



Liberté
Égalité
Fraternité

Direction Inspection Contrôle Audit



Dijon, le 22 SEP. 2025

La directrice générale de l'agence régionale de santé

à

Monsieur le Président du Conseil d'administration
EHPAD Nathalie Blanchet
4 rue des Tanneries
71460 SAINT-GENGOUX-LE-NATIONAL

RAR N° 2C 182 993 4695 2

Objet : notification des mesures définitives suite au contrôle sur pièces réalisé au titre des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles

N° FINESS : 710972233 – EHPAD NATHALIE BLANCHET – SAINT-GENGOUX-LE-NATIONAL

PJ : tableau des mesures définitives

A la suite du contrôle sur pièces des établissements visés en objet dont vous assurez la gestion, je vous ai adressé, par lettre du 18 juin 2025, les mesures correctives envisagées ainsi que le rapport de la mission de contrôle afin de vous aider à restaurer au sein de vos établissements les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement garantissant la qualité et la sécurité des accompagnements de vos résident(e)s.

Dans le cadre de la procédure contradictoire et en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 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 aux 3 prescriptions et 7 recommandations envisagées et vos commentaires éventuels sur le rapport.

J'accuse réception de votre réponse en date du 14 août 2025, ainsi que des pièces jointes à cette dernière.

A la suite de l'analyse de ces éléments de réponse que vous avez portés à ma connaissance et conformément à ce que je vous annonçais dans ma lettre du 18 juin 2025, je vous notifie les mesures définitives relatives aux prescriptions et recommandations. 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 des prescriptions et la prise en compte des recommandations dans votre établissement.

Ces dernières feront l'objet d'un suivi par mes services et plus particulièrement, par [REDACTED]

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 Télérecours citoyens accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>

La directrice générale,



Copies à :

Madame la Directrice
EHPAD Nathalie Blanchet
4 rue des Tanneries
71460 SAINT-GENGOUX-LE-NATIONAL

Monsieur le Président
Conseil départemental de Saône-et-Loire
Hôtel du Département
Rue de Lingendes
71026 MÂCON CEDEX 9

Emettrices : 	Plan de contrôle des EHPAD Synthèse relative au contrôle sur pièces EHPAD NATHALIE BLANCHET N° FINESS : 710972233 ST-GENGOUX-LE-NATIONAL EHPAD PUBLIC NATHALIE BLANCHET	Date : 04/09/2025
Destinataires : DG DCPT DOSA		Pièces jointes : - Tableau des mesures définitives - Lettre de notification

1/ Axes du contrôle

Les objectifs de la mission ont été d'apprécier les garanties apportées par l'établissement en matière de :

- pilotage opérationnel ;
- gestion des ressources humaines.

2/ Déroulement du contrôle

Mené durant le mois de juin 2025, le contrôle sur pièces a pu être réalisé de manière satisfaisante. Le gestionnaire a su s'organiser afin de transmettre les documents de preuve dans les délais impartis initialement et au titre de l'actualisation sollicitée en début d'année.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, il a fait part de ses observations dans le tableau des mesures envisagées et transmis des pièces justificatives.

3/ Principaux constats

Les points positifs :

- une directrice qualifiée ;
- une équipe d'encadrement en place au sein de l'EHPAD ;
- une cadre de santé diplômée ;
- une continuité de direction assurée (plannings d'astreinte formalisés et diffusés, délégation) ;
- des outils et procédures existants : procédure d'accueil pour les nouveaux agents, livret d'accueil ;
- un éventail de formations : obligatoires, qualifiantes, relatives aux pratiques professionnelles ;
- des IDE inscrits à l'ordre infirmier ;
- des fiche d'emploi et/ou descriptif de tâches formalisés.

