formation en lien avec son poste de direction d'EHPAD.</p> <p>Le directeur n'est pas titulaire d'une certification de niveau I et il n'est pas précisé quel est le niveau de certification requis pour le directeur de l'EHPAD Hôtel Club, au regard de l'article D.312-176-6 du CASF.</p>	Pre 1	<p>L'organisme gestionnaire doit apporter les éléments permettant de justifier que le niveau I n'est pas requis, en lien avec l'article D. 312-176-6 du CASF et l'article R 612-1 du code du commerce.</p> <p>Si le niveau I est requis, l'organisme gestionnaire de l'établissement doit inscrire le directeur dans une formation lui permettant d'obtenir la qualification demandée (Diplôme de niveau I de préférence dans le secteur médico-social) .</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>6 mois</p>
E.2	<p>Le directeur ne dispose pas d'un document de délégation de compétences et de signature, contrevenant à l'article D.312-176-5 du CASF</p>	Pre 2	<p>Etablir un document unique de délégation de compétences et de signature, et le faire signer par l'organisme gestionnaire et le directeur de l'établissement</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>1 mois</p>
E.3	<p>Le projet d'établissement est caduc (période 2009-2014) et son contenu ne répond pas aux impératifs énoncés dans les articles L.311-8 et D. 311-38 du CASF.</p>	Pre 3	<p>Rédiger un nouveau projet d'établissement en prenant en compte les impératifs des articles L.311-8, D.311-38 CASF, ainsi que la loi no 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (art. 68-VII).</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>6 mois</p>
E.4	<p>La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.</p>	Pre 4	<p>Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés (arrêté du 5 Septembre 2011 (article 1 et 2)). Celle-ci doit se réunir au moins annuellement, et le RAMA doit y être présenté.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>6 mois</p>

E.5	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'a pas révisé et validé selon la périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF.	Pre 5	Revoir le règlement de fonctionnement, faire apparaître les notions de révision, et le faire valider par les instances nécessaires.	Prescription maintenue 3 mois
E.6	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF (0,8 ETP attendu).	Pre 6	Lors du prochain recrutement, prévoir le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement (0,8 ETP attendu).	Prescription maintenue Au prochain recrutement de MEDEC
E.7	Il n'existe pas de convention avec les médecins traitants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 7	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des médecins traitants libéraux intervenant dans l'EHPAD.	Prescription levée Les conventions ont été proposées à la signature, mais les médecins ont refusé de signer.
E.8	Le rapport d'activité médicale annuel fait apparaître des séjours en hébergement temporaire, alors que l'arrêté d'autorisation ne mentionne pas ce type de séjour, et l'établissement n'a pas transmis ce changement d'activité aux autorités compétentes, contrairement aux dispositions de l'article L. 313-1 du CASF.	Pre 8	Faire parvenir la demande de changement d'activité, afin d'autoriser les chambres en hébergement temporaire.	Prescription maintenue 3 mois
E.9	Il n'existe pas de convention entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice, et par extension, il n'y a pas de pharmacien référent en officine désigné, contrairement aux dispositions de l'article L.5126-10 II du CSP.	Pre 9	Formaliser une convention entre l'Officine dispensatrice de l'EHPAD et l'EHPAD. Désigner un pharmacien référent au sein de cette convention.	Prescription maintenue 6 mois

E.10	L'établissement ne transmet pas de procédure de déclaration externe des dysfonctionnements graves et des EIGS, de sorte qu'il n'est pas possible de savoir s'il transmet sans délai à l'ARS tout dysfonctionnement grave dans sa gestion ou son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à ce que prévoit les articles L331-8-1, R.331-8 et 9 du CASF.	Pre 10	Créer une procédure définissant le mode de déclaration (sans délai) et de traitement en externe des EIG/EIGS.	Prescription maintenue 3 mois
E.11	Une personne inscrite sur le planning IDE ne justifie pas du diplôme IDE, contrevenant à l'article L.474 du CSP.	Pre 11	Justifier du diplôme de la personne inscrite « Technicien spécialisé - Position II Niveau 1 Coefficient 284 » dans le tableau récapitulatif RH.	Prescription maintenue Immédiat Aucun document n'a été transmis
E.12	Des postes d'aides-soignantes, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des auxiliaires de vie, contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	Pre 12	Apporter des éléments de preuve quant à une validation des acquis d'expérience en cours pour les agents, ou une inscription dans un cursus diplômant.	Prescription maintenue 1 mois
E.13	Il n'existe pas de convention avec les professionnels libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 13	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	Prescription maintenue 3 mois

