

Service émetteur : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de
l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Inspections-Contrôles

Réf. Interne : DUAJIQ-PIC/2025-080

Date : 21 mai 2025

N° PRIC : MS_2025_32_CS_01

Courrier RAR n°

Président de l'Association « Adef Résidences
Occitanie »
19-21 rue Baudin
94207 IVRY-SUR-SEINE CEDEX

Copie de cet envoi à Monsieur le Directeur de l'établissement

Objet : Inspection de l'EHPAD « La Maison des Rosiers de Jeanne » à Auch (32)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Annexe à la lettre de clôture : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

À la suite de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « La Maison des Rosiers de Jeanne » sis 26 chemin du Barrail à Auch (32000), les 11 et 12 février 2025, je vous ai invité, par lettre d'intention en date du 28 mars 2025, à communiquer vos observations en réponse à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques en date du 30 avril 2025.

Après recueil et analyse de vos observations, je vous notifie ma décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctives énumérées dans le tableau en annexe, joint au présent courrier.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale du Gers (ars-oc-dd32-direction@ars.sante.fr), en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions.
Le cas échéant, j'organiserai un contrôle d'effectivité.

En application des articles L.121-1 et L.122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

.../...

Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame le Ministre chargée de l'Autonomie et du Handicap, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Je sais pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Général

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'D' and 'J' followed by a horizontal line.

Didier JAFFRE

Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Régional « Inspections-Contrôles »

Annexe à la lettre de clôture

Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Inspection de L'EHPAD « La Maison des Rosiers de Jeanne » - Auch (32000)

11 et 12 février 2025

N° PRIC : MS_2025_32_CS_01

*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

Écarts (34)	Dispositions réglementaires	Mesures (prescription) et mesures correctrices attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
<p>Écart 1 : L'établissement fonctionne depuis plusieurs années avec un taux d'occupation en deçà de son autorisation. Aux jours de l'inspection, le taux d'occupation de l'établissement est inférieur de 17.6 % à la capacité autorisée</p>	L.313-1 à 9 CASF	<p>Prescription 1 : Le gestionnaire doit respecter la capacité autorisée et financée de l'établissement. En conséquence, il doit procéder au recrutement de nouveaux résidents. A défaut, une réduction capacitaire doit être envisagée afin que les places financées correspondent à des places occupées.</p>	6 mois			<p>Prescription 1 maintenue.</p>

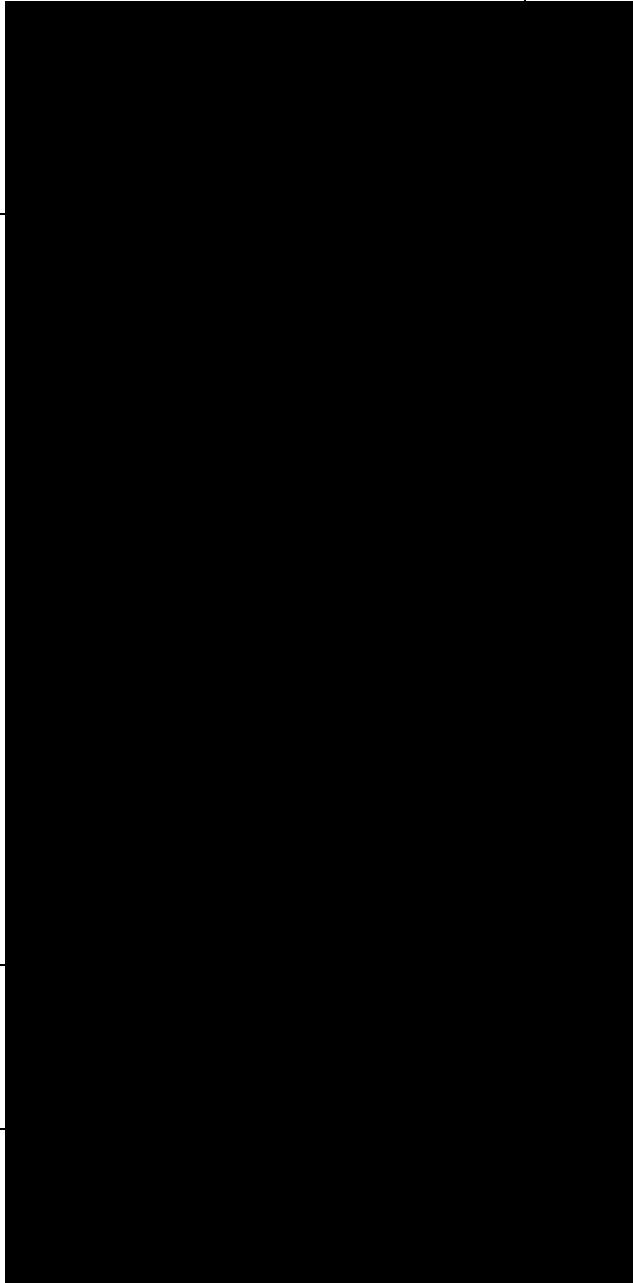
Écart 2 : Le registre des entrées et sorties des résidents n'est pas paraphé par le maire de la commune d'Auch.	R.331-5 CASF	Prescription 2 : Transmettre aux autorités la preuve que le registre des entrées et sorties des résidents est bien paraphé par le maire.	1 mois		Prescription 2 levée.
Écart 3 : L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement.	L.311-8 CASF	Prescription 3 : Transmettre aux autorités un projet d'établissement conformément à la réglementation et aux recommandations de la HAS.	6 mois		Prescription 3 maintenue.
Écart 4 : Les comptes-rendus des CVS sont tous cosignés par le directeur en poste, or celui-ci ne participe aux réunions du CVS qu'à titre consultatif.	D.311-9 CASF	Prescription 4 : Les comptes-rendus de CVS doivent être signés exclusivement par la seule présidence de l'instance. Transmettre les prochains comptes-rendus de CVS aux autorités.	À chaque compte rendu de CVS		Prescription 4 levée.