Les points d'attention :

- la non-diffusion des comptes-rendus du CODIR à l'ensemble des agents ;

- un manque de lisibilité sur les vecteurs de diffusion de la culture du signalement au niveau du rappel de l'ensemble des obligations des agents en matière de signalement de faits de maltraitance et/ou violence et leur protection ;
- des imprécisions dans l'organigramme qui ne permettent d'assurer une bonne lisibilité de l'organisation ;
- le manque d'effectif qualifié nécessaire pour couvrir l'ETP théorique cible calculé à partir de la maquette organisationnelle en matière d'IDE ;
- l'absence de fiabilité de la maquette organisationnelle permettant de définir le besoin théorique en effectifs sur la fonction AS pour faire fonctionner l'établissement ;
- l'absence de lisibilité de la politique de remplacement en cas d'absence programmée et non programmée et de la politique de recrutement sur les postes vacants qualifiés ;
- l'absence de preuve de l'organisation de l'interdisciplinarité avec des réunions de concertation et de régulation des équipes soignantes insuffisantes qui ne garantissent pas la coordination des interventions ainsi que la bonne diffusion des informations nécessaires à leurs activités ;
- l'irrégularité des formations des professionnels sur les thématiques maltraitance/bientraitance.
- l'absence d'élément de preuve permettant de s'assurer de la présence d'un médecin coordonnateur au sein de l'établissement, disposant de la qualification requise et d'une quotité de travail conforme à la réglementation ;
- l'absence ou la non transmission de l'ensemble des diplômes du personnel [IDE, ASDE] en poste ;
- le positionnement de personnel non qualifié sur des fonctions d'AS avec un glissement de tâches inscrits dans la fiche de poste et/ou descriptif de tâches des AS avec un défaut de preuve du positionnement de FFAS sur des postes soignants ;
- le recours important aux CDD sans lisibilité sur les motifs de recours et le cadre de recrutement ;
- la non-disponibilité de la procédure de gestion des urgences médicales la nuit et la non couplage au dispositif d'astreinte administrative en place.

4/ Evènement(s) indésirable(s) graves (EIG) relatifs aux tensions RH déclaré(s) à l'ARS :

Aucun EIG relatif aux tensions RH n'a été déclaré à l'ARS sur la période 2022-2024.

5/ Propositions des mesures définitives

Dans le cadre de la procédure contradictoire, 3 prescriptions et 7 recommandations ont été initialement notifiées au gestionnaire.

La mission a analysé les éléments communiqués. A l'issu de cette analyse, elle propose le maintien des 3 prescriptions initialement notifiées. Concernant le maintien de celles-ci, l'insuffisance ou l'absence d'éléments de preuve n'a pas permis à la mission de constater l'effectivité des actions correctrices déjà mises en place et/ou engagées par le gestionnaire.

Concernant les recommandations, la mission propose le maintien de 6 recommandations sur les 7 envisagées.

6/ Suivi qualitatif par la direction métier à la suite du contrôle sur pièces engagé

Il est souhaitable que la chargée de mission référente de l'établissement réalise un point d'avancement des actions correctrices engagées par le gestionnaire qui répondront aux prescriptions définitives et

s'assure de la transmission par l'établissement, des éléments de preuve non transmis dans le cadre du contradictoire, à savoir :

P 1 : Preuve d'une maquette organisationnelle révisée et fiable, d'une procédure de remplacement des agents opérationnelle et du suivi de l'entrée effective dans un parcours qualifiant des faisant-fonction.

P 2 : Preuve de la présence effective d'un MedCo salarié et de son cadre d'exercice.

P 3 : Preuve de la formalisation d'une procédure de gestion et de conduite à tenir en situation d'urgence médicale.

