

Délégation départementale de la Vienne
Conseil département de la Vienne

Dossier suivi par :

Téléphone :

Courriel :

Poitiers, le 17 décembre 2024

Nos réf. : Lettre de mission d'inspection 20 mai 2022

Lettre recommandée avec accusé de réception
N° de l'envoi

Monsieur
Directeur Général AUDACIA
6 Place Sainte Croix
86000 POITIERS

Objet : Inspection - courrier de levée des mesures correctrices

Monsieur le directeur général,

Nous avons diligenté une inspection dans votre établissement l'EHPAD « Les Tournesols » à Dangé Saint Romain, le 16 juin 2022, afin de vérifier les conditions d'organisation et de fonctionnement du service, sur le fondement de l'article L313-13, alinéas 1 à 5 du code de l'Action Sociale et des Familles.

Pour faire suite au rapport d'inspection, nous prenons acte des mesures que vous avez déjà prises pour remédier aux dysfonctionnements constatés par la mission et qui ont fait l'objet de divers courriers et mails.

Au regard de l'achèvement des travaux relatifs à la porte de secours indiqué par courriel du 17 décembre 2024, nous considérons que les mesures correctrices ne se justifient plus et sont donc levées.

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

Le directeur de la délégation départementale de la VIENNE,
de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine,


Benjamin DAVILLER

Pour le Président du Conseil Départemental
Et par délégation
La Directrice Générale Adjointe des Solidarités


Marion ANDRAULT-DAVID

TABLEAU DE SUIVI DES MESURES CORRECTRICES - INSPECTION 16 juin 2022-EHPAD « Les Tournesols » à Dangé Saint Romain

Partie	E / R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I / P / R	INJONCTION / PRESCRIPTION / RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
I conditions d'installation	E1	Ecart 1 : Absence d'un registre légal des entrées et des sorties, conformément aux dispositions des articles L.331-2 et R.331-5 du CASF.	P01	Prescription 1 : Se doter d'un registre des entrées coté et paraphé en mairie.	Délai : A réception du rapport définitif	Registre mis en place	Levée			
I conditions d'installation	E2	Ecart 2 : Absence d'affichage du règlement de fonctionnement, conformément aux dispositions de l'article R311-34 du CASF.	P02	Prescription 2 : Afficher le règlement de fonctionnement, ainsi que tous les documents faisant l'objet d'un affichage et d'une communication obligatoire au public.	Délai : A réception du rapport définitif	L'ensemble des affichages obligatoires / le règlement intérieur ont été actualisés	Levée			
I conditions d'installation	R1	Remarque 1 : Sécurisation partielle de l'unité protégée.	R01	Recommandation 1 : S'assurer que le jardin de l'unité protégée est bien sécurisé en permanence.	Délai : A réception du rapport définitif	Clôture faite	Levée			
I conditions d'installation	R2	Remarque 2 : Porte de secours restant ouverte sur la voie publique sans surveillance.	R02	Recommandation 2 : Mettre en place une organisation permettant d'éviter toute intrusion extérieure.	Délai : A réception du rapport définitif	Procédure en cours de rédaction et recherche de solution immédiate sur le sujet avec l'agent technique. => vu lors de la commission sécurité, qui n'a pas de solution à proposer. Il faut qu'elle puisse rester ouverte car c'est une porte de secours, en recherche de solution auprès du mainteneur de l'EHPAD	Maintenue Délai 1 mois	En attente solution agent technique	" Nous sommes en attente des pièces du fournisseur. Dès réception, nous mettons en place le système de sécurisation de l'ensemble des portes" En attente solution agent technique	Les pièces ont été réceptionnées au sein de l'établissement. Intervention sera réalisée d'ici le 15 novembre. La mesure sera levée lorsque les travaux seront réalisés.