Écart 5 : Le CVS ne dispose pas de règlement intérieur.	D.311-19 CASF	Prescription 5 : Élaborer le règlement intérieur du CVS et le transmettre aux autorités	3 mois		Prescription 5 maintenue.
Ecart 6 : La politique institutionnelle de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance n'est pas formalisée.	L.311-8 CASF	Prescription 6 : Élaborer une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance et l'intégrer au futur projet d'établissement.	6 mois		Prescription 6 maintenue dans l'attente de la réalisation totale de la prescription.
Ecart 7 : Les résultats d'une enquête de satisfaction des résidents et leurs familles répondant aux préconisations de la HAS pour l'année 2024 ne sont pas affichés et ne sont pas connus de la mission. Les comptes-rendus de CVS ne font pas état d'une enquête de satisfaction pour l'année 2024.	D.311-15 CASF Guide méthodologie HAS	Prescription 7 : Le gestionnaire doit : <ul style="list-style-type: none"> Organiser une enquête de satisfaction conforme aux préconisations de la HAS Présenter la méthode et les résultats lors d'un CVS et afficher les résultats 	4^{ème} trimestre de chaque année		Prescription 7 maintenue.

<p>Ecart 8 : L'établissement ne dispose pas d'une procédure formalisée de gestion des risques, ce qui est de nature à contribuer à l'insécurité de la prise en charge de la population accueillie.</p>	<p>L.331-8-1, R.331-8 et 9 CASF</p>	<p>Prescription 8 : Le gestionnaire doit garantir la gestion des risques au moyen d'une procédure formalisée qui précise notamment le signalement sans délai aux autorités en cas de dysfonctionnement grave</p>	<p>1 mois</p>		<p>Prescription 8 levée.</p>
<p>Ecart 9 : L'établissement ne déclare pas les événements indésirables graves associés aux soins sur la plateforme régionale des alertes sanitaires</p>	<p>R.1413-68, R.1413-69 CSP, L.331-8-1 CASF)</p>	<p>Prescription 9 : Déclarer systématiquement tous les EIGS sur la plateforme régionale des alertes sanitaires au moyen du formulaire réglementaire en 2 parties.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 9 levée.</p>

Ecart 10 : L'établissement ne dispose pas d'un plan bleu formalisé.	D.312-160, R.311-38-1 CASF	Prescription 10 : Le gestionnaire doit rédiger le plan bleu de l'établissement. Il devra préciser une adresse de messagerie générique d'alerte veillée H24.	3 mois		Prescription 10 maintenue.
Ecart 11 : L'équipe pluridisciplinaire ne comporte pas de médecin coordonnateur (MEDEC) employé dans cet établissement à hauteur de 0.60 ETP minimum.	L.311-12, D.312-155-0, D.311-40 CASF	Prescription 11 : Le gestionnaire doit recruter un MEDEC à hauteur de 0.60 ETP minimum sur cet établissement.	3 mois		Prescription 11 levée. Néanmoins, le contrat de travail à 0.20 ETP du nouveau MEDEC doit être transmis à l'ARS.

