

Délégation départementale de l'Essonne

Directeur Régional Ile-de-France
Groupe DomusVi
46/48 Rue Carnot
92150 SURESNES

Saint-Denis, le 13 AVR. 2023

Lettre recommandée avec AR
N° DC 174 631 30113

Monsieur le Directeur régional,

Dans le cadre du programme de contrôle des EHPAD diligenté en février 2022 sur l'ensemble du territoire national à la demande de la ministre déléguée, chargée de l'autonomie, auprès du ministre de la santé et des solidarités, une inspection a été réalisée au sein de l'EHPAD La Fontaine Médicis (N° FINESS 910815281) les 28 avril et 9 juin 2022 par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, je vous ai adressé le 29 septembre 2022 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 3 injonctions, 8 prescriptions et 11 recommandations que j'envisageais de vous notifier (cf. annexe).

Vous m'avez transmis le 28 octobre 2022 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.
Je note que des corrections ont été apportées concernant les mesures suivantes :

INJONCTIONS :

- Injonction n° 1 : mise en conformité de l'établissement avec la réglementation concernant les équipes professionnelles exerçant au sein de l'EHPAD

- 1.1 Un effort de recrutement de personnel soignant - infirmier et IDEC - a été initié depuis l'inspection. Une infirmière à temps partiel et une infirmière coordinatrice à temps plein ont été recrutées.

Le point 1.1 de l'injonction n° 1 est maintenu concernant le recrutement du personnel soignant. Considérant l'ensemble des postes d'infirmiers vacants sur l'EHPAD couverts uniquement par du temps libéral et par un agent « faisant fonction de », la Direction doit poursuivre et persévérer dans sa campagne de recrutement de personnel soignant afin d'atteindre son ETP cible de 4,40 ETP d'infirmiers et élargir son champ de publication d'offres d'emploi au-delà du seul site de la société DomusVi. Vous voudrez bien me tenir informée des suites de ces démarches de recrutement. Un retour d'information de votre part est attendu pour le 30 juin 2023.

- 1.2 Un avenant au contrat de travail du médecin coordonnateur a été transmis fixant sa nouvelle durée de travail à hauteur de 0.70 ETP (soit 106.7 h) répartis comme suit :
 - 0.50 ETP en qualité de médecin **coordonnateur** ;
 - 0.20 ETP en qualité de médecin **prescripteur** ;
 - **Le point 1.2 de l'injonction est levé. Toutefois, il est rappelé que la capacité de l'établissement étant comprise entre 60 et 99 places, l'ETP du médecin coordonnateur**

devra évoluer vers 0.6 ETP selon les dispositions de l'article D312-156 du Code de l'Action Sociale et Familiale dans sa version modifiée par le décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 si le GMP de l'établissement atteint 800.

- 1.3 Vous précisez que des démarches sont en cours pour inscrire le médecin coordonnateur à un DU de médecin coordonnateur, toutefois aucun document ne vient attester ou confirmer l'entrée dans ces démarches.

Le point 1.3 de l'injonction 1 est maintenu.

- **Injonction n° 2 : politique qualité-gestion des risques**

- 2.1 Aux fins de décliner une « culture » de la déclaration et de l'analyse des réclamations et des signalements des événements indésirables (EI), des événements indésirables associés aux soins (EIAS) et des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS), vous avez transmis une copie de la charte de confiance que vous avez distribuée auprès des professionnels, feuille d'émargement à l'appui, ainsi que 2 affiches sur la maltraitance avec un numéro à contacter et une affiche qui présente les 3 outils (lettres qualités, fiches de déclaration d'un dysfonctionnement, enquête de satisfaction) mis à disposition des usagers pour signaler ou apporter une remarque sur un dysfonctionnement. Vous avez également dispensé une formation sur la politique de déclaration des EI/EIAS/EIGS auprès du MEDEC, de l'IDEC, de l'assistante de direction, de la psychologue et de la secrétaire. Vous avez transmis la feuille d'émargement attachée à cette formation.

