

Mesures correctives définitives (notifiées le 23/01/2026)
EHPAD Bras Long – FONDATION PERE FAVRON

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
E3	Contrairement à l'article L 311-8 du CASF, le projet d'établissement n'a pas été soumis à la validation des instances réglementaires et notamment du CVS.	Prescription maintenue Transmettre les CR des instances et la justification de la diffusion du projet d'établissement.
E4	Contrairement au décret n° 2024-166 du 29 février 2024, le projet d'établissement n'a pas été mis à disposition des personnels, des partenaires, des personnes accueillies ou accompagnées et de leur entourage et les modalités de diffusion n'ont pas été précisées.	
R2	Le site de Bras-Long ne dispose pas d'un organigramme.	Recommandation maintenue A été transmis un organigramme du PGRA (et pas celui de l'EHPAD Bras Long).
R3	Aucune réunion de direction ne s'est tenue entre janvier et juillet 2024.	Recommandation partiellement levée Des réunions de CODIR élargi ont été organisées en février 2025 avec un début de réunion sur des points communs aux 4 établissements du PGRA et un tour de table pour les points spécifiques à chaque EHPAD. Il est prévu un CODIR tous les 15 jours. Transmettre les CR du dernier semestre 2025.
R4	Les réunions de fonctionnement ne sont pas régulières et ne font pas l'objet de comptes rendus ou de relevés de décisions.	Recommandation partiellement levée Transmettre les CR des réunions de fonctionnement mensuelles du 2 ^{ème} semestre 2025.
E6	Contrairement à l'article L311-6 du CASF, le CVS n'est pas fonctionnel et l'établissement ne s'est pas assuré que la tenue des élections des représentants des usagers aux CVS avait été portée à la connaissance de l'ensemble des résidents.	Prescription maintenue Transmettre les CR des séances de 2025 et le planning de 2026.
E7	Contrairement au décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, l'établissement ne déclare aucun EIGAS.	Injonction maintenue En 2025, un EI a été déclaré à l'ARS. Transmettre le récapitulatif des déclarations d'EI reçues en interne en 2022, 2023, 2024 et 2025.

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
		<p>Observations sur la « procédure évènements indésirables » transmise à l'ARS :</p> <p>Elle s'apparente plus à un logigramme qu'une procédure.</p> <p>Elle ne fait pas mention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'une charte d'incitation à la déclaration des évènements indésirables et de non sanction, • de l'obligation réglementaire de déclaration. <p>Les définitions des EI et des EIAS figurant sur le document sont pour l'une à améliorer et l'autre, erronée.</p> <p>Des précisions semblent nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • il n'est pas rappelé que l'intérêt c'est d'améliorer la qualité et que tous les intervenants au sein de l'EHPAD peut/doit déclarer ; • qui est la «personne compétente»? • en plus de « sécuriser la victime» il est important aussi de prendre les mesures immédiates pour éviter que d'autres résidents, PS soient atteints. <p>Aucune disposition n'est prévue dans le cas où le déclarant souhaite garder l'anonymat (le déclarant accède au logiciel par son identifiant personnel et son mot de passe).</p>
E8	<p>Contrairement à 311-3 alinéa 1er du CASF, et par l'article 7 de la Charte des droits qui crée l'obligation à la charge l'établissement d'assurer la sécurité de la personne accueillie, y compris sanitaire, sa santé ainsi que son droit à un suivi médical et paramédical adapté.</p> <p>- L'établissement n'a pas transmis le récapitulatif des déclarations d'EI reçues en interne en 2022 et 2023 n'a pas été transmis</p> <p>- Aucune action du plan d'action qualité des soins pour l'année 2024 n'a été initiée au moment de l'inspection, en juillet.</p>	Injonction maintenue
R6	<p>Le plan bleu n'est pas être daté et signé. Il n'est pas communiqué aux instances et aux personnels alors que cela est préconisé dans le plan d'action de l'établissement à la suite de l'évaluation externe.</p>	Recommandation maintenue <p>Transmettre le plan bleu révisé et validé.</p> <p>Apporter la preuve de sa diffusion.</p>
E9	<p>L'établissement n'a pas identifié de porteur de projet pour la mise en place des deux actions retenues dans le cadre de la prévention de la maltraitance, contrairement à 311-3 alinéa 1er du CASF, et par l'article 7 de la Charte des droits qui crée l'obligation à la</p>	Prescription maintenue