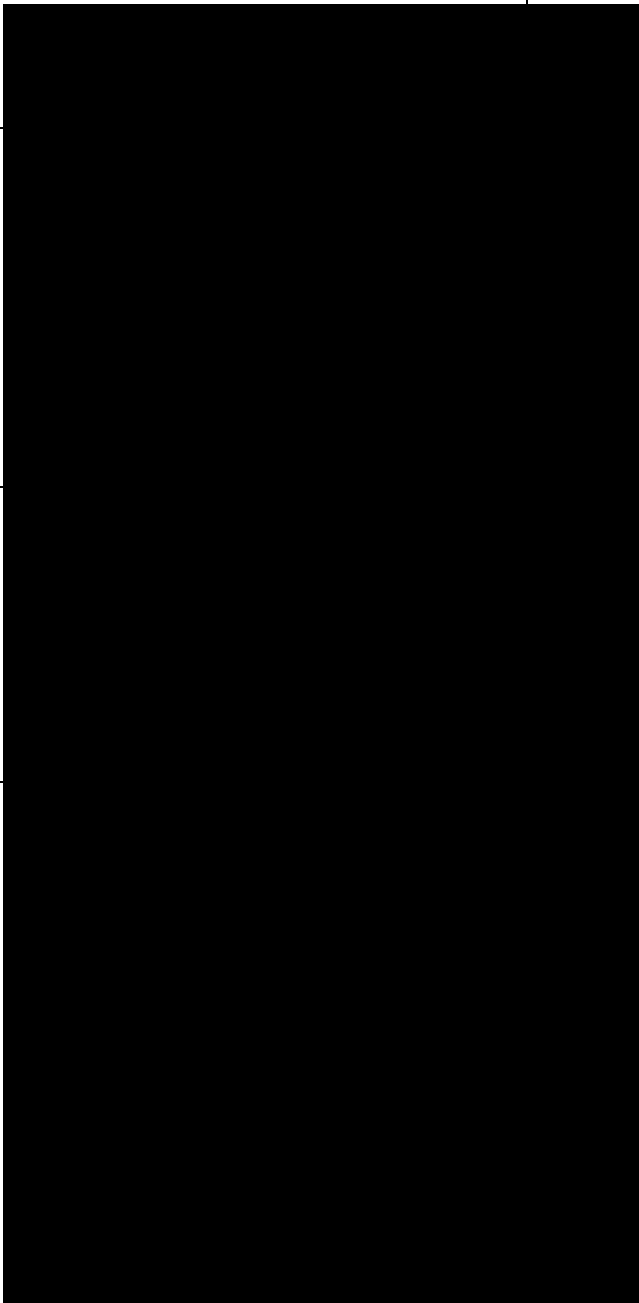
Ecart 12 : Un référent pour les activités physiques et sportives n'a pas été désigné.	L.311-12 et D.311-40 CASF	Prescription 12 : Le gestionnaire doit désigner un référent d'activités physiques et sportives (fiche de poste mise à jour, présentation aux instances CSE, CVS), et transmettre la preuve de cette désignation.	3 mois		Prescription 12 levée.
Ecart 13 : Des agents non diplômés occupent des fonctions dévolues à du personnel diplômé.	L.311-3, L.312-1-II, D.344-5-14 CASF, L.4394-1 CSP, charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2	Prescription 13 : Le gestionnaire ne doit pas confier des missions requérant des diplômes à du personnel qui n'en dispose pas. Transmettre un calendrier d'inscription en formation et/ou VAE traduisant la poursuite de son encouragement des personnels non diplômés à monter en compétence, afin d'acquérir les qualifications nécessaires sécurisant l'exercice de leur mission au sein de l'établissement.	1 mois		Prescription 13 maintenue en attente du calendrier d'inscription en formation et/ou VAE au regard du constat du rapport conduisant à cet écart. Rappel du constat : <i>cinq auxiliaires de vie présentes sur les sept auxiliaires de vie à l'effectif occupent la fonction d'aide-soignant.</i>
Ecart 14 : La preuve de vérification de la compatibilité à l'emploi n'est pas présente dans tous les dossiers du personnel.	L.133-6 CASF	Prescription 14 : Le gestionnaire doit s'assurer avant l'embauche de la compatibilité de tous ses salariés à exercer leur fonction auprès des publics vulnérables. Transmettre aux autorités une liste nominative de tout le personnel (en CDI ou en CDD y compris le personnel de direction) attestant de la vérification de la compatibilité à exercer leur emploi à l'EHPAD.	1 mois		Prescription 14 levée.

