

Dijon, le 28 JUIL 2025

Le directeur général de l'agence régionale de santé

à

Madame la Directrice du GHT du CH AVALLON

1 rue de l'Hôpital

89206 AVALLON CEDEX

RAR N° 2C 182 993 4672 3

Objet : notification des mesures définitives à la suite du contrôle sur pièces réalisé au titre des articles L313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles – N° FINESS 890002637 - EHPAD LA MORLANDE - AVALLON

PJ : tableau des mesures définitives

A la suite du contrôle sur pièces de l'établissement visé en objet dont vous assurez la gestion, je vous ai adressé le 1^{er} avril dernier les mesures correctives envisagées ainsi que le rapport de la mission de contrôle afin de vous aider à restaurer au sein de votre établissement les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement garantissant la qualité et la sécurité des prises en charge de vos résident(e)s.

Dans le cadre de la procédure contradictoire et en application des articles L121-1 et L122-1 du code des relations entre le public et l'administration, un délai de 15 jours vous a été accordé afin de pouvoir apporter des éléments de réponse à la prescription ainsi qu'aux sept recommandations envisagées et vos commentaires éventuels sur le rapport.

A la suite de l'analyse des éléments de réponse que vous avez portés à ma connaissance le 5 mai 2025 et conformément à ce que je vous annonçais dans ma lettre du 1^{er} avril 2025, je vous notify en définitive une prescription et deux recommandations, ce qui traduit les efforts déjà consentis par vos services. Elles sont rassemblées dans le tableau joint en annexe et classées par ordre de priorité.

J'appelle votre attention sur l'importance d'assurer la mise en œuvre et la prise en compte dans votre établissement de ces mesures.

Ces dernières feront l'objet d'un suivi par la direction territoriale de l'Yonne :

Par ailleurs et afin de renforcer les conditions d'un accompagnement de proximité entre mes services et la direction de votre établissement, je vous remercie de bien vouloir compléter le fichier « tableau suivi RH » en pièce jointe. Ce dernier permettra d'assurer un suivi spécifique sur la thématique des ressources humaines de votre établissement et d'apprécier la stabilité de ses équipes soignantes.

Il sera à adresser (en format Excel) au chargé de mission ARS, en charge du suivi, à 6 mois à compter de la réception du présent courrier.

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois :

- d'un recours gracieux à mon attention,
- d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles,
- d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérécours citoyens accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>

Le directeur général,

Copies à :

**Monsieur le Directeur délégué
EHPAD La Morlande
Avenue de la République
89200 AVALLON**

**Monsieur le Président
Conseil Départemental de l'Yonne
16-18 Boulevard de la Marne,
89089 AUXERRE cedex**

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour : 29/07/2025
Nom établissement : EHFAD LA MORLANDE
Adresse : AV DE LA REPUBLIQUE
Code postal : 89200
Commune : AVALLON
Affaire suivie par : [REDACTED]

Nom établissement : EHFAD LA MORLANDE
Adresse : AV DE LA REPUBLIQUE
Code postal : 89200
Commune : AVALLON

Nº	1	Prescriptions							Observations
		Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	
1.		Demander à l'ensemble des personnels infirmiers en poste de s'inscrire à l'ordre infirmier et s'assurer de l'effectivité de cette inscription.	Article L4311-15 du CSF	1 mois	Liste des infirmiers en poste au 01/03/2025. N° d'inscription et preuve de leur inscription à l'ordre infirmier	E2	N		La mission prend note de la transmission d'une liste nominative des infirmiers en poste accompagnée de leurs numéros RPPS. Toutefois, cette déclaration ne permet pas de vérifier de manière probante l'effectivité de l'inscription à l'Ordre National des infirmiers. Aucun document émanant de l'Ordre (type extrait IN9, attestation ou capture d'écran) ne permet d'attester que ces professionnels sont inscrits à la date de contrôle, comme l'exige l'article L4311-15 du Code de la santé publique. En l'absence de justificatif objectif et vérifiable, la prescription est maintenue.

Tableau des mesures définitives
Recommendations

Date de mise à jour : 25/07/2025

Affaire suivie par : [REDACTED]

Nom établissement :	EHPAD LA MORLANDE
Adresse :	AV DE LA REPUBLIQUE
Code postal :	89200
Commune :	AVALLON