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
charge l'établissement d'assurer la sécurité de la personne accueillie, y compris sanitaire, sa santé ainsi que son droit à un suivi médical et paramédical adapté.		
E10	<p>Contrairement à l'art. L133-6 CASF, les dossiers RH des salariés ne permettent pas à l'établissement de s'assurer de la compatibilité de leurs personnels à exercer leurs fonctions auprès de personnes vulnérables. Ils ne comportent pas certains éléments essentiels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les justificatifs des diplômes n'ont pas été transmis - Le justificatif du diplôme d'une AS (██████) n'est pas conforme, il s'agit d'une attestation provisoire d'une validité temporaire de 1^{er} décembre 2022. <p>Les justificatifs de formation d'assistant en gérontologie n'ont pas été transmis.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Pas de réception des diplômes, ni de justificatifs de formation d'assistant en gérontologie.</p>
R8	<p>Le temps consacré à la coordination des prises en charge des résidents est amputé par les missions de coordination et de gestion du site.</p>	<p>Recommandation maintenue</p> <p>Recenter les missions du cadre de santé sur la coordination des prises en charge des résidents.</p>
R10	<p>Le temps de coordination entre le cadre du site et la direction du PGRA n'est ni formalisé ni régulier.</p>	<p>Recommandation maintenue</p> <p>Transmettre les justificatifs de la réorganisation et les CR des rencontres organisées en 2025.</p>
R14	<p>L'établissement n'a pas transmis de fiche de tâches (ou chronogramme) pour les personnels paramédicaux (AS, AES et IDE)</p> <p>Pour les ASH, les fiches de tâches énumèrent des actions sans tenir compte du temps nécessaire à leur réalisation.</p>	<p>Recommandation maintenue</p>
E11	<p>Du personnel sans qualification, titulaire ou remplaçant exerce des fonctions de soignants. Ces personnes sans qualification ne sont pas engagées dans une formation ou une validation des acquis de l'expérience (VAE).</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Une liste de personnes en validation VAE a été reçue. Aucun personnel de l'EHPAD Bras Long ne figure sur cette liste.</p>
E12	<p>Contrairement à la circulaire DGOS/DGS/RH1 /MC n° 2010-173 du 27 mai 2010 relative à l'obligation d'obtenir l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence pour l'exercice de certaines professions de santé, les formations obligatoires à l'AFGSU ne sont pas réalisées.</p> <p>De plus, le plan de formation global du PGRA 2024 met en évidence que la quasi-totalité du budget est consacré à des formation «Humanitude».</p>	<p>Injonction maintenue</p>
E13	<p>Contrairement à l'article L.313-12 du CASF, l'établissement n'a pas produit de RAMA en 2023.</p>	<p>Injonction maintenue</p> <p>Transmettre le RAMA de 2025.</p>