Ecart 15 : Le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne hébergée n'est pas garanti dans la salle de balnéothérapie en raison de l'absence de dispositif occultant à la fenêtre.	L.311-3-1er CASF charte des droits et libertés de la personne accueillie-article 12	Prescription 15 : Mettre un dispositif occultant à la fenêtre de la salle de balnéothérapie permettant de garantir la vie privée et l'intimité de la personne accueillie lorsqu'elle est dans cette pièce.	Immédiat		Prescription 15 levée.
Ecart 16 : Les locaux de stockage de substances toxiques, poignées de porte munies d'un digicode, sont ouvert aux jours de l'inspection.	L.311-3, L312-1 II CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2.	Prescription 16 : Le gestionnaire doit faire appliquer strictement par l'ensemble des salariés et des bénévoles la sécurisation des accès aux locaux contenant des produits dangereux. Une sensibilisation et information formelle est nécessaire.	Immédiat		Prescription 16 partiellement maintenue, en attente de la preuve de la présentation de la procédure de prise de poste. <u>Délai : 15 juin 2025</u>
Ecart 17 : Le projet d'établissement n'est pas disponible au public.	D.318-38-4, L.311-4, R.311-34 CASF, Charte des droits et liberté	Prescription 17 : Afficher le projet d'établissement, dès que celui-ci sera rédigé et après présentation aux instances de l'établissement.	6 mois		Prescription 17 maintenue.
Ecart 18 : Le livret d'accueil n'est pas remis aux résidents lors de leur admission.	L.311-4 CASF	Prescription 18 : Élaborer un livret d'accueil et ses annexes conformes à la nouvelle réglementation.	1 mois		Prescription 18 maintenue.

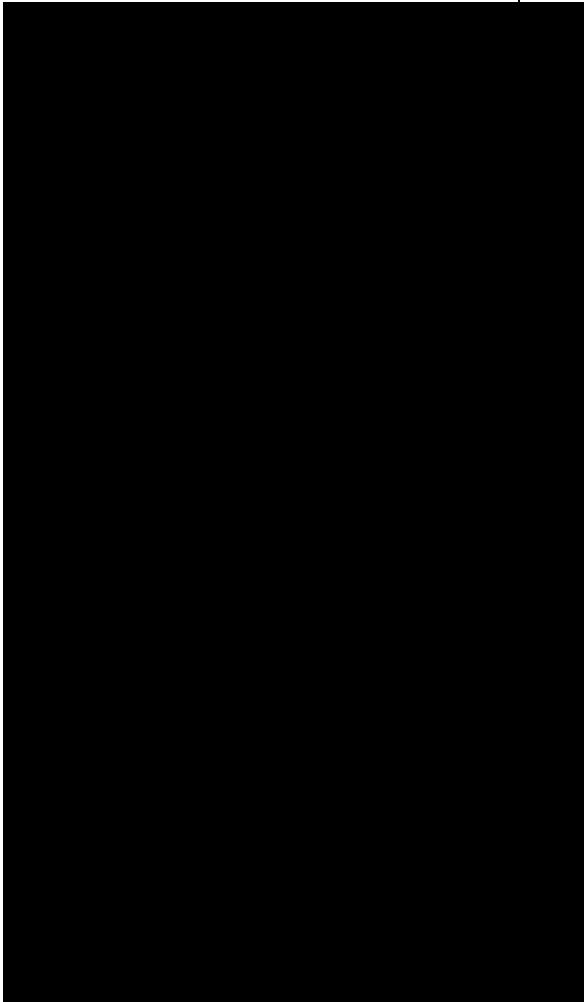
Ecart 19 : Les contrats de séjour ne permettent pas le recueil de l'accord de principe ou du refus tel que le prévoient les dispositions de l'art. L342-1 du CASF.	L.342-1, L.311-4 CASF Charte des droits et liberté	Prescription 19 : Les contrats de séjour doivent prévoir le recueil de l'accord de principe ou du refus tel que le prévoient les dispositions de l'art. L342-1 et L311-4 du CASF)	1 mois		Prescription 19 maintenue La réponse fournie ne correspond pas à l'attendu de la prescription (cf. disposition de l'art L.342-1 4 ^{ème} alinéa du CASF).
Ecart 20 : L'avenant au contrat de séjour relatif à la personnalisation des objectifs et des prestations, rédigé dans un délai de 6 mois après l'admission, n'est pas présent	D.311 CASF	Prescription 20 : Élaborer et faire signer un avenant au contrat de séjour dans un délai de 6 mois après admission pour tous les résidents concernés	1 mois		Prescription 20 maintenue en attente de preuve de la prescription : liste des résidents concernés et attestation de la direction que l'avenant 5 révision du PAP a été réalisé. <u>Délai porté à 2 mois</u>
Ecart 21 : La preuve de recherche du recueil du consentement de la personne accueillie, ou de son représentant légal, n'est pas présente.	L.311-3 CASF	Prescription 21 : Ajouter l'action de recherche du recueil du consentement de la personne accueillie dans la procédure d'admission et conserver ces éléments de recherche dans le dossier de chaque nouveau résident.	Immédiat		Prescription 21 maintenue En attente de recevoir le support de preuve de recherche du consentement à l'admission.
Ecart 22 : La vérification de la compatibilité à l'emploi ou l'activité auprès de personnes vulnérables n'est pas réalisée lors de l'engagement de bénévoles.	L.133-6 CASF	Prescription 22 : Transmettre aux autorités une liste nominative de tous les bénévoles attestant (signature de la direction) de la vérification de la compatibilité à exercer leur activité de bénévole auprès de publics vulnérables.	1 mois		Prescription 22 levée.

