

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 Bomme
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 LIMOGES – 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 Télérecours 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 Synthèse relative au contrôle sur pièces EHPAD NICOLE LIMOGÉ N° FINESS : 710781394 CIEL EHPAD PUBLIC NICOLE LIMOGÉ | 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 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/bienveillance ;
- 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,



| | | |
|--|--|--|
| Mike Hollibaugh Address: City/State/Zip: | 10110 North Longview Fort Monmouth 07033 | 10/01/87 752-81344 Signature: OS |
|--|--|--|

[illegible]

Tableau des mesures appliquées
Préventions

| Informations | | Nom établissement / Adresse / Code postal | | Type d'établissement / Type d'activité | | Processus / Processus | | Observations | |
|--------------|--|--|--|---|--|---|--|--|--|
| N° | | Libellé | | Prévention juridique | | Réglement de police à l'origine | | Date de la mesure | |
| 4 | | Fourniture d'un protocole de gestion et de contrôle à l'égard des situations d'urgence médicale, prévoyant notamment les gestes à adopter et les modalités de recours éventuel aux différents intervenants internes et externes, ainsi que le report au CSE. | | L. 213-1 CASP (D. 212-133-1 CASP) R. 212-138 CASP | | Réglement de police à l'origine, mise à jour avec la loi de 2016. | | 13/06/2025 | |
| | | | | | | Admission N° 13 | | A la suite d'une erreur, les réflexes législatifs et réglementaires ont été modifiés. | |
| | | | | | | | | La relation prend acte, à la lecture du document "protocole" transmis à l'après en cas d'urgence médicale nuit et sans présence d'un CSE, de l'appui aux personnes de nuit par les équipes d'intervention administrative sur l'hébergement (Médical, CSE, CSE) et à leur profil afin d'assurer pour répondre aux situations rencontrées. | |
| | | | | | | | | A titre préventif, elle revient aux réflexes législatifs et réglementaires à l'après en cas d'urgence médicale / CASP de la loi de 2016 et 2017. | |

Tableau des mesures définitives
Recommandations

| Inspecteur | | Nom établissement | | Adresse | | Code postal | | FINESSE ET | | 792781394 | | Observations | |
|------------|---|---|---|-----------------------|---------------------|------------------|---|------------|--|-----------|--|--------------|--|
| | | EHPAD Nicole Limoge | | 1 rue Saintmeyer | | 71350 | | Commune : | | CIEL | | | |
| Nb | 7 | Libellé | Référentiel de bonnes pratiques | Référence rapport EPR | Levée OJN/ Attendue | Date de la levée | | | | | | | |
| 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 visibilité de l'organisation aux personnels permanents ou occasionnels et aux familles, - des fiches de postes adaptées et actualisées et connues des professionnels. | RBP : La Bientraitance : définitions 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 visibilité sur la structuration des équipes par fonction/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 visibilité 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. | RBP : La Bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008 | A 1 | N | | La mission prend note de la volonté de mettre en place une instance CCOIR, 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 associer 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. | RBP : 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 | | Réviser 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. | RBP: Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2012 RBP : 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. | RBP: La Bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008 Quête: Bientraitance et gestion des risques 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 proposés au niveau national et des outils associés disponibles. La recommandation n°5 est maintenue et notifiée. | | | | | | |

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Inspecteur: [REDACTED]
 Nom établissement: EHPAD Nicole Limoge
 Adresse: 1 rue Bonney
 Code postal: 71350

Fin des ET: 710781384
 Commune: CIRE

| Nb | 7 | Libellé | Référentiel de bonnes pratiques | Référence rapport E/R | Lexie Q/N/ Abscendue | Date de la leure | Observations |
|----|---|---|---|-----------------------|----------------------|------------------|--|
| 6 | | Engager une réflexion sur le positionnement spécifique des AMP-ALS au sein de l'équipe soignante et les principes d'intervention (soin / intervention non médicamenteuse) en appui de l'accompagnement individualisé des résidents. | <p>RBPP: Qualité de vie en EHPAD (volet 2): Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, HAS, 2011</p> <p>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</p> | R.7 | N | | <p>Si l'AS approfondit ses actions dans le soin et les techniques de soins (avec délégation de l'IDE pour certains actes), l'ALS approfondit davantage ses actions dans l'accompagnement et le soutien psycho-social auprès des résidents. Il est important dans les descriptions de tâches de mieux définir leur rôle, même si ces professionnels sont en nombre limité, de manière à valoriser leurs compétences particulières et leur pré-value au sein de l'organisation et au bénéfice d'un accompagnement individualisé.</p> <p>La recommandation n°6 est maintenue et notifiée.</p> |
| 7 | | Formaliser une fiche d'activités spécifique pour le (ou les) professionnel(s) soignant(s) positionné(s) sur l'accueil de jour. | | R.7 | N | | <p>La recommandation n°7 est maintenue et notifiée (cf prescription n°2).</p> |