Partie	E / R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I / P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION / RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
I conditions d'installation	R3	Remarque 3 : Absence de procédure formalisée et accessible à tous pour remonter les besoins en matériel.	R03	Recommandation 3 : Formaliser et rendre accessible une procédure de remontée des besoins matériels.	Délai : A réception du rapport définitif	Un responsable matériel soignant est désigné et en collaboration avec la référente des soins vérifie et font un suivi du matériel. Il y a un travail en collaboration avec notre prestataire. Un référent soignant élu et participe à l'intégralité des CODIRs ce qui permet aussi de faire remonter l'ensemble des besoins, demandes et réclamations de l'ensemble de l'équipe.	Levée			
I conditions d'installation	R4	Remarque 4 : Absence de document précisant les délégations accordées à la directrice ne permettant pas de respecter les dispositions de la circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30 avril 2007 relative à la qualification des professionnels chargés de la direction ou d'établissements ou services médico-sociaux qui instaure une obligation de « transparence de l'organisation de la personne morale gestionnaire et de la direction de l'établissement ou du service, s'agissant des	R04	Recommandation 4 : Formaliser la délégation de compétence accordée à la directrice afin de clarifier ses missions avec le siège de l'association.	Délai : A réception du rapport définitif	Une délégation au niveau du siège est en cours de validation.	Maintenue Délai : à réception de ce courrier	En attente document de délégation signé	En attente document de délégation signé	le PV du CA renvoie au DUD. Dans ce document il n'est pas fait référence à la directrice de chaque EHPAD, seule la responsable du pôle personne âgée est visée. Mesure levée

Partie	E / R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I / P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION / RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
		délégations données au professionnel appelé à exercer la fonction de direction.								
I conditions d'installation	R5	Remarque 5 : Absence de définition précise des missions et de responsabilités de chaque professionnel ne permettant pas aux salariés d'appréhender clairement leur positionnement au sein de la structure, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles (ANESM - Juin 2008 : La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre).	R05	Recommandation 5 : Rédiger la fiche de poste de la directrice afin de clarifier ses missions avec le siège et les agents administratifs sur le site de l'EHPAD.	Délai : A réception du rapport définitif	L'ensemble des fiches de postes ont été rédigées, y compris celle de la direction.	Levée			
I conditions d'installation	R6	Remarque 6 : Absence de document formalisé sur la continuité de la direction, présentant un risque en l'absence du directeur. (cf. Recommandation HAS "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance"- Décembre 2008 »).	R06	Recommandation 6 : Elaborer la procédure et informer les salariés sur la procédure liée à la continuité de direction.	Délai : A réception du rapport définitif	Restructuration des fonctions et formalisation. - Un responsable soin embauché au niveau du pôle, il remplace la directrice de pôle en cas d'absence au niveau du pôle - Une secrétaire comptable embauchée. - Une personne à l'accueil embauchée. Une procédure de remplacement est rédigée.	Maintenue Délai : à réception de ce courrier	En attente de la procédure d'astreinte	Procédure d'astreinte générale reçue ne précise pas les si la direction de l'EHPAD est concernée. En attente d'explications.	La procédure d'astreinte générale est un "règlement intérieur" relatif aux astreintes. Elle ne décrit pas l'organisation des astreintes de nuit et de WE par le personnel d'AUDACIA pour garantir la sécurité des résidents des

Partie	E /R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I /P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION /RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
II- Pilotage de la structure	E3	Ecart 3 : Absence de démarche d'actualisation du projet d'établissement dans le cadre de la reprise de l'établissement par AUDACIA, conformément aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	P03	Prescription 3 : Actualiser le projet d'établissement sur la base des orientations du projet associatif et tenant compte des objectifs du CPOM signés par le gestionnaire AUDACIA.	Délai : 6 mois	Le Projet d'établissement est fait, les objectifs seront fixés après le CPOM. Projet de pôle réalisé	Maintenue Délai : à réception de ce courrier	En attente du projet d'établissement de Dangé Saint Romain	En attente du projet d'établissement pour l'EHPAD « les tourmesol » 2022-2027 - Mesure levée	EHPAD et RA. Compte tenu de l'existence du document général, mesure levée
II- Pilotage de la structure	R7	Remarque 7 : Absence d'actualisation et non complétude des outils de la loi du 2 janvier 2002.	P04	Prescription 4 : Retravailler en profondeur les outils de la loi du 2 janvier 2002 pour les actualiser et les rendre conforme aux exigences attendues par la réglementation.	Délai : 6 mois		Maintenue Délai : 1 mois	En attente des documents de la loi du 2 janvier 2002	En attente des documents de la loi du 2 janvier 2003	Vu la charte, le règlement de fonctionnement (25/11/2022), le livret d'accueil- Mesure levée.
II- Pilotage de la structure	R8	Remarque 8 : Absence d'appropriation du projet d'établissement ainsi que des outils de la loi du 2 janvier 2002 par les personnels ne permettant pas de « donner un sens à leurs pratiques professionnelles, d'en identifier le cadre organisationnel et d'en rappeler la finalité », c'est-à-dire répondre aux besoins et aux attentes des usagers	R07	Recommandation 7 : Permettre aux personnels de s'approprier le projet d'établissement et les outils de la loi du 2 janvier 2002 pour « redonner du sens à leurs pratiques professionnelles ».	Délai : 1 an		Maintenue A réception de ce courrier	En attente du projet d'établissement de Dangé Saint Romain	En attente du projet d'établissement pour l'EHPAD « les tourmesol » 2022-2027 - Mesure levée	Vu le projet d'établissement pour l'EHPAD « les tourmesol » 2022-2027 - Mesure levée