Prescription suite à remarque majeure

Remarque Majeure 1	<p>Le taux d'encadrement des résidents est insuffisant pour assurer l'accompagnement et la sécurité des personnes (1 AS pour 16 personnes le matin et 1 AS pour 32 l'après-midi en unité ouverte).</p> <p>En outre, la planification du travail des équipes AS n'est pas homogène sur le mois, et des périodes de travail avec 1 seul soignant pour 23 résidents d'UVP sont rencontrées à plusieurs reprises dans le mois (10 fois sur le mois de juin).</p>	Pre 14	Travailler sur les besoins minimaux en terme de personnel, les affectations de celui-ci et harmoniser les plannings afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti, permettant d'assurer l'accompagnement et la sécurité des résidents dans la journée.	Prescription maintenue 6 mois
-------------------------------------	--	---------------	--	---

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	<p>Le directeur dispose d'un contrat de référent qualité pour l'EHPAD Hôtel Club.</p> <p>Un accord de transfert de contrat de travail de l'EHPAD les Sablons est transmis, mais pour un poste de directeur-adjoint, et le contrat n'y est pas associé.</p>	Rec 1	Revoir le contrat de travail du directeur.	Recommandation maintenue 1 mois
R.2	Aucun document n'est transmis concernant la direction d'un 2ème EHPAD.	Rec 2	Transmettre le document (contrat de travail, avenant ou lettre de mission) à l'ARS	Recommandation maintenue 1 mois
R.3	Il n'existe pas d'astreinte de direction, seul le directeur est d'astreinte.	Rec 3	Mettre en place la permanence d'encadrement, formaliser ses modalités, et la porter à l'attention du personnel.	Recommandation maintenue 3 mois
R.4	<p>Les comptes rendus des réunions ne mentionnent pas les personnes présentes, de sorte qu'il est impossible de savoir qui participe à ces réunions.</p> <p>Les réunions ComOp ne semblent pas prendre en compte la dimension opérationnelle de l'établissement.</p>	Rec 4	<p>Revoir le fonctionnement des réunions ComOp, en associant l'ensemble des acteurs de l'EHPAD, afin d'avoir des réunions opérationnelles sur le fonctionnement de l'EHPAD.</p> <p>Rédiger des comptes rendus complet, intégrant la liste des personnes présentes et excusées pour la réunion, et un suivi des situations le nécessitant.</p>	Recommandation maintenue 3 mois
R.5	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD comprend des éléments de tarification/facturation qui nécessite d'être clarifiés.	Rec 5	Prendre attache avec les administrations concernées et clarifier le règlement de fonctionnement	Recommandation maintenue 1 mois
R.6	Des informations discordantes sont transmises entre le questionnaire gouvernance et le RAMA	Rec 6	Transmettre à l'ARS des données réelles	Recommandation maintenue 1 mois
R.7	<p>Le RAMA ne remplit pas pleinement ses objectifs annuels de suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins, et de caractérisation de la population accueillie (PMP).</p> <p>Le RAMA comporte des données nominatives</p>	Rec 7	<p>Revoir le RAMA afin qu'il remplisse sa mission de suivi et d'amélioration du projet de soin.</p> <p>Anonymiser le rapport</p>	Recommandation maintenue 3 mois