Le point 2.1 de l'injonction n° 2 est levé mais la campagne de formation doit être élargie à l'ensemble des professionnels de la résidence.

- 2.2 J'ai pris note de la mise à jour, le 10 octobre 2022, du processus de signalement des EI, des EIAS et des EIGS. Cette fiche complète n'appelle pas de remarque.

Le point 2.2 de l'injonction n° 2 est levé.

- 2.3 Vous avez transmis le plan bleu de l'EHPAD. Ce document est volumineux et se compose d'une page de garde indiquant « plan bleu, modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique » datée de mars 2022. Toutefois :

- Le contenu du plan bleu est daté d'octobre 2018 ;
- Un sommaire non daté est joint à l'envoi et présente plusieurs parties :
 - 1 – cadre réglementaire ;
 - 2 – identification des risques ;
 - 3 – caractéristiques de la résidence ;
 - 4 – plan de continuité d'activité ;
 - 5 – plan canicule ;
 - 6 – plan grippe

Ce sommaire n'est pas en adéquation avec le plan décliné dans le plan daté de 2018. Chaque partie s'accompagne d'un ensemble de fiches d'information extrêmement détaillées qui n'appellent pas de remarques, mais certaines fiches sont manquantes du sommaire et d'autres fiches reçues n'y sont pas répertoriées.

Concernant le volet 3, « caractéristiques de la résidence », des plans des locaux sont joints mais il manque les plans du 1^{er} et 2^{ème} étage.

La partie 5 du plan concerne le plan canicule, mais cette partie a été doublée d'un envoi « plan bleu - canicule ». Or, certaines informations apparaissent dans l'un des plans et pas dans l'autre et inversement. Une fusion/harmonisation de ces deux documents est nécessaire pour une consultation et une lecture aisées par les professionnels impliqués dans une situation de crise.

Plusieurs conventions de coopération sont jointes, mais seule la page de garde en a été transmise. Il n'est pas possible d'identifier les partenariats effectifs et leur date d'effet.

Enfin, dans le cadre de dysfonctionnement de la structure, il serait bon d'y ajouter une fiche spécifique sur la mobilisation des moyens humains supplémentaires et la procédure de rappel.

Il est souhaitable qu'un seul outil complet puisse être mis à disposition du personnel impliqué dans les situations de crise.

Le point 2.3 de l'injonction n° 2 est maintenu et ne sera levé qu'après présentation d'un plan bleu organisé, complété, de lecture aisée et plus facilement accessible, lors de la visite sur site par une équipe de suivi d'inspection. A toutes fins utiles, un guide d'aide à l'élaboration du plan bleu EHPAD est joint au présent courrier.

- 2.4 La directrice précise être en charge du déploiement et du suivi de la démarche qualité via différents outils et procédures à sa disposition qu'elle met en œuvre avec l'équipe d'encadrement. Par ailleurs, le groupe DomusVi est doté d'une direction qualité avec un référent qualité régional qui assure un suivi de la mise en œuvre de la démarche qualité. Un document détaillant la démarche qualité chez DomusVi a été transmis, ce document rappelle notamment les différents missions / actions qui implique les directeurs.

Considérant que le point 2.4 de l'injonction n° 2 visait à la désignation d'un référent qualité chargé de la gestion des risques identifié par la Directrice, **ce point 2.4 de l'injonction n° 2 est levé.**

- 2.5 Vous précisez avoir diffusé et affiché dans l'établissement la charte de confiance.
Le point 2.5 de l'injonction n° 2 est levé et sera vérifié sur place par une équipe de suivi d'inspection.

- **Injonction n° 3 : sécurisation du circuit du médicament conformément aux dispositions de l'article L311-3 du CASF**

- 3.1 Vous indiquez que la liste préférentielle de médicaments se trouve dans _____ laquelle les médecins ont accès et qu'une version papier est à disposition dans le carnet référentiel Omedit se trouvant sur la paillasse.