Ecart 23 : L'équipe soignante ne dispose pas de l'encadrement et de la coordination médicale et IDE permettant de garantir la qualité et la sécurité des actes de soins aux résidents polypathologiques, fragiles et vulnérables.	L.4311-1, R.4311-1 à 10 CSP	Prescription 23 : Le gestionnaire devra s'assurer que l'IDEC qui démarre son activité le 3 mars 2025 dispose : <ul style="list-style-type: none"> - D'une fiche de poste précise - D'un plan d'actions prioritaires à mettre en œuvre avec objectifs opérationnels, moyens et ressources mis à disposition, indicateurs de suivi et résultats et évaluation hiérarchique périodique. 	Immédiat			Prescription 23 levée.
Ecart 24 : Sans MEDEC, avec des médecins traitants majoritairement peu disponibles, les IDE et AS ne disposent pas des compétences professionnelles pour garantir la qualité et la sécurité des soins notamment non programmés et urgents.		Prescription 24 : Pour donner suite à l'intention d'injonction relative à l'absence de MEDEC, le gestionnaire s'engage à signer un contrat de MEDEC à distance avec une société de télé médecine.	En attente des modalités d'organisation de MEDEC à distance			Prescription 24 levée. Néanmoins, le contrat de travail à 0.20 ETP du nouveau MEDEC doit être transmis à l'ARS (cf. Prescription 11)
Ecart 25 : Sans MEDEC, il n'a pas été possible de convoquer une commission de coordination gériatrique spécifique à l'EHPAD.	D.312-158 CASF	Prescription 25 : Le gestionnaire devra convoquer une commission de coordination gériatrique dans les meilleurs délais et mettre à l'ordre du jour la continuité des parcours de soins des résidents avec leurs médecins traitants.	6 mois			Prescription 25 maintenue.

