

Direction Inspection Contrôle Audit

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Dijon, le **18 JUIL 2025**

Le directeur général de l'agence régionale de santé
à

Monsieur le Président du Conseil d'administration
EHPAD La Mervandelle
4 rue de la Varenne
71310 MERVANS

RAR N° 2C 182 993 4664 8

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

N° FINESS : 710011487 - EHPAD LA MERVANDELLE - MERVANS

PJ : tableau des mesures définitives + tableau de suivi RH

A la suite du contrôle sur pièces de l'établissement visé en objet dont vous assurez la gestion, je vous ai adressé, par lettre du 23 avril 2025, 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 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 5 prescriptions et 8 recommandations envisagées et vos commentaires éventuels sur le rapport.

Cette échéance passée, aucun élément de réponse et/ou commentaire éventuel de votre part n'a été transmis à mes services.

Aussi, par le présent courrier et conformément à ce que je vous annonçais dans ma lettre du 23 avril 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 la direction territoriale de Saône-et-Loire : ars-bfc-dcpt-dd71@ars.sante.fr.

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 susmentionné, Monsieur Pierre-Alexandre LEMESRE, en charge du suivi, à 6 mois à compter de la réception du présent courrier, dont les coordonnées sont les suivantes :

Mél : pierre-alexandre.lemesre@ars.sante.fr
Tel : 07 63 63 70 56

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, sis 2 rue d'Assas, 21000 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>.

Le directeur général,



Copies à :

Madame la Directrice
EHPAD La Mervandelle
4 rue de la Varenne
71310 MERVANS

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

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Inspecteur :		Nom établissement :	EHPAD La Mervandelle	FINESSE ET :	710011487
		Adresse :	4 rue de la Varenne		
		Code postal :	71 310	Commune :	MERVANS

Nb	S	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		<p>Inscrire la politique de signalement de l'établissement dans un cadre opérationnel en conformité avec les exigences légales et réglementaires sur la gestion des risques:</p> <ul style="list-style-type: none"> - en mettant en place une communication active et actualisée en interne sur les obligations de signaler et les droits des agents à la protection, - en assurant une formation et une sensibilisation continue des équipes à la gestion des événements indésirables et à la gestion des risques, - en diffusant et en traçant la connaissance par tous les agents de la charte d'incitation au signalement et en communiquant autour du dispositif de "lanceur d'alerte" pour la FPH, - en mettant en place une cellule interne d'analyse des événements indésirables (type COVIRIS), - en assurant le signalement aux autorités (ARS-CD) dans les délais prescrits, - en organisant des réunions de retour d'expérience pluridisciplinaires autour des dysfonctionnements graves pour faire évoluer les pratiques professionnelles, - en signalant aux autorités administratives compétentes (ARS, CD, justice) tous les événements indésirables selon leur nature (EIG, EIGAS). 	<p>L. 331-6-1 CASF R. 331-8 CASF L. 313-24 CASF L. 1413-14 CSP R. 1413-67 CSP Instruction n° DG5/PP1/DGOS/PP2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017</p>	<p>4 mois</p> <p>Décembre 2025</p> <p>Dès mise en place</p>	<p>Procédure de signalement des EI, EIG, EIGAS formalisée.</p> <p>Supports de formation et programmation des formations pour l'ensemble des agents sur 2025.</p> <p>Note de service signée de la direction pour promouvoir la charte d'incitation au signalement et le dispositif "lanceur d'alerte".</p> <p>Attestations de formation des agents pour 2025.</p> <p>CR de la 1ière cellule d'analyse interne.</p>	E 1	N		La prescription n°1 est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
2		<p>Renforcer l'organisation des soins prenant appui sur des équipes pluridisciplinaires qualifiées ayant une connaissance de l'établissement et des résidents accueillis et supervisées par la cadre de santé:</p> <ul style="list-style-type: none"> - en évaluant à travers la maquette organisationnelle le besoin en ressources IDE et AS-AS/ASQ-AMF/AES pour accompagner les résidents, - en assurant un suivi de la maquette organisationnelle pour optimiser les ressources soignantes et la complémentarité des profils/métiers en lien avec l'ETP cible, - en veillant à ne confier aux ASHQ que les activités et tâches prévues par la réglementation, - en limitant le recours aux CDD, - en incitant les professionnels faisant fonction en poste dans une formation soie, un parcours qualifiant (formation ou VAE accompagné). 	<p>L. 312-1 II al.4 CASF D. 312-155-0 CASF L. 413-1 CFP 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>	6 mois	<p>Maquette organisationnelle formalisée.</p> <p>Plan d'actions faisant apparaître les différents leviers activés, les délais et les réalisations pour ajuster et stabiliser l'équipe soignante.</p> <p>Lignes directrices de gestion de l'EHPAD formalisées.</p> <p>Liste des agents faisant fonction AS au 1/01/2025 avec démarche d'accompagnement à la professionnalisation proposée.</p>	E 2 E 3	N		La prescription n°2 est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
3		Réviser la procédure de gestion et de conduite à tenir en situations d'urgence médicale, spécifique à l'EHPAD, précisant notamment les gestes à adopter et les modalités de recours éventuel aux différents intervenants internes et externes, avant le recours au C15.	L. 313-24 CASF	1 mois	Procédure rédigée, datée et visée avec sa liste de diffusion.	E 4	N		La prescription n°3 est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
4		<p>Mettre en œuvre une démarche active de recrutement d'un temps complémentaire de médecin coordonnateur pour mise en conformité de la quotité de travail avec la capacité de l'établissement [REDACTED], en proposant prioritairement une augmentation du temps de travail du médecin en poste, et disposant de la qualification requise (ou s'engageant à l'acquiescer dans un délai maximum de 3 ans).</p> <p>Mettre en place dans l'intervalle une disposition transitoire/alternative permettant de venir en soutien des équipes soignantes, avec l'appui du GHT pour assurer l'organisation d'une coordination médicale adaptée.</p>	L. 1413-14 CSP	6 mois	<p>Profil de poste publié avec fiche de poste.</p> <p>Contrat de travail signé avec un médecin avec attestation de formation requise ou engagement dans un cursus de formation DU avenant au contrat de travail du médecin en poste.</p> <p>Autres modalités d'appui à la coordination médicale activées, et proposée effectivement.</p>	E 5	N		La prescription n°4 est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Inspecteur :		Nom établissement :	EHPAD La Hervandelle	FINESSE ET :	710011487
		Adresse :	4 rue de la Varenne		
		Code postal :	71 310	Commune :	MERVANS