Par ailleurs, l'établissement a fait l'objet d'une évaluation externe en 2023 et un plan d'actions a été transmis aux autorités de tarification et de contrôle (ARS/CD) daté de janvier 2024 au titre des critères impératifs portant sur :

- la formalisation de la procédure relative au circuit du médicament, accompagnée de la formation/sensibilisation des personnels,
- la formalisation de temps d'échange avec les professionnels sur des thèmes relatifs aux droits et libertés des résidents, accompagnée de formations/sensibilisations sur ces thématiques,
- le lancement d'une réflexion interne sur la prévention de la maltraitance / promotion de la bientraitance avec la mise en place d'un groupe de travail professionnels / usagers,
- la définition de la procédure l'élaboration des PAP,
- la définition de la procédure de contention et la mise à jour des prescriptions de contention,
- la définition de la procédure RGPD pour la sécurisation des données et informations concernant les résidents,
- la finalisation du plan de gestion de crise avec une communication aux équipes, aux partenaires et aux instances,
- la traçabilité des échanges avec les professionnels concernant les plaintes et réclamations et la communication auprès des instances des plaintes et réclamations et événements indésirables,

Le suivi des recommandations émises par la mission pourra ainsi s'inscrire dans un suivi plus large par la chargée de mission référente au titre de la mise en œuvre d'actions inscrites dans le plan d'amélioration de la qualité (PAQ) de l'EHPAD.

La mission,

Tableau des mesures définitives
Préscriptives

Nom et prénom : **[REDACTE]**
Adresse : **ENRAD NATHALIE BLANCHET**
Code postal : **4 rue des Frêches**
71460

Prise ET : **700972333**

Commune : **SAINTE-GENOËVE-LE-FAUTONNAIS**

Nº	A	Légal	Fondement juridique	Déf.	Éléments de preuve à fournir	Référence documentaire	Loyer DIN/ Accords	Date de la facture	Observation
1			L.3121 II al.4 CAF D. 3121-355-0 CAF L.3151 CIP (Décret n°2021-1325 du 24 décembre 2021 portant statut particulier du corps des AES et du corps des agents de service hospitaliers qualifiés)	6 mois	Hausse organisationnelle formelle. Plan d'action faisant apparaître les différents leviers utilisés, les dates et les restaurations pour ajuster et stabiliser l'équilibre original.	E.1 E.4 E.5			La mesure, ayant fait l'objet d'une évaluation, concernant les personnes fragiles et d'âge avancé, parvenue au sein de l'organisme, sur laquelle l'organisme a directement renoncé et sur laquelle il a été effectuée. Elle prend acte. - de l'admission d'une personne fragile d'un AEP à l'ASBL en raison d'un état d'urgence malade ou en CDD, - de l'admission d'une personne fragile dans un centre d'accueils malades ou en CDD, - de recours à la plateforme Hudoo pour assurer le remplacement de personnel absent ou de temps dans l'intérêt de l'institution. La préscription n° 1 est nécessaire et justifiée, dans l'intérêt de la régulation des éléments de préuve susmentionnés.
2			En élevant le dispositif organisationnel le besoin thérapeutique doit être effectif et en ETP ASBL-AES-AEP pour accompagnier les résidents. - en assurant un suivi de la maquette organisationnelle pour optimiser les ressources disponibles et la complémentarité des professionnels en lien avec l'EHPAD. - en assurant de la désignation effective des délégués pour tout renouvellement, y compris en CDD. - en formalisant une procédure officielle la politique de recrutement des agents en cas d'absence programmée et non programmée, avec les différentes solutions mobilisables et le cadre de recours pour assurer la continuité de l'activité et l'assouplissement des moyens. - en choisissant au titre de la DISCAPHIC, la procédure de recrutement pour répondre à des postes vacants permanents, et d'accompagnement des professionnels faisant éligible au VAE accompagné, en lien avec les formations socio et un poste permanent qualifiant l'formation également au VAE accompagné, en lien avec les lignes directrices de gestion.	Quatre années d'illustration du plan bleu en EHPAC. Précision de la saisie et de la présentation, 2022 Quide: Marchandise et gestion des risques en multimédia en établissement, HAB, 2024	Procédure de remplacement des agents formalisée et validée par la direction. Lignes directrices de gestion stipulées. Liste des agents faisant fonction A2 au 1/01/2023 avec demande d'accompagnement à la professionnalisation proposée.	E.6 A.10 A.11 A.12			La mesure vise les différentes démarches visées par l'établissement pour élaborer la prévision officielle d'un recours complémentaire d'établissement temporaire (HAB). Elle permet toute la régularisation des résidents au sein de l'établissement sur le postonnement de résidents au sein de l'établissement à la date du contrat d'hébergement, sans déclassement et sa qualité de travail.
3			Obligation d'un médico-coordonneur avec une équipe de travail conforme à la capacité de l'établissement (0,60 ETP) et titulaire de la qualification requise (ou équivalente) dans un délai maximum de 3 ans) pour assurer une coordination médicale adaptée dans l'établissement. Mettre en place dans l'établissement une composition transdisciplinaire permettant de veiller aux besoins des résidents soignants.	D. 213-156, G. 212-157, D. 215-158, D. 215-158-1 D-215-158-2	Prise de poste préalable avec liste de poste pour la quantité de travail non renouvelée (ou la quantité réglementée). Contrat de travail signé entre le médico-coordonneur et le professionnel de santé qualifié et à son nom, avec attestation de formation et validation par l'organisme de formation dans un document de formation. Formation: - médico-coordonneur et rapport de formation et évaluation et validation par l'organisme de formation.	E.3			La préscription n° 2 est nécessaire et justifiée, dans l'intérêt de la régulation des éléments de préuve susmentionnés, qui correspondant: - au droit de petite qualité avec liste de poste pour la quantité de travail non renouvelée (ou la quantité réglementée), - au contrat de travail signé avec le médico-coordonneur de qualification à ASBL.
4			Normaliser et prévoir une gestion et un suivi à termi en situation d'urgence médicale, préféralement notamment les gestes à adopter et les modalités de recours devant aux différents intervenants internes et externes, avant le recours au CHS.	L. 3121-34 CAF	Prise de poste régulière, titres et valides avant la fin de référence.	E.2		La préscription n° 3 est nécessaire et justifiée, dans l'intérêt de la régulation des éléments de préuve susmentionnées, elle renvoie aux fiches relatives à disposition des CHS et AS en EHPAD (conduites à tenir en situation d'urgence / ASBL lie de France et 50/01).	

