

Mesures correctives définitives (notifiées le 21/01/2026)
EHPAD LES ALIZES – Fondation Père Favron

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
E1	Concernant le PASA de jour seule la moitié des résidents (6 sur les 13) éligibles au PASA bénéficie des activités de ce pôle faute de personnel suffisant (1 personne non remplacée depuis 2 mois), or les financements couvrent un fonctionnement pour 13 résidents.	Injonction 1: Recruter le personnel suffisant dans le cadre des crédits alloués pour permettre l'accueil de 13 résidents au PASA
R1	La délégation ne permet pas au directeur de pôle de bénéficier de plus de marges de manœuvre pour exécuter les travaux et rénovations de l'EHPAD.	Prescription 1: Mettre en place une organisation afin que les travaux au sein de l'EHPAD puissent être exécutés rapidement.
R2	Absence de formalisation par une note concernant l'intérim du directeur en cas d'absence	Prescription 2: Rédiger et communiquer une note au personnel sur les modalités de suppléance ou d'intérim du directeur
E2	Projet d'établissement datant de moins de cinq ans non actualisé	Injonction 2: Actualiser le projet d'établissement.
R3	L'organigramme nominatif n'est pas affiché au sein de l'EHPAD.	Prescription 3: Afficher l'organigramme nominatif au sein de l'EHPAD et à minima dans le hall d'accueil
E3	Le rapport annuel d'activité du CVS n'est pas réalisé.	Prescription 4: Etablir le rapport d'activité du CVS
R4	Il n'existe pas de procédure collective d'analyse croisée permettant d'évaluer le seuil de criticité des évènements indésirables graves, la prise en compte exhaustive des causes et risques, l'élaboration du plan d'actions et son suivi dans le temps jusqu'à la clôture.	Prescription 5: Mettre en place une procédure collective d'analyse croisée des évènements indésirables permettant d'évaluer le seuil de criticité, la prise en compte exhaustive des causes et risques, l'élaboration du plan d'action et son suivi dans le temps jusqu'à la clôture
R5	Le niveau d'absentéisme de l'EHPAD est au-dessus de la moyenne nationale.	Prescription 6: Mettre en place un plan d'actions afin de réduire le niveau d'absentéisme
E4	Il existe un écart avec ce qui est mentionné dans le contrat de travail, à savoir 0.5 ETP de coordonnateur et 0.5 ETP de médecin traitant, conformément à l'article D.312-156 CASF. Par ailleurs, les constats de la mission ont mis en évidence une activité majoritaire de médecin traitant pour le médecin faisant fonction de coordonnateur.	Injonction 3: Réorienter l'activité du médecin coordonnateur sur ses missions de coordination à hauteur de 0.6 ETP.

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
	Le médecin de dispose pas de la qualification requise.	Injonction 4 : Apporter les éléments de preuve quant à l'inscription du médecin en formation de médecin coordonnateur d'EHPAD
E5	Des entretiens professionnels ne sont pas présents et inscrits dans les dossiers du personnel	Prescription 7 : S'assurer de la bonne mise en œuvre des entretiens professionnels en incluant des critères d'objectifs et de formation, au sein de l'EHPAD et les inscrire dans les dossiers du personnel.
E6	La signalétique interne est erronée et incomplète.	Prescription 8 : Installer la signalétique manquante et l'actualiser quand elle est erronée
R6	Le lieu d'accueil est propre. Néanmoins les panneaux d'affichage sont peu lisibles.	Recommandation 1 : Réviser les affichages afin de les rendre plus lisibles et accessibles aux résidents et professionnels
R7	Les locaux pour les professionnels sont peu entretenus avec des encombrants constatés dans de nombreuses pièces.	Prescription 9 : S'assurer du bon entretien des locaux professionnels et les désencombrer
E7	Les travaux ne sont pas réalisés conformément à la PPI validée sur l'EHPAD.	Injonction 5 : Réaliser les travaux conformément à la programmation fixée au PPI
E8	La charte des droits et des libertés de la personne accueillie est affichée mais n'est pas lisible	Prescription 10 : Agrandir et améliorer l'affichage de la charte des droits et des libertés de la personne
E9	Les dispositifs d'appels-malades ne fonctionnent pas correctement	Injonction 6 : Remettre les appels-malades en état de fonctionnement
E10	Certains locaux à risque ne sont pas sécurisés	Injonction 7 : Faire des travaux pour que les locaux d'entretien soient fermés à clé
E11	Manquements sur l'état des locaux incorrectement entretenus et dégradés (infiltrations ; sols, bâtis, siphon, portes...) ; présence de matériaux inadaptés ; carrelage difficile à nettoyer ; zones d'activités sale/propre non respectées.	Injonction 8 : Rénover les locaux de l'office, avec des matériaux adaptés et les aménager en respectant les différentes zones d'activités (sale/propre).
E12	Manquements conséquents en hygiène alimentaire. Les équipements sont dégradés, manquants, défectueux et/ou vieillissants pour certains et non-conformes pour d'autres.	Injonction 9 : Doter les locaux de l'office d'équipements en mobilier, matériels nécessaires et conformes pour garantir la salubrité des denrées alimentaires
E13	Les dysfonctionnements constatés ne permettent pas de garantir une bonne maîtrise du risque en hygiène alimentaire. Le constat met en évidence des mauvaises pratiques en hygiène alimentaire et des manquements dans le fonctionnement du personnel (le rangement, l'entretien et le nettoyage des locaux/matériels sont mal réalisés ; le personnel manque de rigueur dans l'enregistrement des documents de traçabilité ; les procédures non appliquées ; les plats témoins mal gérés, absence de formation, visites médicales...).	Injonction 10 : Former le personnel en hygiène alimentaire. *Appliquer les procédures *Corriger toutes les mauvaises pratiques liées au fonctionnement de l'office et faire appliquer un enregistrement rigoureux des documents des autocontrôles *Entretenir, nettoyer, désinfecter et ranger les différentes zones d'activités.