R.8	Seuls 11 médecins sur les 72 intervenants dans la structure prescrivent sur le logiciel informatique, afin d'éviter la retranscription des IDE (données du RAMA) La pratique de retranscription des prescriptions par une IDE est potentiellement source d'erreurs.	Rec 8	Inciter les médecins traitant à réaliser les prescriptions sur le logiciel informatique. Bannir la retranscription des pratiques IDE.	Recommandation maintenue 6 mois
R.9	510 chutes ont été recensées en 2022, concernant 84 résidents sur 120 résidents que compte l'EHPAD. Il n'y a aucune étude réalisée autour de ces chutes dans le rapport d'activité médicale annuel.	Rec 9	Réaliser une évaluation des causes des chutes, et un RETEX au niveau de l'établissement sur cette problématique. Transmettre les résultats de cette analyse, et les actions ne lien à l'ARS.	Recommandation maintenue 3 mois
R.10	L'Infirmière référente n'est pas inscrite sur le planning des personnels de l'EHPAD de sorte qu'il n'est pas possible de connaître ses temps de présence sur l'EHPAD, ses absences et congés.	Rec 10	Intégrer l'infirmière référente sur le planning mensuel des professionnels de l'EHPAD, afin de pouvoir suivre ses temps de présence et d'absence de la structure.	Recommandation maintenue 1 mois
R.11	L'établissement inscrit l'IDE Référente en tant que « cadre infirmière » dans son organigramme et ses documents institutionnels, mais elle ne dispose d'aucune formation de cadre de santé.	Rec 11	Modifier l'inscription dans les documents institutionnels ou inscrire l'infirmière référente à une formation de cadre de santé	Recommandation levée
R.12	Il n'existe pas de procédure concernant le traitement interne et externe des événements indésirables, EIG et EIGS.	Rec 12	Rédiger une procédure de déclaration des EIG et sensibiliser le personnel à la politique d'amélioration continue de la qualité	Recommandation maintenue 3 mois
R.13	Il n'existe pas de procédure concernant les réclamations des familles et des résidents.	Rec 13	Créer et mettre en place une procédure définissant le mode de déclaration et de traitement des réclamations des résidents et des proches	Recommandation maintenue 6 mois
R.14	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience.	Rec 14	Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	Recommandation maintenue 6 mois

R.15	L'établissement fait appel à l'intérim dans une mesure importante, 8609h en 2022.	Rec 15	Poursuivre la dynamique de recrutement de personnel AS afin de limiter le recours à l'intérim. Dans l'intervalle, mettre à disposition des intérimaires l'ensemble des outils nécessaire à assurer leur mission (plan de l'établissement, plan de soins à jour des résidents, accès au logiciel de suivi du résident, livret d'accueil...), et tenir à jour ces outils.	Recommandation maintenue 3 mois
R.16	Il y a une grande disparité de présence IDE entre la semaine et le dimanche.	Rec 16	harmoniser les planning afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti entre la semaine et le weekend.	Recommandation maintenue 6 mois
R.17	Les temps de transmissions prévus dans l'organisation actuelle ne permet qu'à une minorité des professionnels d'y avoir accès.	Rec 17	Travailler sur l'organisation, afin de permettre des transmissions au plus grand nombre entre les équipes (en journée, et entre le jour et la nuit).	Recommandation levée
R.18	L'ergothérapeute et la psychologue ne sont pas inscrites sur le planning des personnels de l'EHPAD de sorte qu'il n'est pas possible de connaître leurs temps de présence sur l'EHPAD, leurs absences et congés	Rec 18	Intégrer l'ensemble des professionnels travaillant dans l'EHPAD sur le planning mensuel des professionnels de l'EHPAD, afin de pouvoir suivre leurs temps de présence et d'absence de la structure.	Recommandation maintenue 3 mois
R.19	L'établissement ne précise pas le positionnement de l'équipe de nuit au sein de l'UVP.	Rec 19	Positionner un personnel de nuit sur le service UVP, à défaut, prévoir le point de garde (point de rencontre des veilleurs) au niveau de l'UVP	Recommandation levée
R.20	Seules 7 AS ont réalisé une formation incendie en 2022, dont 3 personnes de nuit.	Rec 20	Se rapprocher de l'inspection du travail pour revoir avec eux les obligations en terme de formation à la sécurité incendie	Recommandation maintenue 3 mois
R.21	Il n'y a eu aucune formation sur la pratique professionnelle, ni pour les AS, ni pour les IDE.	Rec 21	Proposer aux salariés des formations en lien avec leurs pratiques professionnelles. Revoir le plan de formation, et notamment la priorisation des actions de formation. Transmettre le plan de formation prévisionnel à l'ARS.	Recommandation maintenue Pour le plan de formation 2023