Tableau des mesures définitives
Recommendations

Nom établissement :	URBID MATHIEU BLANCHET	RINNÉS ET:	71597233		
Adresse :	4 rue des Tamarins 24600	Code postal :	SAINTE-QUENDOUX-LE-NATIONAL		
Nb.	Libellé	Référence rapport E/R	Levelt DIN/Abusincode	Date de la livrée	Observation
1	Sur la base d'un document formalisé unique, mettre en place une communication active et actualisée en intérieur aux salariés et signaler et les droits des agents à la protection.	8.2	10		La recommandation n°1 est maintenue et validée.
2	Formaliser préalablement les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement à travers un programme faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels et identifiant les postes vacants, réellement tenus à jour afin de donner une lisibilité de l'organisation aux personnes énumérées, au quotidien et aux familles,	8.3	10		La recommandation n°2 est maintenue et validée.
3	A la charge de la direction, de manière à assurer une lisibilité de l'animation du collectif de travail de l'établissement, organiser des temps de réunions d'équipes formelles et régulières et assurer de manière efficace la circulation optimale des décisions et informations significatives prises par la direction auprès des personnels et leur implication dans les réflexions.	8.1	10		La mission prend note que le RAC de l'établissement est l'outil privilégié pour l'animation du collectif de travail portant des actions prioritaires définies et des groupes de travail constitués pour la définition des modalités de mise en œuvre et de déclinaison opérationnelle. Cependant, le cadre de définition des décisions et des informations significatives à l'aide d'un COIS, par exemple passe par d'autres moyens de communication, qui ne sont pas précités.
4	Formaliser la fiche de poste de la cadre de santé en charge de la veille de la sécurité des équipes de soin de l'HPAAS.	8.7	0	16/08/2023	La mission prend note de la fiche de poste formalisée pour le cadre de santé délivrée le 25/04/2023.
5	A la charge de la cadre de santé et du MedCo, avec l'appui de la direction, œuvrer régulièrement des espaces de concertation et d'échanges pluridisciplinaires et assurant les équipages de jour et de nuit, pour assurer l'adaptation des équipes et renforcer la diffusion, l'harmonisation des pratiques préventionnelles en soins généraux.	8.6	0		La recommandation n°5 est maintenue et validée.
6	Mettre en place annuellement des formations interdisciplinaires relatives à la gestion de la maintenance et/ou amélioration de la maintenance et/ou ce que l'ensemble des agents y participent à fréquence régulière et en tant que priorités de formation et/ou en lien avec leur entraînement annuel d'évaluation conformément aux bonnes pratiques professionnelles.	8.5	0		La recommandation n°6 est maintenue et validée.