Le point 3.1 de l'injonction n° 3 est levé et sera vérifié sur place par une équipe de suivi d'inspection.

- 3.2 (fusion 3.2 et 3.8) Vous précisez avoir fait un point le 5 octobre dernier avec la pharmacie avec laquelle vous avez passé convention afin d'améliorer la gestion des médicaments pour soins urgents et sur l'élimination systématique des médicaments non utilisés. Vous avez transmis un compte rendu de cette réunion, toutefois ce compte rendu fait état des points à l'ordre du jour et il n'en découle aucune action concrète.

Le point 3.2 de l'injonction n° 3 est maintenu et ne sera levé qu'après vérification sur site, par une équipe de suivi d'inspection, des actions mises en œuvre pour répondre aux points inscrits en réunion du 5 octobre dernier.

Vous précisez qu'une réunion d'évaluation de la convention signée entre l'EHPAD et l'officine a été organisée, avec la pharmacie d'officine, le 28 octobre 2022 et vous avez transmis un document, une page faisant apparaître les points abordés lors de cette réunion. Ce document est incomplet, il tient lieu d'ordre du jour, et ne saurait être apprécié comme un compte rendu où il n'est pas fait mention des décisions prises et / ou des actions mises en œuvre.

Ce point de l'injonction n° 3 est maintenu en rappelant que cette réunion d'évaluation doit être formalisée par la rédaction d'un compte rendu détaillé.

Il sera vérifié sur place la signature de la convention avec la pharmacie qui ne l'était pas lors de l'inspection.

- 3.3 Vous précisez que la préparation des doses médicamenteuses à administrer est placée sous la seule compétence infirmière (libérale ou interne avec le recrutement de l'IDEC en août 2022).
Le point 3.3 de l'injonction n° 3 est levé.

- 3.4 Vous précisez qu'une sensibilisation des équipes soignantes sur la liste des médicaments écrasables a été faite les 16 et 19 octobre 2022 comme indiqué sur la feuille d'émargement que vous avez transmise. Trois personnes (1 IDE et 2 AS) ont assisté à cette formation réalisée par l'IDEC en deux temps.

Le point 3.4 de l'injonction n° 3 est levé mais sa mise en œuvre pourra être vérifiée sur place.

- 3.5 Vous avez transmis :
 - une photo d'une armoire dotée d'un code d'accès, où sont conservés les médicaments conditionnés sous blister et les dotations en sus ;
 - une photo montrant 3 stylos à insuline datés et nominatifs, marqués au feutre indélébile, séparés par casiers nominatifs ;
 - une fiche d'information intitulé « erreur d'administration d'insuline » ;
 - un temps de sensibilisation à l'erreur d'administration d'insuline suivi par deux agents ;

Le point 3.5 de l'injonction n° 3 est levé mais sa mise en œuvre pourra être vérifiée sur place.

- 3.6 Vous précisez que seuls les IDE, IDEC et médecin coordonnateur sont autorisés, dans le respect de la réglementation, à accéder aux armoires à médicaments et aux coffres renfermant les médicaments stupéfiants et assimilés.

Le point 3.5 de l'injonction n° 3 est levé mais sa mise en œuvre pourra être vérifiée sur place.

- 3.7 En matière de sécurisation de la délégation à la distribution des médicaments, vous précisez que des AS / AMP dédiées ont été formées sur la délégation de distribution des médicaments.
Le point 3.7 de l'injonction 3 est maintenu et demande un complément d'information sur le contenu détaillé de la formation.

