

Direction Inspection Contrôle Audit

Dijon, le 22 SEP. 2025

La directrice générale de l'agence régionale de santé
à

Madame la Présidente du Conseil d'administration
EHPAD Nicole Limoge
1 rue Bommey
71350 CIEL

RAR N° 2C 182 993 4693 8

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 : 710781394 – EHPAD NICOLE LIMOGE- CIEL

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 3 juillet 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 4 prescriptions et 7 recommandations envisagées et vos commentaires éventuels sur le rapport.

J'accuse réception de votre réponse en date du 28 juillet 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 3 juillet 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 Télerecours citoyens accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>

La directrice générale,



Copies à :

Madame la Directrice
EHPAD Nicole Limoge
1 rue Bommey
71350 CIEL

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	Date :
	Synthèse relative au contrôle sur pièces	04/09/2025
Destinataires :	<p>DG DCPT DOSA</p> <p>EHPAD NICOLE LIMOGE N° FINESS : 710781394 CIEL</p> <p>EHPAD PUBLIC NICOLE LIMOGE</p>	<p>Pièces jointes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 cadre de santé diplômée ;
- une équipe d'encadrement en place au sein de l'EHPAD ;
- 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 à parfaire toutefois ;
- un éventail de formations : obligatoires, qualifiantes, relatives aux pratiques professionnelles ;
- des IDE inscrits à l'ordre infirmier ;
- un recours maîtrisé aux CDD ;
- la détention des diplômes pour les personnels soignants.

Les points d'attention :

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

- le manque de structuration de la politique de signalement des événements indésirables dans l'établissement tant au niveau du rappel des obligations des agents en matière de signalement de faits de maltraitance et/ou violence et leur protection qu'au niveau du mode opératoire ;
- 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'imprécision des fiches activité AS ;
- l'absence d'un médecin coordonnateur au sein de l'établissement, disposant de la qualification requise et d'une quotité de travail conforme à la réglementation ;
- 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 ;
- le défaut de preuve de l'engagement du personnel FFAS dans des formations qualifiantes ou VAE ;
- la non-disponibilité de la procédure de gestion des urgences médicales la nuit.

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, 4 prescriptions et 7 recommandations ont été initialement notifiées au gestionnaire.

La mission a analysé les éléments communiqués. A l'issue de cette analyse, elle propose le maintien des 3 des 4 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 des 7 recommandations.

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 de la formalisation d'une maquette organisationnelle fiable, de fiches d'activité révisée AS et distinctes FFAS, 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 publication active d'un poste de MedCo et de la présence effective d'un médecin sur site et/ou d'autres solutions palliatives.

P 3 : Preuve de la révision du protocole de signalement des événements indésirables.

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 communication et l'actualisation du plan de gestion et de crise.

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,



Intervenant		Présentation		Prise de recours administratif	
Prénom	Nom	Prénom	Nom	Prénom	Nom
Emmanuel	LEGRAND	Emmanuel	LEGRAND	Emmanuel	LEGRAND
Président		Président		Président	
Directeur		Directeur		Directeur	
Conseiller		Conseiller		Conseiller	