Tableau des mesures définitives
Récommandations

Informations		Récommandations			
Nom d'établissement : Adresse : Code postal : Ville :	ENPAO MATHAUE BLANCHET 4 rue des Tanneries 71480 SAINT-DÉNOUD-LE-NATIONAL	Présent : 710977233	Commune : SAINT-DÉNOUD-LE-NATIONAL		
N°	Objet	Utile	Référence rapport UFR	Lettre OIN/ Abandonnée	Date de la livrée
7	Engager une réflexion sur le positionnement thérapeutique des AMP-AIS au sein de l'équipe soignante en les principes d'entretien (soin / prendre soin / intervention non médicamenteuse) en appui de l'accompagnement individualisé des résidents.	Niveau: Qualité de vie en ENPAO (voté 2): Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, Nels, 2011 Décret n°2021-3825 du 24 décembre 2021 portant statut particulier des soins des AIS et du travail des agents des services hospitaliers qualifiés de la RH	X X		Si l'AIS approfondit ses actions dans le soin et les techniques de soins (en delegation de l'IDE pour certains actes), l'AES approfondit davantage ses actions dans l'accompagnement et le soutien psychosocial auprès des résidents. Il sera important, dans les descriptions de tâches de mieux définir leur rôle, même si ces professionnels sont en nombre limité, du maintien à valormiser leurs compétences particulières et leur plus-value au sein de l'organisation et au bénéfice d'un accompagnement individualisé. La recommandation n°7 est maintenue et notifiée.

Tableau des mesures définitives:
Prescriptions

Inspecteur:

Nom établissement :	EHPAD NATHALIE BURCHET	FINESS ETI :	710872233
Adresse :	4 rue des Tanneries		
Code postal :	75405	Commune :	SAINT-DENIS-LE-NATIONAL