PREScriptions :

- **Prescription n° 1 : confidentialité et sécurisation des données et informations de santé relatives aux résidents**

- 1.1 Vous précisez avoir revu l'archivage et le classement des dossiers médicaux et de soins au format papier pour répondre à la prescription. L'armoire qui sert à conserver les dossiers médicaux est fermée à clé.
Le point 1.1 de la prescription n° 1 est levé et mais sa mise en œuvre pourra être vérifiée sur place.
- 1.2 Les équipes soignantes ont été sensibilisées au partage d'informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social du résident. Une feuille d'émargement des agents ayant suivi un temps de formation / sensibilisation a été transmise. Cette formation portait sur les points suivants :
1) les transmissions ciblées : méthode, contenus et objectifs ;
2) identifications et prise en charge des urgences appliquées à la structure : chutes, fausses routes et leurs causes possibles (troubles de la déglutition, positionnement, hygiène bucco-dentaire) et fugues ;
3) traçabilité de l'évaluation des troubles de la déglutition sur Netsoins
Le point 1.2 de la prescription n° 1 est levé.

- **Prescription n° 2 : rapport annuel d'activité médical (RAMA)**

Vous précisez que le RAMA sera transmis en 2023.

La prescription n° 2 est maintenue.

- **Prescription n° 3 : procédure d'admission détaillée**

La procédure transmise date de 2018, elle est accompagnée d'une check-list de préadmission.

La procédure devra être complétée par le recueil des directives anticipées.

La prescription n° 3 est levée mais sa mise en œuvre pourra être vérifiée sur place.

- **Prescription n° 4 : redynamiser la concertation et la coordination des interventions médicales et paramédicales au sein de l'EHPAD**

- 4.1 Vous précisez proposer à la signature aux intervenants libéraux le contrat type prévu par les articles L314-12 et R313-30-1 du CASF. Ce contrat a bien été signé par les kinésithérapeutes, l'orthophoniste, la pédicure et par le médecin traitant d'une résidente.

Le point 4.1 de la prescription n° 4 est levé.

- 4.2 Je note la remise en place de la commission de coordination gériatrique. Vous avez transmis un compte-rendu de réunion de cette commission du 18 novembre 2022, il présente l'ordre du jour abordé et les décisions qui s'y rapportent.

Le point 4.2 de la prescription n° 4 est levé.

- **Prescription n° 5 : formation des personnels de l'EHPAD à la prise en charge des urgences, des troubles de la déglutition et des fausses routes**

Vous avez transmis une feuille d'émargement concernant une formation dispensée, les 16 et 19 octobre 2022, par l'IDEC portant sur les thèmes suivants :

- 1) les transmissions ciblées : méthode, contenus et objectifs ;
2) identification et prise en charge des urgences appliquées à la structure : chutes, fausses routes et leurs causes possibles (troubles de la déglutition, positionnement, hygiène bucco-dentaire) et fugues ;
3) la traçabilité de l'évaluation des troubles de la déglutition sur

La prescription n° 5 est levée.

- **Prescription n° 6 : avenant au contrat de séjour lors de prescriptions de contention**

Vous avez transmis un avenant au contrat de séjour intitulé « avenant 7 bis », « Liberté d'aller et venir ». Cet avenant a pour objectif de définir les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires que le médecin coordonnateur propose au directeur et à l'équipe médico-sociale pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir au sein de la structure. Cette annexe prévoit un tableau où sont répertoriées les mesures proposées, si elles ont fait l'objet d'un accord ou de l'absence d'accord et d'un espace observations. Concernant plus spécifiquement la contention de type barrière de lit, ceinture... vous précisez qu'une réflexion pluridisciplinaire est réalisée avec information faite au résident et sa famille afin d'évaluer le bénéfice-risque de la prescription de contention.

La prescription n° 6 est levée.

- **Prescription n° 7 : renforcer et tracer dans Netsoins les évaluations et la prise en charge des troubles de la déglutition**

Cette prescription renvoie à la prescription 5 qui est désormais levée.