| | | |
|--------------|--|------------------------------------|
| Informations | Nom du fournisseur : ZHANG NING JIANG Adresse : TUE KONGYI Code postal : 71320 | PAYS ET : 70761154 Commune : CH |
|--------------|--|------------------------------------|

| N° | 3 | Libellé | Fondement juridique | Délai | Éléments de preuve à fournir | Référence rapport ETR | Levée C/N/ Abandonnée | Date de la levée | Observations |
|-----|---|---|---|--------|---|---|-----------------------|------------------|---|
| I | | <p>Renforcer l'organisation des soins prenant appui sur des équipes pluridisciplinaires qualifiées ayant une connaissance de l'EHPAD et des résidents accueillies et supervisées par le cadre de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en évaluant à travers la maquette organisationnelle la besoin théorique s'élève en effectif et en ETP A3-A3/A3B-AMP/ANES pour accompagner les résidents ; - en assurant un suivi de la maquette organisationnelle pour optimiser les ressources soignantes et la complémentarité des compétences en lien avec l'ETP cible ; - en disposant 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 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 SPIC/SPMC, la politique de recrutement pour répondre à des postes vacants permanents et d'accompagnement des professionnels faisant fonction en poste dans une formation soignée et un parcours qualifiant (formation diplômante ou VAE accompagnée, en lien avec les lignes directrices de gestion ; | <p>L. 312-11 et 4 CASP D. 312-155-0 CASP L. 413-1 CTR</p> <p>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 PHU</p> <p>Guide d'aide d'élaboration du plan de soins en EHPAD, Hors cadre de la santé et de la prévention, 2022</p> <p>Guide de structuration et gestion des signaux de maltraitance en établissement, HAS, 2024</p> | 6 mois | <p>Maquette organisationnelle formalisée présentée devant les instances du personnel ;</p> <p>Plan d'actions faisant apparaître les différents leviers actuels, les défis et les réalisations pour adapter et stabiliser l'équipe soignante ;</p> <p>Fiche d'activités A3 "qualifié" distincte de l'activité fonction d'A3 études 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 accompagnées ;</p> <p>Liste des agents faisant fonction A3 au 31/12/2025 avec démarche d'accompagnement à la professionnalisation proposée ;</p> | 1.2 1.5 4.4 4.8 4.9 5.10 | N | | <p>Sur les fiches d'activités : La mission a pris connaissance du projet de fiche d'activité formalisée pour l'AS A3, qui sera soumise au CSE d'octobre 2025. Elle relève que le temps de pause n'est pas indiqué. Elle a consulté également les fiches d'activité A3 pour l'EHFAD (partie UVP et hors UVP), très généralistes, ne distinguant pas les tâches propres à un personnel qualifié de celles concernant un personnel non qualifié positionné sur le soin. La fiche d'activité pour le nuit reste également commune A3/A3H. La mission relève aussi que l'absence de plan UVP (fiche d'activité initialement manquée) n'apparaît plus (31/05/2025-04-30-23h00) ;</p> <p>Sur la maquette organisationnelle (MO) : La mission relève que des modifications ont été introduites dans le document MO traitant par rapport aux informations fournies à l'appel de la MO initiale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IDC ; - AS ; - des changements de poste et de poste sur le poste d'accompagnement, sans mission pour le moment ; <p>Sur les facteurs fonction : Le tableau transmis fait apparaître que les agents faisant fonction A3 sont ainsi positionnés comme faisant fonction depuis 2023 par rapport à ceux identifiés dans le tableau contractuel. L'est engagé dans un parcours qualifiant alors que la fiche de poste A3 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 post pour un accompagnement dans un parcours qualifiant de personnels non qualifiés travaillant sur le soin ;</p> <p>La prescription n°1 est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve requis correspondant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une maquette organisationnelle formalisée présentée au CSE faisant apparaître le cadre d'organisation du travail au sein des différentes unités de vie identifiées dans l'établissement et les cadres horaires ; - des fiches d'activités propres au personnel A3 qualifié et adaptées pour les personnels non qualifiés (hors A3) ; - d'une procédure de remplacement des agents formalisée et validée par la direction faisant apparaître le cadre d'activation des différentes solutions mobilisables (intégration du travail, appel d'agents, recours vacataires, intérimaires) pour gérer les besoins programmés et non prévus ; - de la liste des agents faisant fonction A3 au 31/12/2025 avec démarche d'accompagnement proposée et active et motifs de non-activation d'un personnel qualifié ; |
| II | | <p>Disposer d'un médecin coordonnateur avec une qualité de travail conforme à la capacité de l'établissement (0,65 ETP) et titulaire de la qualification requise (ou rattaché à l'acquisition 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> | <p>D. 312-156, D. 312-157, D. 312-158, D. 312-159-1 3° CASP</p> | 4 mois | <p>Profil de poste publié avec fiche de poste ;</p> <p>Courrier de travail signé avec un médecin avec attestation de formation requise ou engagement dans un cursus de formation ;</p> <p>Autres modalités d'appui à la coordination médicale actuelle et proposée effectivement ;</p> | 1.8 | N | | <p>La mission prend note des difficultés de recrutement d'un médecin coordonnateur pour l'établissement et des relations déclinées facilitées entre le cadre de santé et les médecins traitants de chaque résident pour le suivi médical ;</p> <p>La prescription n°2 est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités ;</p> |
| III | | <p>Revoir le protocole de signalement des événements indésirables et y intégrer un mode opératoire permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'identifier les différents types de traitement et de suivi de l'événement selon sa nature et sa gravité ; - d'indiquer la mise en place de notes et de la systématiser pour les ETO(A) avec formalisation de comptes rendus mentionnant la recherche des causes, les axes d'amélioration, le suivi en cours ; - de préciser le cadre de remontée aux autorités des ETO(DG(A)) et les vecteurs de remontée d'information ; - structurer l'information de personnel de la République ; | <p>L. 331-4-1 CASP R. 331-8 CASP L. 331-24 CASP L. 331-14 CASP R. 331-8 CASP</p> <p>Instruction n° 366/PP/SGG/17/2006/3/3A (2017) du 17 février 2017</p> | 4 mois | <p>Protocole de signalement mis à jour et validé par la direction ;</p> <p>Modalités de diffusion aux agents et au CVS ;</p> | 5.1 | N | | <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 du/des demandeur(s): | SHFAD Nicolas Lénage | Finale ET: | 70/701194 |
| | | Adresse: | 1 rue Kennedy | | |
| | | Cadre postal: | 71350 | Catégorie: | CES |