Nº	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1	<p>Renforcer l'organisation des soins prenant appui sur des équipes pluridisciplinaires qualifiées ayant une connaissance de l'EHPAD et des résidents accueillis et supervisées par le cadre de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - en évaluant à travers la maquette organisationnelle le besoin théorique cible en effectif et en ETP AS-ASG/AMPAES pour accompagner les résidents; - en assumant un suivi de la maquette organisationnelle pour optimiser les ressources soignantes et la complémentarité des professionnels en lien avec l'ETP cible; - en s'assurant de la détention effective des diplômes par les personnels pour tout recrutement, y compris en CDD; - en formalisant une procédure définissant la politique de remplacement des agents en cas d'absence programmées et non programmées, avec les différentes solutions mobilisables et le cadre de recours pour assurer la continuité de l'activité et l'optimisation des moyens; - en clarifiant au titre de la GPEC/GPMC, la politique de recrutement pour répondre à des postes vacants permanents et d'accompagnement des professionnels faisant fonction en poste dans une formation sociale et un parcours qualifiant (formation diplômante ou VAE accompagnée, en lien avec les lignes directrices de gestion). 	<p>L. 312-1 II al.4 CASE D. 312-155-0 CASE L. 413-1 CFP Décret n°2021-1025 du 24 décembre 2021 portant statut particulier du corps des AES et du corps des agents de service hospitaliers qualifiés de la FPH</p> <p>Guide d'aide d'élaboration du plan bleu en EHPAD, Ministère de la santé et de la prévention, 2022</p> <p>Guide Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement, HAS, 2024</p>	6 mois	<p>Maquette organisationnelle formalisée.</p> <p>Plan d'actions faisant apparaître les différents leviers actifs, les délais et les réalisations pour ajuster et stabiliser l'équipe soignante.</p> <p>Procédure de remplacement des agents formalisée et validée par la direction.</p> <p>Lignes directrices de gestion approuvées.</p> <p>Liste des agents faisant fonction AS au 1/06/2025 avec démarche d'accompagnement à la professionnalisation proposée.</p>	E 1 E 4 E 5 E 6 R 4 R 10 R 11 R 12	N		<p>La mesure prend note d'une évolution des chevaux d'organisation concernant les personnels soignants et d'encadrement paramédical interne en 2023 et 2024, avec incidences sur la maquette organisationnelle initialement transmise et sur l'analyse qui a été effectuée.</p> <p>Elle prend acte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de l'adressage chaque année d'un ASH FFAS en école AS et des tensions locales pour la recrutement de personnel soignant qualifié dans un cadre d'exercice stable ou en CDD, - du recours régulier à la plateforme Habilo pour assurer le remplacement de personnel absent ou de poste vacant dans l'attente de recrutement. <p>La prescription n° 1 est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.</p>
2	<p>Disposer d'un médecin coordinateur avec une quotité de travail conforme à la capacité de l'établissement (0,60 ETP) et titulaire de la qualification requise (ou s'engageant à l'acquérir dans un délai maximum de 3 ans) pour assurer une coordination médicale adaptée dans l'établissement.</p> <p>Mettre en place dans l'intervalle une disposition transitoire/alternative permettant de venir en soutien des équipes soignantes.</p>	D. 312-156, D. 312-157, D. 312-158, D. 312-159-1-2 ^e CASE	4 mois	<p>Profil de poste publié avec fiche de poste pour la quotité de travail non couverte (ou la quotité réglementaire).</p> <p>Contrat de travail signé avec le médecin dont le justificatif de qualification a été transmis, avec attestation de formation requise ou engagement dans un cursus de formation.</p> <p>Autres modalités d'appui à la coordination médicale activité en proposée effectivement.</p>	E 3	N		<p>La mission a relevé les différentes démarches initiées par l'établissement pour s'assurer la présence effective d'un médecin coordinateur (télécoordination temporaire, IPA). Elle prend note du dépassement transmis, sans toutefois avoir de légalité sur le positionnement du médecin au sein de l'établissement à la date du contractuel, son cadre de missions et la quotité de travail.</p> <p>La prescription n° 2 est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve requis, qui correspondent:</p> <ul style="list-style-type: none"> - au profil de poste publié avec fiche de poste pour la quotité de travail non couverte (ou la quotité réglementaire); - au contrat de travail signé avec le médecin dont le justificatif de qualification a été transmis.
3	<p>Formaliser une procédure de gestion et de conduite à tenir en situation d'urgence médicale, précisant notamment les gestes à adopter et les modalités de recours éventuel aux différents intervenants internes et externes, avant le recours au CTI.</p>	L. 313-34 CASE	1 mois	Procédure rédigée, datée et visée avec sa liste de diffusion.	E 2	N		<p>La prescription n° 3 est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.</p> <p>A titre informatif, elle renvoie aux fiches réflexes à disposition des IDE et AS en EHPAD (conduites à tenir en situation d'urgence / ARS Ile de France et 3DQIF).</p>

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Inspection:

Nom établissement :	EHPAD NATHALIE BLANCHET	FINESS ET	710972233
Adresse :	4 rue des Tanneries		
Code postal :	71480	Commune :	SAINT-GENOUX-LE-NATIONAL