Nb	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Recommendations		Observations
				Levée O/N	Abandonnée	
1	Définir et mettre en œuvre des leviers pour stabiliser la fonction de direction et en assurer la continuité effective en formalisant un protocole et des plannings d'astreinte diffusés au personnel.	RBPP : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R2	O	25/07/2025	Ce mode opératoire validé, structuré et diffusé répond aux attendus de la recommandation. Il formalise de manière opérationnelle la continuité de la direction en dehors des horaires de travail classiques. Il intègre les circuits de recours, les responsabilités et les coordonnées des personnes à contacter, et précise les modalités de diffusion aux services concernés.
2	Inscrire l'infirmier en charge des missions de coordination de l'équipe soignante à une formation	RBPP : qualité de vie en EHPAD - volet 4 : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident, HAS, 2012	R6	N		La mission prend acte de la participation de [REDACTED] à une formation ponctuelle intitulée [REDACTED]. Toutefois, cette session unique, dont la durée semble limitée à une journée, ne répond pas aux attendus d'une formation structurée. Aucun document ne justifie d'une inscription en cours à un parcours complémentaire ni d'une certification en lien avec les responsabilités exercées. En l'absence de contenu pédagogique détaillé ou d'attestation de formation spécialisée en [REDACTED], la recommandation est maintenue.
3	Organiser de manière efficiente la circulation optimale des décisions et informations significatives prises par la direction, auprès des personnels.		R1	O	25/07/2025	La mission prend note de la transmission de plusieurs notes internes émanant de la direction de l'établissement. Ces supports permettent d'attester de la volonté de formaliser la diffusion des informations significatives aux équipes. Bien que la traçabilité de la réception par les professionnels (ex. émargement ou preuve d'affichage) ne soit pas systématiquement jointe, les documents transmis apportent une première réponse structurée. La recommandation peut être levée sous réserve de la poursuite et de la régularité de cette pratique.
4	Mettre en place une démarche active de recrutement des postes vacants	RBPP bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R7	O	25/07/2025	La mission prend note de la réponse particulièrement détaillée et argumentée de l'établissement, qui atteste d'une mobilisation effective autour de la politique de recrutement et de fidélisation. Bien que les documents justificatifs formels ne soient pas joints, les actions décrites sont précises, datées, et ancrées dans des partenariats extérieurs. En l'état, la mission considère que l'établissement démontre une dynamique conforme à l'attendu. La recommandation peut être levée sous réserve de la poursuite et de la traçabilité de cette démarche.
5	Définir la stratégie de la structure en matière de développement et de maintien des compétences en lien avec le recueil des besoins en formation des salariés et les obligations réglementaires qui s'imposent au gestionnaire	RBPP : mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2008 RBPP : missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, partie II, HAS, 2008	R4	N		La mission prend note de la transmission du plan de formation réalisé pour 2024 et du plan prévisionnel 2025. Ces documents témoignent d'un pilotage opérationnel effectif de l'offre de formation et d'une dynamique engagée dans le domaine. Toutefois, ils ne s'accompagnent pas d'une formalisation écrite de la stratégie globale de développement des compétences. Cette stratégie devrait notamment expliciter : - pourquoi les formations sont choisies, en lien avec les besoins des professionnels, les risques identifiés, les projets de l'établissement ; - comment elles s'articulent dans le temps, via une approche pluriannuelle et priorisée ; - quels enjeux métiers ou qualité elles visent à renforcer (ex. : gestion des troubles cognitifs, continuité des soins de nuit, prévention de la maltraitance...) ; - surtout, comment la direction pilote cette politique de formation, à travers le recueil des besoins (entretiens annuels), l'exploitation des retours d'expérience, et le suivi de l'évolution des compétences. En l'absence d'un document structuré reprenant ces éléments stratégiques, la recommandation est maintenue.

Tableau des mesures définitives
Recommendations

Date de mise à jour : 25/07/2025
des mesures :

Affaire suivie par : [REDACTED]

Nom établissement :	EHPAD LA MORLANDE
Adresse :	AV DE LA REPUBLIQUE
Code postal :	89200

Commune : AVALLON

Nb	2	Libellé	Recommendations				Observations
			Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	
6		Renforcer, auprès des professionnels intervenant dans le soin, la diffusion et l'application des bonnes pratiques professionnelles en gérontologie, leur harmonisation et consolider l'organisation des soins dispensés en instaurant des réunions de coordination et régulation des équipes soignantes pilotées par le MEDEC et/ou l'IDEC.	RBPP bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre - HAS -2008 partie 2 p.25 RBPP : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maitrise, HAS, Décembre 2008	R5	O	25/07/2025	La mission prend acte de la réponse particulièrement développée de l'établissement, qui décrit une structuration avancée des instances de coordination clinique à différents niveaux : CODIR spécifique EHPAD, réunions pluriprofessionnelles hebdomadaires animées par le médecin coordonnateur, staffs cliniques bimensuels, commissions d'admission, réunions "PAP" et tracabilité dans les logiciels métiers NetSoins et INTRAQUAL. Cette organisation témoigne d'une dynamique de coordination effective pilotée par l'encadrement soignant et médical, dans une logique de régulation des pratiques professionnelles et de diffusion des recommandations. Malgré l'absence de systématicité dans la formalisation (ex. : ordre du jour, relevé de décisions), la convergence des dispositifs mis en œuvre permet de considérer que l'objectif poursuivi par la recommandation est atteint. La recommandation est levée.
7		Disposer d'un organigramme régulièrement mis à jour de l'ensemble des collaborateurs en poste, en identifiant les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les différentes composantes de la structure ainsi que les postes vacants, afin de donner une lisibilité de l'organisation aux personnels permanents ou occasionnels et aux familles.	RBPP bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre; HAS, 2008	R3	O	25/07/2025	La mission prend acte de la transmission d'un organigramme spécifique à l'EHPAD, à jour, structuré, et répondant aux exigences en matière de lisibilité et de clarté organisationnelle. Ce document présente l'ensemble des fonctions et effectifs en poste, identifie les liens hiérarchiques et fonctionnels, et permet une lecture adaptée aux besoins des professionnels comme des familles. La recommandation est levée.