Tableau des mesures définitives
Recommendations

Inspecteur	Nom et prénom	ENIFAD Nicole Limoge	FINESSE ET	29078734
Adresse	1 rue Sommery	Commune	CIEL	
Code postal	71350			
1	Formuler 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 réalité de l'organisation aux personnels permanents ou occasionnels et aux familles, - des fiches de postes adaptées et actualisées et connues des professionnels.	BPBP : La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	N. 2	La recommandation n°1 est maintenue et validée.
2	À la charge de la direction, de manière à assurer une fluidité de l'ensemble 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 implications dans les réunions.	BPBP : La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	N. 1	La mission prend note de la volonté de mettre en place une instance CCDDM, dont le cadre d'organisation et la fréquence n'ont pas été précisés. La recommandation n°2 est maintenue et validée.
3	À la charge de la cadre de santé et du médico (la rectorat), avec l'appui de la direction, animer régulièrement des séances de concertation et d'échanges pluridisciplinaires et associer les équipes de jour et de nuit, pour ajuster et adapter, à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2008	BPBP : Mise en œuvre d'une stratégie d'accompagnement à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2012	N. 6	La mission prend note de la nécessité d'organiser un travail pluridisciplinaire régulier et sur des thématiques cibles permettant un apportement de l'organisation et des pratiques professionnelles et favorisant le collectif de travail avec l'implication des personnels concernés et la valorisation de la complémentarité des rôles de chacun (leur/leur).
4	Revoir le protocole d'accès des nouveaux arrivants et des personnels temporaires, de manière à faciliter leur intégration au sein de l'établissement et leur adaptation aux résidents qu'ils accompagnent.	BPBP : Mise en œuvre d'une stratégie d'accompagnement à l'emploi des personnels au regard des préparations accompagnées, HAS, 2012	N. 3	La recommandation n°3 est maintenue et validée.
5	Mettre en place annuellement des formations interdisciplinaires relatives à la promotion de la bienveillance et la prévention de la maltraitance et veiller à ce que l'ensemble des agents s'assimile à bienveillance régulière et en tant que de beaux, en lien avec leur entretien annuel d'évaluation conformément aux bonnes pratiques professionnelles.	BPBP : La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008 Guide : Bienveillance et gestion des risques de maltraitance en établissement, HAS, 2014	N. 5	La mission prend note de la nécessité d'augmenter la cible de professionnels bénéficiaires de formation sur la promotion de la bienveillance et/ou la prévention de la maltraitance. Elle attire l'attention sur les besoins de formations en ligne gratuites ouvertes aux professionnels et proposées au niveau national et des outils associés disponibles. La recommandation n°5 est maintenue et validée.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Inspecteur:	Nom établissement : Adresse : Code postal :	EHPAD Nicole Lamothe 1 rue Sommey 71360	Ref 55.87 : Commune : CIEL	71027134			
N°	7	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport I/R	Level O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
6	Engager une réflexion sur le positionnement spécifique des AMP-AES 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.	AMP: Qualité de vie en EHPAD (volet 2): Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, HAS, 2011 Oderon n°2012-025 du 24 décembre 2012 établissant statut particulier du cadre des AES et du corps des agents de service hospitaliers qualifiés de la FPH	6.7	N			Si l'AS apprécie/peut ses actions dans le soin et les techniques de soins (avec dérogation de l'IDG pour certains actes), l'AS apprécie/peut étendre ses actions dans l'accompagnement et le suivi psycho-Social auprès des résidents. Il est important dans les descriptions de tâches de définir leur rôle, même si ces professionnels sont en nombre limité, de manière à valoriser leurs compétences particulières et leur appartenance au sein de l'organisation et au bénéfice d'un accompagnement individualisé. La recommandation n°6 est maintenue et notifiée.
7	Identifier une tâche d'activités spécifique pour le (ou les) professionnel(s) soignant(s) (poste(s)) sur l'ancien(s) de l'EHPAD.			6.7	N		La recommandation n°7 est maintenue et notifiée (cf prescrition n° 2).