Nº	Référence	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Sur la base d'un document formalisé unique, mettre en place une communication active et actualisée en interne sur les obligations de signaler et les droits des agents à la protection.		R.2	N		La recommandation n° 1 est maintenue et notifiée.
2		Formaliser précisément les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement à travers: - un organigramme faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels et identifiant les postes vacants, régulièrement tenu à jour afin de donner une lisibilité de l'organisation aux personnels permanents ou occasionnels et aux familles, - des fiches de postes adaptées et actualisées et connues des professionnels.	RBPP : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R.3	N		La recommandation n° 2 est maintenue et notifiée.
3		A la charge de la direction, de manière à assurer une lisibilité de l'animation du collectif de travail de l'établissement, organiser des temps de réunions d'équipes formalisés et réguliers et assurer de manière efficace la circulation optimale des décisions et informations significatives, prises par la direction auprès des personnels et leur implications dans les réflexions.	RBPP : La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R.1	N		La mission prend note que le FAQ de l'établissement est l'outil privilégié pour l'animation du collectif de travail partant des actions prioritaires définies et des groupes de travail constitutifs pour la définition des modalités de mise en œuvre et de déclinaison opérationnelle. Cependant, la cadre de diffusion des décisions et des informations significatives à l'issue d'un CODIR par exemple passe par d'autres supports de communication, qui ne sont pas précisés. La recommandation n° 3 est maintenue et notifiée.
4		Formaliser la fiche de poste de la cadre de santé en charge de la supervision des équipes de soin de l'EHPAD.	RBPP : Qualité de vie en EHPAD (volet 4) : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident, HAS, 2012 instruction N°DGCS/4B/2018/177 du 17 juillet 2018 relative à la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux	R.7	O	18/08/2025	La mission prend acte de la fiche de poste formalisée pour la cadre de santé datée du 25/04/2018.
5		A la charge de la cadre de santé et du MedCs, avec l'appui de la direction, animer régulièrement des espaces de concertation et d'échanges pluridisciplinaires et associant les équipes de jour et de nuit, pour ajuster l'organisation des équipes et renforcer la diffusion, l'adaptation et l'harmonisation des pratiques professionnelles en soins gériatriques.	RBPP ; Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2008	R.6	N		La recommandation n°5 est maintenue et notifiée.
6		Mettre en place annuellement des formations interdisciplinaires relatives à la promotion de la bientraitance et/ou prévention de la maltraitance et veiller à ce que l'ensemble des agents y participent à fréquence régulière et en tant que de besoin, en lien avec leur entretien annuel d'évaluation conformément aux bonnes pratiques professionnelles.	RBPP: La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008 Guide: Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement, HAS, 2014	R.9	N		La recommandation n°6 est maintenue et notifiée.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Inspecteur:

Nom établissement :	EHPAD NATHALIE BLANCHET	FINESS ETI	710972233
Adresse :	4 rue des Tanneries		
Code postal :	71480	Commune :	SAINT-GENOUX-LE-NATIONAL

Nº	Référence	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
7		Engager une réflexion sur le positionnement spécifique des AMPAES au sein de l'équipe soignante et les principes d'intervention (soin / prendre soin / intervention non médicamenteuse) en appui de l'accompagnement individualisé des résidents.	RPPI: Qualité de vie en EHPAD (volet 2): Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, HAS, 2011 Décret n°2021-1825 du 24 décembre 2021 portant statut particulier du corps des AES et du corps des agents de service hospitaliers qualifiés de la FPH	R.9	N		Si l'AS approfondit ses actions dans le soin et les techniques de soins (avec délégation de l'IDE pour certains actes), l'AES approfondit davantage ses actions dans l'accompagnement et le soutien psycho-Social auprès des résidents. Il est important dans les descriptifs de tâches de mieux définir leur rôle, même si ces professionnels sont en nombre limité, de manière à valoriser leurs compétences particulières et leur plus-value au sein de l'organisation et au bénéfice d'un accompagnement individualisé. La recommandation n° 7 est maintenue et notifiée.