Partie	E / R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I / P / R	INJONCTION / PRESCRIPTION / RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
		(Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, décembre 2009).								
II- Pilotage de la structure	E4	Ecart 4 : Absence de réflexion institutionnelle au sein de l'EHPAD, sur la prévention et la lutte contre la maltraitance conformément à l'instruction ministérielle DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	P05	Prescription 5 : Réécrire et réaffirmer l'actualisation du nouveau projet d'établissement, la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance ainsi que les objectifs du CPOM et programmer les groupes de travail d'ici septembre 2022.	Délai : 6 mois	Un responsable bientraitance a été élu. Ce dernier a en charge la bientraitance au niveau des familles, des résidents et des salariés. Il va être formé et formera les équipes à la bientraitance et à l'éthique. Il animera aussi des commissions éthiques pour les résidents et les salariés. L'association Audacia organise un comité d'éthique par an. La rédaction de la charte de bientraitance est réalisée. Un volet sur la bientraitance est consacré au sein du projet d'établissement. L'ensemble du CODIR d'Audacia sera formé à la bientraitance au premier semestre 2024.	Maintenue A réception de ce courrier	En attente du projet d'établissement de Dangé Saint Romain	En attente du projet d'établissement de Dangé Saint Romain	Vu le projet d'établissement pour l'EHPAD "les tournesols" 2022-2027 et la charte bientraitance. Mesure levée
II- Pilotage de la structure	R9	Remarque 9 : Absence de précisions sur les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance dans le livret d'accueil non conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au	P06	Prescription 6 : Inscrire les éléments opérationnels de la réflexion en matière de bientraitance dans le livret d'accueil, pour une communication aux usagers et aux familles.	Délai : 6 mois	Le livret d'accueil pour les résidents et les salariés dans lesquels les éléments sur la bientraitance sont évoqués et la charte de bientraitance de l'établissement sont rédigés	Maintenue A réception de ce courrier	En attente transmission livret d'accueil	En attente transmission livret d'accueil	Vu le livret d'accueil. Mesure levée

Partie	E /R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I /P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION /RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
II- Pilotage de la structure	R10	Remarque 10 : Absence de cadre de direction sur site de manière continue, ne permettant pas d'assurer l'encadrement quotidien des équipes hors soins notamment (hôtellerie, ménage, secrétariat/comptabilité, animatrice).	R08	Recommandation 8 : Mettre en place une organisation afin d'assurer les besoins d'encadrement quotidien des équipes de proximité et une réponse immédiate en cas de demande urgente des équipes dans la limite du champ de compétence de chaque professionnel encadrant.	Délai : A réception du rapport définitif	Cf R6	Maintenue A réception de ce courrier	En attente procédure écrite astreintes	Procédure d'astreinte générale reçue ne précise pas les si la direction de l'EHPAD est concernée. En attente d'explications.	La procédure d'astreinte générale est un "règlement intérieur" relatif aux astreintes. Elle ne décrit pas l'organisation des astreintes de nuit et de WE par le personnel d'AUDACIA pour garantir la sécurité des résidents des EHPAD et RA. Compte tenu de l'existence du document général, mesure levée
II- Pilotage de la structure	R11	Remarque 11 : Absence de réunions régulières de l'équipe de direction de l'EHPAD ne permettant pas d'assurer efficacement la conduite des projets à mettre en œuvre au sein de l'établissement.	R09	Recommandation 9 : Instaurer de façon régulière et continue des réunions de direction centrées sur les projets de l'EHPAD de Dangé St Romain avec l'élaboration de comptes rendus accessibles.	Délai : 3 mois	Tous les [REDACTED] la directrice pôle anime les CODIRs où sont présents : agent technique, secrétaire, référente des soins, chef de service, représentant soignant, représentant résident, MEDEC, IDEC. Des réunions avec l'ensemble des salariés ont lieu tous les 3 mois. Les comptes rendus sont dans un classeur, dans le	Levée			