Ecart 26 : L'établissement ne dispose pas d'un projet général de soins, chapitre du projet d'établissement, élaboré par le MEDEC en partenariat avec les médecins traitants et l'équipe médico-soignante.	L.311- 8, D.311-38-3 à D.311-38-5, D.312-158 CASF	Prescription 26 : Le gestionnaire devra s'assurer que l'EHPAD dispose d'un projet général de soins qui décrit l'ensemble des modalités d'hébergement des résidents en conformité à l'arrêté d'autorisation.	6 mois		Prescription 26 maintenue.
Ecart 27 : Le gestionnaire n'a pas fait signer aux médecins généralistes libéraux une convention de partenariat avec l'EHPAD précisant leurs missions de médecin traitant des résidents.	R.4127-83.CSP	Prescription 27 : Le gestionnaire devra faire signer aux médecins traitants des résidents une convention de partenariat avec l'EHPAD qui stipule les modalités de respect de la déontologie médicale, la mise en œuvre des bonnes pratiques gériatriques médicales par l'intermédiaire du MEDEC et le fonctionnement optimal quotidien de l'équipe soignante de l'établissement dans un objectif de continuité des parcours de soins.	Immédiat		Prescription 27 maintenue.
Ecart 28 : La continuité et la permanence des parcours de soins des résidents n'est pas garantie.	L.313-12 V, D.312-158 CASF, R.4127-91, R.4127-83 CSP	Prescription 28 : Le gestionnaire devra garantir aux résidents hébergés dans l'EHPAD la continuité et la permanence des parcours de soins sans rupture et perte de chance.	Immédiat		Prescription 28 maintenue.
Ecart 29 : Sans MEDEC, l'établissement ne dispose pas d'un dossier type de soins issu du projet général de soins et base de délivrance du projet de soins individuel à chaque résident	D.312-158 CASF	Prescription 29 : Le gestionnaire devra s'assurer que l'EHPAD dispose d'un dossier type de soins pour garantir à chaque résident la qualité et la sécurité des parcours de soins.	1 mois		Prescription 29 maintenue en attente de co-signature et date de la PJ 5 fixant la répartition des tâches entre Télémédecare et le MEDEC de l'EHPAD nouvellement recruté à 0.20 ETP.

Ecart 30 : L'établissement n'a pas produit de RAMA 2024	D.312-158 CASF	Prescription 30 : Un RAMA annuel doit être rédigé par le MEDEC et cosigné par la direction de l'EHPAD	3 mois pour le RAMA 2024		Prescription 30 levée.
Ecart 31 : L'analyse approfondie des dossiers médicaux révèle des manquements aux modalités d'organisation et de fonctionnement de la prise en charge médico-soignante des résidents. Ces écarts sont susceptibles de porter atteinte à la qualité la sécurité des soins et à la protection des résidents.	L.1110-4 CSP Guide des bonnes pratiques DGS/DGAS/SFGG 2007	Prescription 31 : Garantir la qualité des dossiers médicaux en termes de contenu réglementaire et de tenue preuves de la qualité et sécurité de l'hébergement global des résidents.	Immédiat		Prescription 31 levée.
Ecart 32 : L'établissement n'a pas identifié le risque de troubles du comportement perturbateur des résidents dans l'objectif de formaliser leur sécurisation au sein d'une procédure et d'un dossier type de soins	L.313-3, L.311-4-1, R.311-0-6, R.311-0-7, R.311-0-9 CASF	Prescription 32 : Le gestionnaire devra s'assurer que les résidents hébergés bénéficient d'une sécurisation adaptée à leur état physique et mental dans le cadre d'une analyse bénéfice/risque enregistrée dans les dossiers médicaux.	1 mois		Prescription 32 levée.
Ecart 33 : Le gestionnaire n'a pas fait signer aux médecins généralistes intervenant en tant que médecin traitant des résidents une convention qui stipule leurs obligations déontologiques, notamment relatives aux prescriptions médicamenteuses, la tenue du dossier médical, et la continuité des parcours de soins	L.5121-1-2, R.4127-34, R5125-55, R.5132-3, R.5132-5-2. , R.5132-21 CSP	Prescription 33 : Le gestionnaire devra garantir aux résidents hébergés la qualité et la continuité de prise sanitaire par les médecins traitants.	Immédiat		Prescription 33 maintenue.

Ecart 34 : L'EHPAD ne dispose pas d'une politique du médicament formalisée visant à sécuriser l'ensemble des étapes du circuit, organiser la lutte contre l'iatrogénie et la gestion des risques.	L.5121-25 CSP	Prescription 34 : Le gestionnaire devra définir les objectifs stratégiques de sa politique du médicament notamment le circuit, la lutte contre l'iatrogénie et la gestion des risques. Il devra s'assurer de son acculturation à tous les acteurs impliqués.	3 mois		Prescription 34 maintenue. La politique du médicament et le circuit doivent faire l'objet d'une procédure formalisant les rôles et responsabilités des acteurs impliqués à chaque étape technique et clinique.