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
E14	<p>Contrairement à l'arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire, l'établissement n'a pas effectué de contrôle à la suite du traitement d'une contamination par la légionellose au niveau du robinet de la salle de soins des infirmières au R+2.</p> <p>Contrairement à 311-3 alinéa 1er du CASF, et par l'article 7 de la Charte des droits qui crée l'obligation à la charge l'établissement d'assurer la sécurité de la personne accueillie, y compris sanitaire, sa santé ainsi que son droit à un suivi médical et paramédical adapté.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les locaux et le matériel endommagés ou défectueux ne sont pas réparés ou remplacés - Le matériel nécessaire à la bonne hygiène des mains des professionnels fait défaut ou est dégradé et non réparé. 	<p>Injonction maintenue</p> <p>Le contrat de 2023 transmis n'est pas signé par la [REDACTED] (étaient programmés des passages de ce prestataire au mois d'avril).</p> <p>L'ARS a reçu le résultat de prélèvements effectués le 26/02/2025, transmettre le dernier contrat signé.</p> <p>Transmettre une copie du carnet sanitaire.</p>
E17	<p>Le dispositif d'appel malade est en panne sur l'ensemble de l'établissement depuis plusieurs années.</p>	<p>Injonction partiellement levée</p> <p>Des factures ont été réceptionnées justifiant la pose des systèmes d'appels malades.</p> <p>Justifier de la maintenance et des contrôles réguliers de la bonne marche des dispositifs.</p>
R17	<p>L'établissement n'a pas fourni les preuves que les prescriptions de la dernière visite de commission de sécurité ont été levées.</p>	<p>Recommandation maintenue</p> <p>L'EHPAD a transmis un document signé par la Directrice par intérim qui atteste que les réserves ont été levées, et non le PV du nouveau passage de la commission de sécurité.</p>
R24	<p>Il n'y a pas la procédure d'admission qui précise les critères d'admission pour l'hébergement permanent, en unité fermée, dans le PASA de nuit, et l'accueil de jour.</p>	<p>Recommandation maintenue</p>
E18	<p>Contrairement à l'article L311-4 du CASF, la preuve que les outils de la loi de 2002 sont remis et explicités aux résidents n'est pas présente.</p>	<p>Prescription maintenue</p>
R25	<p>L'évaluation de l'adaptation du résident n'est pas formalisée.</p>	<p>Injonction maintenue</p>
E20	<p>Contrairement à l'article D 312-158 du CASF, le médecin coordonnateur n'a pas établi de projet général de soins.</p>	<p>Injonction maintenue</p>
E21	<p>Contrairement à l'article D 312-158 du CASF, le médecin coordonnateur n'organise pas la coordination des professionnels salariés et libéraux intervenant dans l'établissement.</p>	<p>Injonction maintenue</p>

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
R38	Les projets d'accueil personnalisés (PAP) ne sont pas réalisés avec l'ensemble de l'équipe pluriprofessionnelle et notamment le médecin n'y participe pas.	Recommandation partiellement levée Aucune indication n'est donnée sur les actions menées pour des PAP plus détaillés et individualisés.
R39	Les projets d'accueil personnalisés PAP sont succincts et peu individualisés.	
E26	Contrairement à 311-3 alinéa 1er du CASF, et par l'article 7 de la Charte des droits, l'établissement n'a pas rédigé et fait valider un protocole quant à l'utilisation des tenues personnelles civiles au travail.	Injonction maintenue Transmettre la réponse du CPIAS
E27	Contrairement aux articles R4321-1 à R4321-4 du code du travail, l'établissement n'a pas mis à disposition des équipement nécessaires et appropriés pour tous les professionnels.	
R41	Les chutes ne sont pas répertoriées dans les événements indésirables. Le protocole prévention des chutes n'a pas été transmis.	Voir E8
E28	Contrairement au décret n° 2012-1030 du 6 septembre 2012 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement, l'établissement n'a pas mis en place d'organisation des soins palliatifs ni d'intervention d'une équipe mobile de soins palliatifs.	Prescription partiellement levée Transmettre la convention avec le CHU.
R43	La délivrance de médicaments en urgence en dehors de l'organisation programmée de gestion des piluliers n'est pas efficiente.	Recommandation partiellement levée Transmettre les procédures.
E29	Contrairement à 311-3 alinéa 1er du CASF, et par l'article 7 de la Charte des droits, les chariots de médicaments ne sont pas bien entretenus. Ils sont sales.	Injonction partiellement maintenue
E30	Contrairement à 311-3 alinéa 1er du CASF, et par l'article 7 de la Charte des droits, la fréquence et la date précise de vérification des chariots d'urgence n'est pas connue des infirmières. La dernière vérification d'un chariot d'urgence de l'EHPAD date du 26/04/2024 avec des péremptions constatées pour mai et avril 2024, les produits ont été commandés et non livrés au moment de l'inspection en juillet 2024.	Justifier par tout moyen que les chariots de médicaments ont été nettoyés et sont bien entretenus. En ce qui concerne, la vérification des chariots d'urgence insérer le nom de la personne ayant effectué les vérifications (la signature sans le nom de la personne n'est pas suffisante).
E31	Contrairement aux règles formalisées dans les articles R 4311-7, R 4311-5, R 4312-14, R 4311-4 CSP et L 313-26 du CASF, l'organisation du travail conduit à une distribution et administration entre 8h et 16h soit 3 prises sur un laps de temps de 8h des traitements à répartir en 3 prises sur 24h.	Injonction maintenue Transmettre tout document justifiant la réorganisation mise en place pour une répartition régulière dans la journée l'administration des traitements.