Partie	E /R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I /P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION /RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
						bureau de l'assistante de direction				
II- Pilotage de la structure	R12	Remarque 12 : Absence de formalisation de la chaîne hiérarchique de l'EHPAD ne permettant pas d'appréhender clairement les fonctions, les liens et le positionnement des cadres dirigeants du siège et des cadres intermédiaires sur site, notamment dans le cadre de missions appuyées par le siège.	R10	Recommandation 10 : Elaborer un organigramme hiérarchique et fonctionnel lisible pour tous et actualisé depuis la reprise de l'EHPAD par le gestionnaire AUDACIA.	Délai : A réception du rapport définitif	organigramme fait	Maintenue Délai 1 mois	En attente organigramme spécifique de Dangé Saint Romain	organigramme reçu, Mesure levée	
II- Pilotage de la structure	R13	Remarque 13 : Imprécisions et incohérences de l'organigramme, de nature à créer de la confusion dans le management des équipes.	R10	Cf Recommandation 10	Délai : A réception du rapport définitif		Maintenue Délai 1 mois	En attente organigramme spécifique de Dangé Saint Romain	organigramme reçu, Mesure levée	
II- Pilotage de la structure	R14	Remarque 14 : Faible fréquence et faible régularité des réunions entre la direction et les équipes visant à faire le point sur les problématiques conformément à la recommandation de l'ANESM (Synthèse sur la Bienveillance Janvier 2012 « Instaurer des moments d'échange réguliers »).	R11	Recommandation 11 : Instaurer de façon régulière et continue des réunions entre les équipes et la direction afin de faire le point sur les problématiques rencontrées.	Délai : 6 mois	Une réunion pour les salariés a lieu tous les 3 mois. Un référent soignant est élu et participe chaque semaine au CODIR	Levée			

Partie	E / R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I / P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION / RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
II- Pilotage de la structure	R15	Remarque 15 : Absence de rendus/relevés de décisions des réunions de direction et staff d'équipe ne permettant pas d'assurer la circulation optimale des informations et ne respecte pas les recommandations de l'HAS : « afin de ne pas mettre en péril la fiabilité de l'accompagnement des usagers, la mise en place de procédures de transmission d'information rigoureuses est recommandée, sous une forme à la fois orale et écrite... » (HAS: La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – juin 2008).	R12	Recommandation 12 : S'assurer de la rédaction et transmission des comptes rendus ou relevés de décision, des réunions de direction et staff d'équipe de façon systématique.	Délai : A réception du rapport définitif	Un classeur des instances a été établi et les comptes rendus de l'ensemble des réunions familles, salariés et CODIR sont réalisés et rangés dans ce classeur. Les comptes rendus sont toujours distribués aux familles suite aux réunions familles ou à l'ensemble de l'équipe suite aux CODIRs et aux réunions salariés. Un règlement des instances a été rédigé.	Levée			
	R16	Remarque 16 : Absence de politique de formation formalisée ne permettant pas à la mission de s'assurer que tous les professionnels sont formés à l'évolution des publics, aux nouvelles problématiques rencontrées et aux compétences techniques qu'impliquent les	R13	Recommandation 13 : Formaliser la politique de formation pour le secteur médico-social de l'association.	Délai : 3 mois		Levée			

Partie	E /R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I /P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION /RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
		évolutions constatées dans le secteur médico-social, conformément aux recommandations de l'HAS.								
II- Pilotage de la structure	R17	Remarque 17 : Absence de plan de formation continue à destination de l'ensemble des professionnels de l'établissement ne permettant pas de développer et d'enrichir les compétences individuelles et collectives des professionnels (Recommandation ANESM relative aux missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - partie II - Décembre 2008).	R15	Recommandation 15 : Formaliser un plan de formation à 2 ans intégrant l'ensemble des personnels de l'établissement pour répondre aux objectifs de prise en charge des résidents.	Délai : 3 mois	Un plan de formation continue sur 2 ans a été rédigé pour l'ensemble du personnel.	Levée			