Remarques majeures (2) Remarques (20)	Recommandations - mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
<p>Remarque majeure 1 : Un climat social marqué par une inquiétude croissante des personnels envers le nouveau gestionnaire, entraîne des problèmes de stabilité des équipes et une tension interne.</p>	<p>Prescription 1 bis : Le gestionnaire doit adapter ses réponses à l'inquiétude, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> En rassurant par une présence physique pérenne et opérationnelle de décideurs, En révisant sa communication en l'adaptant à un public en très forte demande (salariés, résidents, familles, bénévoles), En bâtissant un projet d'établissement basé sur une vision prospective. <p>En incluant les salariés, les résidents, les familles ainsi que les bénévoles dans une construction participative et inclusive du projet d'établissement.</p>	<p>4 mois</p>			<p>Prescription 1 bis partiellement maintenue, dans l'attente du contrat de travail à 0.20 ETP du nouveau MEDEC depuis le 28.03.25 et de la preuve de convocation des membres du CVS à la réunion du 03.06.2025.</p>

Remarque majeure 2 : L'établissement ne dispose pas d'une direction opérationnelle depuis la transition d'autorisation d'activité.	Prescription 2 bis : Le gestionnaire devra s'assurer que l'établissement dispose d'une direction pour mettre en œuvre les missions de gouvernance et management réglementaires.	Immédiat		Prescription 2 bis partiellement maintenue dans l'attente du contrat de travail cosigné et daté du nouveau directeur depuis le 03.03.2025.
Remarque 1 : La date figurant sur le règlement de fonctionnement ne tient pas compte de la reprise par le nouveau gestionnaire.	Recommandation 1 : Le règlement de fonctionnement doit être mis à jour à la date de la reprise par le nouveau gestionnaire et être présenté aux instances.	1 mois		Recommandation 1 maintenue.
Remarque 2 : L'organigramme transmis ne permet pas de distinguer : <ul style="list-style-type: none"> Les liens hiérarchiques des liens fonctionnels Le nombre d'ETP par postes Le rattachement spécifique du médecin et de la psychologue qui, par leurs codes de déontologie respectifs, ne peuvent pas être rattachés fonctionnellement à un autre personnel De plus, l'organigramme fait apparaître sous le pavé « Soins » des personnels qui ne sont pas des soignants.	Recommandation 2 : Élaborer et transmettre un organigramme au nom de l'établissement et daté, faisant apparaître distinctement les liens hiérarchiques et les liens fonctionnels avec : <ul style="list-style-type: none"> Mention des postes vacants Homogène sur l'aspect nominatif ou non Identification du nombre d'ETP Le rattachement du médecin et de la psychologue doit être clarifié. Le personnel non soignant ne doit pas apparaître dans l'onglet « Soins ».	1 mois		Recommandation 2 levée.
Remarque 3 : La continuité de la fonction de direction n'est pas formalisée	Recommandation 3 : Élaborer une procédure garantissant la continuité de la fonction de direction	1 mois		Recommandation 3 levée.

Remarque 4 : Absence d'engagement formalisé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Aucun référent qualité ou de responsable qualité n'est identifié au sein de l'établissement.	Recommandation 4 : Le gestionnaire doit engager la démarche continue de la qualité au sein de l'établissement. Un référent sur l'établissement doit être identifié et formellement missionné.	3 mois		Recommandation 4 maintenue dans l'attente de la désignation et l'identification d'un référent qualité (fiche de poste intégrant cette mission et note interne, etc.).
Remarque 5 : Absence de dispositif opérationnel formalisé de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers.	Recommandation 5 : Élaborer en équipe et en incluant des résidents et des familles un dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers au-delà de la simple restauration.	3 mois		Recommandation 5 maintenue.

Remarque 6 : L'attestation provisoire de réussite au diplôme de Master 2 n'est pas une preuve suffisante de compétence à gérer un établissement médico-social. Le diplôme officiel est requis.	Recommandation 6 : Transmettre à l'ARS le diplôme de Master 2 de la directrice dès sa réception par l'intéressée.	1 mois		Recommandation 6 levée. Toutefois, transmettre le contrat de travail du nouveau directeur (cf. Prescription 1).
Remarque 7 : L'établissement connaît une fragilisation des équipes du fait d'une perte d'attractivité des candidats et de fidélisation des nouveaux salariés.	Recommandation 7 : Le gestionnaire doit établir un diagnostic (audit RH- dedans & dehors) permettant d'identifier les leviers d'actions pour remédier à cette problématique d'attractivité et de fidélisation.	1 mois		Recommandation 7 levée.
Remarque 8 : Les dossiers des salariés ne sont pas tous complets, il y manque parfois le contrat de travail signé et la preuve de l'entretien professionnel.	Recommandation 8 : Mettre à jour les dossiers administratifs de tous les salariés.	3 mois		Recommandation 8 maintenue Dans l'attente de la preuve de la fin de la mise à jour de tous les dossiers des salariés.
Remarque 9 : Il manque la formalisation de nombreux emplois en fiche de fonction ou fiche de poste/tâches.	Recommandation 9 : Afin de faciliter le management et notamment la tenue des entretiens annuels, le gestionnaire doit rédiger des fiches de poste pour chacun des salariés, assorties, en tant que de besoin, des fiches de tâches afférentes.	3 mois		Recommandation 9 maintenue.
Remarque 10 : Le personnel de l'EHPAD ne bénéficie pas de soutien aux pratiques professionnelles de type Groupes d'analyses de pratique (GAP) et/ou supervision.	Recommandation 10 : La mission recommande au gestionnaire la mise en place de groupes d'analyse des pratiques et de la supervision. La mission préconise que les GAP et la supervision soient assurés par un professionnel extérieur à l'établissement et rompu à cet exercice.	6 mois		Recommandation 10 maintenue.