| N° | 3 | Libellé | Fondement juridique | Délai | Éléments de preuve à fournir | Référence rapport E/R | Levée O/N/ Abandonnée | Date de la levée | Observations |
|----|---|---|---|--------|---|-----------------------|--------------------------|------------------|--|
| ■ | | Formaliser une procédure de gestion et de conduite à tenir en situation d'urgence médicale, préciser notamment les gestes à adapter et les modalités de recours éventuel aux différents intervenants (internes et externes, selon le recours au CTE). | L. 312-1 CASP D. 311-155-0 CASP D. 313-158 CASP | 3 mois | Procédure rédigée, datée et validée avec sa liste de diffusion. | 13 | O | 08/08/2025 | <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 en hors préfecture (DC)" daté du 25/07/2023, de l'appui aux personnels de nuit par les cadres d'astreinte administrative sur l'établissement (directeur, CES, IDEC) et à leurs profils infirmiers pour répondre aux situations rencontrées.</p> <p>A titre informatif, elle renvoie aux fiches relatives à disposition des (DRAE) en (SHFAD) (produites à tenir-en-situation) (urgence / ARR, Haute France et SODIF).</p> |

**Tableau des mesures définitives
Recommandations**

| | | | | | |
|--------------|--|---------------------|---------------------|-------------|-----------|
| Inspecteur : | | Num établissement : | EHPAD Nicole Limoge | FINESS ET : | 710781394 |
| | | Adresse : | 1 rue Bommev | | |
| | | Code postal : | 71350 | Commune : | CIEL |

| N° | 7 | 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 : définitions 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 | | Réviser 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 Limoge | FINESS ET : | 710781394 |
| Adresse : | 1 rue Bommev | | |
| Code postal : | 71350 | Commune : | CIEL |

| N° | 7 | 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 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. | RBPP: 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'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° 6 est maintenue et notifiée. |
| 7 | | Formaliser une fiche d'activités 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). |