Partie	E / R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I / P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION / RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
II- Pilotage de la structure	R18	Remarque 18 : En ne faisant pas de la thématique de la maltraitance l'objet d'une formation spécifique, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande l'organisation de sessions de formation à destination de l'ensemble des professionnels en y associant les bénévoles et les intervenants libéraux (recommandation ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008).	P07	Prescription 7 : Mettre en place des formations « bientraitance » au sein de l'établissement à destination de l'ensemble du personnel.	Délai : 3 mois		Levée			

Partie	E /R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I /P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION /RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
II- Pilotage de la structure	R19	Remarque 19 : Absence de valorisation et non utilisation des expertises spécifiques développées par certains agents.	R14	Recommandation 14 : Développer la modalité de référent institutionnel afin de valoriser les agents et les formations réalisées, et ainsi développer les bonnes pratiques au sein de l'établissement dans le cadre d'un partage de connaissance.	Délai : A réception du rapport définitif	Les formations déjà acquises ont été recensées. Elles sont valorisées avec des rôles de référents spécifiques et avec une hausse de salaire quand la formation reçue l'implique. Des référents soignants ont été désignés pour chacun des résidents mais aussi des référents globaux (protection, projet de vie, linge, nutrition et suivi des indicateurs, animation et TNM, appareillage et matériel) ils seront tous formés en fonction de leur référence et seront bien entendu toujours supervisés par l'IDEC ou la maitresse de maison ou par le référent soin ou encore l'animatrice. Les IDE auront également des rôles de références.	Levée			
II- Pilotage de la structure	R20	Remarque 20 : Conventions de mise à disposition peu développées sur certains points et manquant de précisions notamment sur les volets du temps de travail et de la formation.	P08	Prescription 8: Réaliser des avenants aux conventions de mise à disposition sur le champ de la gestion du temps de travail et de la formation afin de préciser les attendus en vue de résoudre les problèmes rencontrés dans ces 2 domaines.	Délai : 6 mois	Un rdv avec [REDACTED] a eu lieu pour la mise en place d'une convention globale notamment pour les congés. En effet, il n'existait pas d'harmonisation sur la question et cela génèrait de réelles problématiques pour le suivi des congés qui ne pouvaient pas être insérés dans le logiciel de suivi des temps. D'autres rencontres avec [REDACTED] sont prévues sur d'autres points bloquants.	Levée	7 agents sous contrat CCAS		

Partie	E /R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I /P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION /RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
II- Pilotage de la structure	E5	Ecart 5 : Absence de protocole d'intégration du personnel ne permettant pas de garantir la réalisation attendue des missions dans un EHPAD, conformément à l'article L312-1-II du CASF.	P9	Prescription 9 : Limiter autant que possible le recrutement de contrat de courte durée et prévoir un temps de tutorat pour expliquer la mission attendue au sein de l'EHPAD.	Délai : A réception du rapport définitif	Une procédure d'embauche a été rédigée, un livret d'accueil salarié est rédigé et des fiches horaires détaillant les missions sur chacun des postes heure par heure est rédigée. Un temps de doubleur de deux jours est prévu pour les nouveaux salariés avec une mini formation incendie réalisé par l'agent technique. Des formations des soignants au tutorat seront proposées dès 2024.	Levée			
	R21	Remarque 21 : Absence de dispositif d'analyse des pratiques, l'établissement est non conforme aux bonnes pratiques formulées par l'HAS qui recommande « qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes » (page 23 des recommandations de l'HAS relative aux missions du responsable	R16	Recommandation 16 : Organiser l'analyse des pratiques de soins des aides-soignantes.	Délai : 3 mois			Levée		

Partie	E	LIBELLE de l'écart ou de la remarque /R	I /P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION /RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
		d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008).								
II- Pilotage de la structure	E6	Ecart 6 : Absence de dispositif effectif de recueil, de traitement et d'analyse des événements indésirables graves aux conformement de l'article R.331-8 du CASF et de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	P10	Prescription 10 : Mettre en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des événements indésirables graves, formalisé, opérationnel et connu de tous.	Délai : A réception du rapport définitif		Levée			
II- Pilotage de la structure	E7	Ecart 7 : Inconstance des effectifs présents et recours systématique à l'intérim sur des lignes de planning (IDE we, ...), ne permettant pas la « prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins », qui doivent être assurés aux résidents en application de l'article L.311-3 3° du code de	I1	Injonction 1: Prévoir les permanents effectifs nécessaires pour assurer la continuité, la qualité et la sécurité des soins.	Délai : à réception du rapport définitif	Du côté des soignants et ASH : les plannings ont été modifiés afin de permettre l'auto-remplacement en interne. Ensuite, la personne en charge des plannings a été formée à la mise en place des coupures en cas de manque de personnel pour éviter de faire appel à des remplaçants. Un pôle de remplacement permanent est en train d'être constitué. Du côté des IDE : une nouvelle IDE a été embauchée depuis l'inspection et le nouveau planning permettra d'avoir	Levée			