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Inspecteur

N°	S	Titre	Fundement juridique	Détail	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Liste C/R/ A/R/RS/RS	Date de la levée	Observation	
									Prise en charge	Prise en charge
		<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 assurant à travers la maquette organisationnelle la basse thérapie citée en EHPAD et en CIP, AS-ASSASD-AMPNTS pour accompagner les résidents; - en assurant un suivi de la maquette organisationnelle pour optimiser les ressources soignantes et le complémentarité des professionnels en lien avec l'EHPAD cité; - en disposer de fiches d'activités adaptées à l'organisation mise en place; - en formalisant une procédure définissant la politique de remplacement des agents en cas d'absence programmée et non programmée, avec les différentes solutions mobilisables et le cadre de recours pour assurer le continuum de l'activité et l'assistance des résidents; - en clarifiant au titre de la RPEC/OPMC, la politique de recrutement pour intégrer à des postes vacants, ponctuels, et d'accompagnement des professionnels Soignant-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 CAFP D. 312-156-0 CAFP L. 413-1 CTF</p> <p>Directive 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</p> <p>Ordre d'ordre d'attribution du plan titres en EHPAD. Résidence de la carrière et de la génération, 2022</p> <p>Guide Recrutement et gestion des signaux de maladie dans un établissement, HAS, 2024</p>	<p>Plan d'actions faisant apparaître les différentes levées actives, les détails en les réalisations pour assurer et stabiliser l'équipe soignante.</p> <p>Fiche d'activité AS "qualifiée" dossiers du patient-fonction d'AS réduites et opérationnelles</p> <p>Procédure de remplacement des agents, formalisée et validée par la direction faisant apparaître le cadre d'activation des différentes solutions mobilisables.</p> <p>Lignes directrices de gestion éponymes</p> <p>liste des agents Soignant-Fonction AS les 21/12/2025 avec démarche d'accompagnement à la professionnalisation proposée.</p>	<p>1.2 1.5 4.4 4.9 5.10</p>				<p>Suivi des fiches d'activité: La mission a pris connaissance du projet de fiche d'activité formalisé pour l'AS A1, qui sera émis en CIP d'octobre 2023. Elle relève que le temps de passe n'est pas indiqué. Elle a constaté également les fiches d'activité AS pour l'EHPAD (ordre UVF et leurs URF), très généralement, ne distinguant pas les tâches propres à un personnel qualifié de celles concernant un personnel non qualifié posté sur le site, sa fiche d'activité pour le mat reste également commun AS/ASH. La mission relève aussi que l'ordre de jeu UVF (fiche d'activité initialement transmise) n'aurait plus (B135-1400-01-02-21900).</p> <p>Suivi de la maquette organisationnelle (MO): La mission relève que des modifications ont été introduites dans le document MO transmis par rapport aux informations fournies à l'appel de la MO initiale.</p> <p>AS: des 21/12/2025 changement de la date de fin de la formation pour intégrer à des postes vacants, ponctuels, et d'accompagnement des professionnels Soignant-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> <p>Suivi des agents-fonction: Un tableau transmis fait apparaître 6 agents titulaires/CDI sont ainsi postés depuis l'assemblage depuis 2023 par rapport à ceux identifiés dans le tableau contractuel, n'est engagé dans un parcours qualifiant alors que la fiche de poste AS précise la possibilité d'occupation d'un poste par une ASH engagé dans un parcours professionnel. Par ailleurs, les lignes directrices de gestion transmises ne permettent pas d'appréhender le cadre posté pour un accompagnement dans un parcours qualifiant de personnes non qualifiées travaillant sur le site.</p> <p>La prescription n°1 est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve ci-joint qui correspondent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une maquette organisationnelle faisable présentée en CIP faisant apparaître le cadre d'organisation du travail au sein des différentes unités de soin identifiées dans l'établissement et les lieux horaires; - des fiches d'activité proposées par personnel AS qualifié et adaptées pour les personnes non qualifiées (AS/ASH); - d'une procédure de remplacement des agents, formalisé et validée par la direction faisant apparaître le cadre d'activation des différentes solutions mobilisables (étagement du travail, rappel d'agents, recours vacances, intérimaires) pour pallier les absences programmées et non prévues; - de la liste des agents Soignant-Fonction AS au 21/12/2025 avec démarche d'accompagnement proposée et suivie et motif de non-activation d'un parcours qualifiant. 	
3		<p>Disposer d'un médico-chirurgien avec une qualité de travail conforme à la capacité de l'établissement (0,64 FTF) et titulaire de la qualification requise (ou engagé à l'assemblage dans un délai minimum de 2 ans) pour assurer son coordination médicale adaptée dans l'établissement;</p> <p>mettre en place dans l'établissement une équipe(s) technique(s)/militante(s) permettant de venir en soutien des équipes soignantes</p>	<p>D. 312-194, D. 312-197, D. 312-168, D. 312-156-0 CAFP</p>	<p>4 mois</p>	<p>Profil de poste publicé avec fiche de poste.</p> <p>Contrat de travail signé avec un indicateur avec attestation de formation reçue ou engagement dans un cursus de formation.</p> <p>Autres modalités d'appel à la coordination médicale arrêtée, et proposition d'effectivement.</p>	<p>1.6</p>			<p>La mission prend note des difficultés de recrutement d'un médico-chirurgien pour l'établissement et des relations délicates établies entre le cadre de santé et les médecins, transmis de chaque résident pour le même médico.</p> <p>La prescription n°2 est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.</p>	
3		<p>Assurer le protocole de signalement des événements indésirables en y intégrant un mode opératoire permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'identifier les différentes étapes du traitement et du suivi de l'événement selon sa nature et sa gravité - d'organiser la mise en place de remède et de les synthétiser pour les HOS/AS avec formalisation des consignes remises immédiatement à recherche des causes, les axes d'amélioration, le suivi mis en œuvre; - de préserver le cadre de remontée aux autorités des EIGER/OMS et les vecteurs de remontée d'informations; - d'assurer l'information du procureur de la République 	<p>L.331-6-1 CAFP R. 311-8 CAFP L. 313-24 CAFP L. 343-14 CAFP R. 113-82 CAFP Instruction n° 206/PP/000/H/200/CS/USA 2017/08 du 17 Novembre 2017.</p>	<p>4 mois</p>	<p>Protocole de signalement établi et validé par la direction.</p> <p>Modalités de diffusion aux agents et au CVS.</p>	<p>6.1</p>			<p>La prescription n°3 est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.</p>	