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
E14	Les documents émanant du Plan de Maîtrise Sanitaire sont incorrectement et/ou pas utilisés. Les procédures ne sont pas appliquées. Des documents du PMS ne sont pas consultables (réclamés mais n'ont pas été fournis).	Injonction 11 : Respecter le plan de maîtrise sanitaire. Appliquer les procédures. Mettre en place l'ensemble des documents du PMS à consulter : les formations du personnel en hygiène alimentaire (plan de formation et attestations...) ; suivi médical du personnel et certificats médicaux ; plans de lutte contre les nuisibles (procédures, bons d'intervention...) ; plans de nettoyage/désinfection et planning d'intervention ; les documents des traçabilités... et autres documents (résultats d'analyses microbiologiques...).
R8	Des procédures et des protocoles, relatifs au Plan de Maîtrise Sanitaire, ne sont pas affichés. L'affichage des documents permet de sensibiliser et d'informer le personnel	Recommendation 2 : Afficher les documents concernant les procédures et des protocoles, relatifs au Plan de Maitrise Sanitaire (Hygiène Alimentaire)
E15	Inexistence d'une commission d'admission pluridisciplinaire	Prescription 11 : Formaliser et mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire
E16	Il n'existe pas de procédure d'accueil aux futurs résidents	Prescription 12 : Formaliser et mettre en œuvre une procédure d'accueil des nouveaux résidents
E17	Le projet général de soins n'est pas mis en place.	Injonction 12 : Elaborer le projet général de soins avec le nouveau médecin coordonnateur, coordonner et évaluer sa mise en œuvre
E18	La coordination des professionnels de santé n'est pas réalisée.	Injonction 13 : Mettre en place la commission de coordination des professionnels de santé. Planifier les réunions de coordination des professionnels de santé salariés et libéraux intervenant dans l'établissement pilotées par le médecin coordonnateur.
E19	Non-respect des recommandations de la HAS en matière de soins d'hygiène, repas et de nursing quotidiens.	Injonction 14 : S'assurer du respect des recommandations de la HAS en matière de soins d'hygiène, repas et de nursing quotidiens.
R9	Absence de référent en activité physique adaptée.	Prescription 13 : Désigner un référent en charge de l'activité physique des résidents
E20	La présence de la diététicienne n'est pas systématique à toutes les commissions « menus ».	Injonction 15 : S'assurer de la présence de la diététicienne à toutes les commissions « menus »
E21	Les menus ne sont pas affichés de manière accessible pour l'ensemble des résidents.	Prescription 14 : Agrandir la police des affichages et améliorer l'affichage de des menus.
E22	Le temps de jeûne entre le dîner et le petit-déjeuner est supérieur à 12 heures pour tous les résidents. Il n'existe pas d'outil de traçabilité	Injonction 16 : Respecter un temps de jeûne entre le dîner et le petit-déjeuner inférieur à 12 heures pour tous les résidents et mettre en place un outil de traçabilité
E23	L'absence prolongée de douche et de nettoyage de résidents peut avoir un impact sur l'hygiène et la santé des résidents.	Injonction 17 : Mettre en place un outil de traçabilité des douches pour l'ensemble des résidents. S'assurer de la fréquence minimale des douches et toilettes.
E24	Absence de commission de coordination gériatrique	Cf. Ecart 18
R10	Equipements du personnel parfois vétustes	Prescription 15 : Renouveler les équipements vétustes.

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
R11	Les protocoles relatifs à la gestion des décès, la vaccination et la prévention de la iatrogénie aux neuroleptiques, ne sont pas rédigés, partagés et actualisés en équipe pluridisciplinaire.	Recommendation 3 : Rédiger les protocoles relatifs à la gestion des décès, la vaccination et la prévention de la iatrogénie aux neuroleptiques, les partager et les actualiser en équipe pluridisciplinaire
E25	Les prescriptions de contention ne sont pas renouvelées par 24h après évaluation conformément à la procédure de gestion des contentions.	Prescription 16 : Faire appliquer la procédure de gestion des contentions. Sensibiliser l'équipe soignante sur le suivi quotidien des personnes sous contention et sur son adaptation aux besoins des résidents.
R12	La procédure de saisie de l'équipe mobile n'est pas transmise	Recommendation 4 : Rédiger la procédure de saisie de l'équipe mobile.
R13	Les partenariats existants ne sont pas formalisés et évalués	Recommendation 5 : Formaliser et évaluer les partenariats.