Partie	E /R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I /P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION /RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
		l'action sociale et des familles.				une IDE titulaire chaque weekend. Les horaires des IDE ont été retravaillés pour limiter le recours aux IDE libérales.				
II- Pilotage de la structure	E8	Ecart 8 : Insuffisance, voire absence de professionnel qualifié sur des plages horaires prévues dans les effectifs de fonctionnement et de sécurité ne permettant pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés aux résidents en application de l'article L.311-3 3° du code de l'action sociale et des familles.	P11	Prescription 11 : organiser les plannings pour assurer la continuité de la présence infirmière jusqu'à l'arrivée de l'équipe de nuit.	Délai : à réception du rapport définitif	Une IDE a été embauchée et les plannings ont été repris afin que les IDE soient présentes les week-ends et le plus possible sur toute la journée pour limiter l'intervention des IDE libérales. Pour l'équipe de soin : une procédure de remplacement est effective. Le planning a été modifié pour favoriser l'auto-remplacement.	Levée			
II- Pilotage de la structure	R22	Remarque 22 : les rencontres entre le personnel de nuit et l'encadrement ou les infirmiers étant limitées, voire inexistantes, cela ne permet pas d'assurer une circulation optimale de l'information et le rappel des bonnes pratiques. (Recommandation ANESM - Juin 2008 La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre. 4.1.1 Promouvoir l'échange autour de	R17	Recommandation 17 : Organiser un échange régulier des pratiques avec le personnel de nuit.	Délai : à réception du rapport définitif	L'équipe de nuit a accès à l'ensemble des comptes rendus des CODIRs. Des réunions avec les équipes de nuit ont été mises en place.	Levée			

Partie	E /R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I /P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION /RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
		l'observation de								
II- Pilotage de la structure	R5	Cf Remarque 5	R18	Recommandation 18 : Actualiser et diffuser les fiches de poste des différents catégories professionnelles et agents intervenant au sein de l'établissement.	Délai 3 mois	L'équipe de nuit a accès à l'ensemble des comptes rendus des CODIRs. Des réunions avec les équipes de nuit ont été mises en place.	Levée			
II- Pilotage de la structure	R23	Remarque 23 : Absence de transmission du dernier bilan social.	P12	Prescription 12 : Transmettre le dernier bilan social 2021 de l'établissement.	Délai : à réception du rapport définitif		Levée			
III - Accompagnement des personnes	E9	Ecart 9 : En ne disposant pas pour chaque résident d'un projet individualisé, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	P13	Prescription 13 : Elaborer ou mettre à jour les projets de vie individualisés des résidents, et en assurer la connaissance par l'ensemble des équipes.	Délai 6 mois		Maintenue Délai 1 mois	En attente de la rencontre avec les familles et résident et signature.	les PVI ont été élaborés. 3 PVI/34 ont été signés par le résident et ou personne de confiance. Des référents ont été nommés. Une psychologue prendra ses fonctions le [REDACTED] prochain dont la mission sera notamment le pilotage des PVI. Mesure levée	
III - Accompagnement des personnes	E8	Cf Ecart 8	P14	Prescription 14 : Organiser les plannings pour assurer la continuité de la présence infirmière jusqu'à l'arrivée de l'équipe de nuit.	Délai : à réception du rapport définitif		Levée			