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Inspection

Nom Recensement: Nom : Prénom : Code postal : [REDACTED]	EHAD Recensement Eric Kerney PMSI	Préciser ET Préciser	Commune : CHG
--	---	-------------------------	---------------

N°	S	Titrait	Fondement juridique	Détail	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Lettre D/N/ Référence	Date de la levée	Observation
8		Formation aux procédures de gestion et de conduite à tenir en situations d'urgence médicale, précisant notamment les gestes à adapter et les modalités de secours assuré par différents intervenants internes et externes, avant le retour au CH.	L. 202-1 CASF D. 201-155-0 CASF D. 313-100 CASF	Enseignement	Procédure intégrée, claire et visible avec sa liste de diffusion.	8.3	0	2018/02/23	<p>A la suite d'une erreur, les références législatives et réglementaires ont été modifiées.</p> <p>La mission prend note, à la lecture du document "protocole à tenir en cas d'urgence médicale nuit et hors présence IDE" daté du 25/07/2018, de l'appel aux personnels de nuit par les cadres d'assiette administrative sur établissement (délégués, CDD, IDEC) et à leurs profils infirmiers pour répondre aux situations rencontrées.</p> <p>A titre informatif, elle renvoie aux fiches référées à disposition des IDE (fichier A3 en EHAD) (protocole à tenir en situation d'urgence / Aide Soins France et 303GP).</p>

Tableau des mesures définitives
*Recommandations

Inspecteur:

Nom établissement :	EHPAD Nicole Limogé	FIN555-ET:	710781394
Adresse :	1 rue Bommey		
Code postal :	71350	Commune :	CIEL

Nº	¶	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		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.2	N		Même si un organigramme hiérarchique existe, il ne fait pas apparaître les liens fonctionnels et n'introduit pas de lisibilité sur la structuration des équipes par fonctions/secteurs d'activités. Il est essentiel que les fiches de poste soient adaptées au référentiel métier clarifiant le positionnement et les responsabilités de chaque professionnel exerçant dans l'établissement. La recommandation n°1 est maintenue et notifiée
2		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 de la volonté de mettre en place une instance CODIR, dont le cadre d'organisation et la fréquence n'ont pas été précisés. La recommandation n°2 est maintenue et notifiée.
3		A la charge de la cadre de santé et du MedCo (à recruter), 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 mission prend note de l'organisation de réunions de service. Elle attire l'attention sur la nécessité d'organiser un travail pluridisciplinaire régulier et sur des thématiques ciblées permettant un ajustement de l'organisation et des pratiques professionnelles et favorisant le collectif de travail avec l'implication des personnels concernés et la valorisation de la complémentarité des rôles de chacun (jour/nuit). La recommandation n°3 est maintenue et notifiée.
4		Revoir le protocole d'accueil des nouveaux arrivants et des personnels remplaçants, de manière à faciliter leur intégration au sein de l'établissement et leur adaptation aux résidents qu'ils accompagnent.	RBPP: Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2012 RBPP : La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R.3	N		La recommandation n°4 est maintenue et notifiée.
5		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, 2024	R.5	N		La mission prend note de la nécessité d'augmenter la cible de professionnels bénéficiaires de formation sur la promotion de la bientraitance et/ou la prévention de la maltraitance. Elle attire l'attention sur les kits de formations en ligne gratuits ouverts aux professionnels et proposées au niveau national et des outils associés disponibles. La recommandation n°5 est maintenue et notifiée.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Inspecteur: [REDACTED]

Num établissement:	EHPAD Nicole Limogé	Ref555 ET:	710781394
Adresse:	1 rue Bommey		
Code postal:	71350	Commune:	CIEL

Nº	¶	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
6		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.	R&PP; Qualité de vie en EHPAD (volet 2); Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, HAS, 2011 Décret n°2021-1625 du 24 décembre 2021 portant statut particulier du corps des AES et du corps des agents de service hospitaliers qualifiés de la FPH	R.7	N		Si l'AES approfondit ses actions dans le soin et les techniques de soins (avec délégation de l'EDE 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° 6 est maintenue et notifiée.
7		Formaliser une fiche d'activité spécifique pour le (ou les) professionnel(s) soignant(s) positionné(s) sur l'accueil de jour.		R.7	N		La recommandation n°7 est maintenue et notifiée (cf: prescription n° 2).