Remarque 11 : Le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact) n'est pas renseigné.	Recommandation 11 : Renseigner le PAPRI Pact et le soumettre au CSE.	Annuellemen t		Recommandation 11 maintenue.
Remarque 12 : Le système de rafraîchissement de l'air bien que prévu au PPI, n'est pas totalement opérationnel aux jours de l'inspection aux niveaux 4 et 5.	Recommandation 12 : Terminer l'installation du dispositif de climatisation ou rafraîchissement de tous les locaux communs aux niveau 4 et 5.	2 mois		Recommandation 12 maintenue.
Remarque 13 : L'étendue des locaux complique la surveillance des résidents.	Recommandation 13 : Engager une réflexion sur la mise en place d'un secteur protégé et sécurisé (UVP)	6 mois		Recommandation 13 maintenue.
Remarque 14 : Le suivi des prescriptions édictées par la commission de sécurité à l'occasion de la visite du 14/11/2024 ne sont pas connues de la mission.	Recommandation 14 : Transmettre aux autorités le récapitulatif du suivi des prescriptions édictées par la commission de sécurité dans son dernier PV.	1 mois		Recommandation 14 levée.
Remarque 15 : Les modalités d'admission ne sont pas formalisées au sein d'une procédure écrite détaillant les étapes et les acteurs.	Recommandation 15 : Élaborer et transmettre aux autorités une procédure écrite d'admission détaillée.	3 mois		Recommandation 15 levée.
Remarque 16 : Les projets de vie individuel ne comportent pas d'objectifs et indicateurs de suivi et de résultats permettant notamment les évaluations.	Recommandation 16 : La direction, en collaboration avec le MEDEC et l'IDEC, devra veiller à formaliser des projets de vie individuels conformes aux recommandations HAS	6 mois		Recommandation 16 maintenue.
Remarque 17 : La fonction animation manque de cadrage : Le programme d'animation doit contribuer à la mise en œuvre des PVI des PAP, composante de la prise en charge. En outre il n'existe pas de présentation d'un bilan annuel de l'animation.	Recommandation 17 : Élaborer un projet d'animation contributif à la mise en œuvre des PVI des PA, qui sera intégré au Projet d'Etablissement, ainsi qu'un bilan de l'animation pour l'année écoulée qui devra être présenté au CVS.	3 mois		Recommandation 17 maintenue.

Remarque 18 : L'établissement ne propose pas de prise en charge spécifique via un espace sensoriel de type « Snoezelen » par exemple.	Recommandation 18 : Engager une réflexion en équipe sur le projet d'un espace sensoriel, son équipement, sa planification ainsi que son utilisation. Associer les familles au projet.	6 mois			Recommandation 18 maintenue.
Remarque 19 : Les salariés de l'équipe médico-soignante de l'EHPAD n'ont pas reçu de formation à l'utilisation et appropriation du système d'information du gestionnaire.	Recommandation 19 : Le gestionnaire devra proposer une formation à l'utilisation du système d'information EHPAD afin de garantir l'exhaustivité et la sécurité des informations médicales réglementaires à enregistrer.	3 mois			Recommandation 19 maintenue.
Remarque 20 : En absence de MEDEC, la liste des professionnels de santé intervenant dans la continuité des parcours de soins n'est pas formalisée.	Recommandation 20 : Le gestionnaire devra s'assurer de la continuité des parcours de soins des résidents au moyen de signatures de conventions de partenariat et adhésions aux filières de soins.	3 mois			Recommandation 20 maintenue.