Partie	E /R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I /P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION /RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
III - Accompagnement des personnes	E8	Cf Ecart 8	P15	Prescription 15 : Stabiliser les équipes de soins afin de limiter le recours à l'intérim sur les postes d'IDE et d'AS.	Délai : à réception du rapport définitif		Levée			
III - Accompagnement des personnes	E8	Cf Ecart 8	P16	Prescription 16 : Développement d'une stratégie institutionnelle clarifiée au sein de l'établissement afin d'assurer et de sécuriser la continuité et la qualité des prises en charge.	Délai : à réception du rapport définitif		Levée			
III - Accompagnement des personnes	R24	Remarque 24 : Absence de projet de soins actualisé	R19	Recommandation 19 : Adresser à la mission un exemplaire anonymisé d'un projet de soin d'un résident.	Délai 3 mois	Fait	Maintenue A réception de ce courrier	Projet de soins d'un résident anonymisé à envoyer	Vu le projet de soins- Mesure levée	
III - Accompagnement des personnes	R24	Cf Remarque 24	R20	Recommandation 20 : Réaliser le travail de mise à jour des projets de soins des résidents.	Délai 3 mois	fait	Maintenue A réception de ce courrier	Projet de soins d'un résident anonymisé à envoyer	Vu le projet de soins- Mesure levée	
III - Accompagnement des personnes	E10	Ecart 10 : Absence de commission de coordination gériatrique, au sein de l'établissement, conformément à l'alinéa 3° de l'article D 312-158 du CASF.	P17	Prescription 17 : Mettre en place et faire vivre la commission de coordination gériatrique au sein de l'établissement conformément à l'article 312-158 du CASF.	Délai : 6 mois	La commission gériatrique a été faite en novembre 2023.	Levée			

Partie	E / R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I / P / R	INJONCTION / PRESCRIPTION / RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
III - Accompagnement des personnes	R25	Remarque 25 : Absence de fiche synthétique de liaison sur « les informations utiles telles que les principaux antécédents de la personne, son traitement, ses allergies, ses modes de communication, ses habitudes, les personnes à contacter, etc. » conformément aux recommandations formulées dans le document de l'ANESM « Qualité de vie en EHPAD ».	R21	Recommandation 21 : Mettre en place les fiches synthétiques de liaison conformément aux recommandations formulées dans le document de l'ANESM « Qualité de vie en EHPAD ».	Délai : 6 mois	DLUFiche de liaison est effective	Levée			
III - Accompagnement des personnes	R26	Remarque 26 : Absence de structuration des groupes d'analyse des pratiques.	R22	Recommandation 22 : Structurer les groupes d'analyse des pratiques avec la réalisation de comptes rendus afin de permettre l'accès des informations aux personnes absentes.	Délai : 6 mois	Animé par le MEDEC depuis janvier 2024	Levée			
III - Accompagnement des personnes	E11	Ecart 11 : Absence de réunion 3 fois / an du conseil de la vie sociale conformément aux dispositions de l'article D311-16 du CASF.	P18	Prescription 18 : Réunir 3 fois / an le CVS avec la réalisation d'un CR retraçant les échanges.	Délai : à réception du rapport définitif	Fait 3X à l'année comme prévu	Maintenue. A réception de ce courrier	Fournir les 3 derniers CR de CVS et ensuite après chaque réunion	des élections ont eu lieu le 24 janvier et le 13 février 2024. J'ai organisé un premier CVS le 3 mai 2024. Le prochain aura lieu le 28 juin 2024. le règlement intérieur validé en date du 3 mai	

Partie	E /R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I /P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION /RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	Réponse EHPAD LE 23/01/2024	maintien ou levée de la mesure suite réunion du 29 janvier 2024	Commentaires	réponse EHPAD 29/5/2024	réponse EHPAD 06/11/2025
III - Accompagnement des personnes	R27	Remarque 27 : Non association des familles à l'élaboration du projet individualisé, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation	P19	Prescription 19 : Intégrer et consulter davantage les usagers et leurs familles au fonctionnement de l'établissement conformément aux dispositions de l'article D 311-3 du CASF.	Délai : à réception du rapport définitif	Les soignants vont être formés à la formulation des projets de vie et il y sera expliqué qu'il faut absolument impliquer les familles et les usagers à leur réalisation. Lors des entrées des résidents un point avec la famille et le résident sera réalisé au sujet du projet de vie par le soignant. Ceci sera indiqué au sein de la fiche de tâches des référents soignants et de la procédure d'entrée. Un référent global projet de vie sera désigné	Maintenue Délai 1 mois	Rencontres à venir	2024.Dynamique relancée. Mesure levée	
III - Accompagnement des personnes	E12	Ecart 12 : En ne permettant pas la participation des usagers ou de leur famille au fonctionnement de l'établissement, le gestionnaire ne respecte pas les dispositions de l'article D 311-3 du CASF.	P19	Cf Prescription 19	Délai : à réception du rapport définitif	idem P19	Maintenue Délai 1 mois	Rencontres à venir	idem mesure levée	