Nb	S	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
5		Demander à l'ensemble des personnels infirmiers en poste de s'inscrire ou de renouveler leur inscription à leur ordre professionnel et s'assurer de l'effectivité de cette inscription, y compris pour les CDD.	R. 1413-67 CSP	1 mois	Liste de infirmiers en poste au 1/04/2025 faisant mention de leur n° RPPS. Preuve de leur inscription à l'ordre infirmier.	E 6	N		La prescription n°5 est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.

**Tableau des mesures définitives
Recommandations**

Inspecteur :		Nom établissement :	EHPAD La Mervandelle	FINES ET :	710011467
		Adresse :	4 rue de la Varenne		
		Code postal :	711310	Commune :	MERVANS

Nb	S	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Actualiser la fiche de poste de l'adjoint de direction positionné sur la direction commune (Mervans/St-Julien du Bois) de manière à clarifier son positionnement et ses missions sur l'établissement et formaliser sa délégation de signature à l'appui de l'organisation de la continuité de direction.	RBPP: Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2012	R 1	N		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 implication dans les réflexions.	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 2	N		La recommandation n°2 est maintenue et notifiée.
3		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 4	N		La recommandation n°3 est maintenue et notifiée.
4		Identifier le positionnement et les missions de l'IDEC avec une fiche de poste adaptée à son cadre d'intervention au titre de l'accueil de jour et de l'accueil permanent, sous la supervision de la cadre de santé;	RBPP: La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2009	R 8	N		La recommandation n°4 est maintenue et notifiée.
5		Elaborer un 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 5	N		La recommandation n°5 est maintenue et notifiée.
6		Elaborer une procédure validée par la direction 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 (coûts vacataires / intérimaires).	Guide d'aide d'élaboration du plan bleu en EHPAD, Ministère de la santé et de la prévention, 2022	R 6	N		La recommandation n°6 est maintenue et notifiée.
7		A la charge de la cadre de santé et du MedCo, 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 7	N		La recommandation n°7 est maintenue et notifiée.

**Tableau des mesures définitives
Recommandations**

Inspecteur :		Nom établissement :	EHPAD La Mervandelle	FINESSE ET :	710011467
		Adresse :	4 rue de la Varenne		
		Code postal :	71310	Commune :	MERVANS

Nb	B	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
8		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°2021-1825 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		La recommandation n°8 est maintenue et notifiée.