- **Prescription n° 8 : traçabilité des interventions des kinésithérapeutes dans les dossiers de soins des résidents (bilan, séance)**

Vous indiquez qu'un rappel a été fait dans ce sens aux kinésithérapeutes intervenant sur la résidence et qu'une plus grande vigilance est désormais portée sur la traçabilité de leurs interventions avec la mise en place de contrôles réguliers.

La prescription n° 8 est levée mais sa mise en œuvre pourra être vérifiée sur place.

RECOMMANDATIONS :

- **Recommandation n° 1 : procédure et tableau d'astreintes**

Une fiche de procédure décrit les modalités d'organisation des personnes référentes au sein de la Résidence. Elle rappelle les points suivants :

- o La résidence est sous la responsabilité de la Direction. En son absence une personne référente veille au bon déroulement des activités de la Résidence. Les fonctions concernées par la personne référente sont listées dans la procédure ;
- o Les consignes en cas d'urgence la semaine, le week-end et de nuit ;
- o La présence d'un répertoire téléphonique dans le placard noté « administratif » ;
- o La disponibilité du planning des permanences dans le portail informatique interne et planning « papier » est mis à disposition à l'accueil et l'infirmérie ;
- o En cas de changement au niveau des directions de permanence, le Directeur régional met à jour les informations figurant sur le portail et informe par mail les directions pour les mises à jour sur site.

Le planning des permanences week-end et jours fériés fait apparaître l'identité des personnes de permanence de l'EHPAD, les directeurs de permanence de l'Essonne et les directeurs de permanence au niveau régional.

La recommandation n° 1 est levée.

- **Recommandation n° 2 : recrutement IDEC**

Vous avez transmis le contrat de recrutement de l'IDEC.

La recommandation n° 2 est levée.

- **Recommandation n° 3 : formaliser et tracer les réunions du personnel (planning, objet, comptes rendus)**

Vous avez transmis une feuille d'émargement du dernier CODIR qui s'est déroulé le 24 octobre 2022 et vous indiquez que des réunions d'équipes ont lieu à périodicité régulière (CODIR, réunion diverses organisées par l'IDEC ou la responsable hôtelière)

La recommandation n° 3 est levée, toutefois les plannings et comptes rendus des différentes réunions mais sa mise en œuvre pourront être consultés sur place.

- **Recommandation n° 4 : tableau des effectifs à jour par fonction, type de contrat et valeur d'ETP**

Vous avez transmis un tableau des effectifs répartis par fonction, par type de contrat et par ETP, à jour au 24 octobre 2022.

Le recommandation n° 4 est levée.

- **Recommandation n° 5 : planning détaillé et lisible de l'organisation du travail de l'ensemble des salariés de l'EHPAD**

Vous avez transmis un extrait du planning issu de votre outil paie « kelio ». Cet outil fait apparaître les horaires réalisés par les professionnels ou encore leur absence sur le mois d'octobre 2022. Ce n'est pas un planning détaillé et lisible de l'organisation prévisionnelle du travail des salariés.

La recommandation n° 5 est maintenue.

- **Recommandation n° 6 : mise à jour et affichage des coordonnées de l'inspection du travail**

Vous avez transmis une fiche récapitulative des différentes adresses et numéros utiles dont les coordonnées de l'inspection du travail.

La recommandation n° 6 est levée mais sa mise en œuvre pourra être vérifiée sur place.

- **Recommandation n° 7 : mise en conformité des plans des locaux avec l'organisation réelle des locaux**

Vous avez transmis les plans du rez-de-chaussée et des étages des locaux.

La recommandation n° 7 est levée mais sa mise en œuvre pourra être vérifiée sur place.

- **Recommandation n° 8 : sensibilisation des agents à l'hygiène des locaux**

Vous indiquez que les ASH ont été à nouveau sensibilisés à la qualité attendue de l'entretien des locaux et en particulier des WC des différents niveaux de l'établissement. Un renforcement des contrôles a été programmé. Votre prestataire, intervient de manière trimestrielle afin de vérifier les bonnes pratiques professionnelles en matière d'utilisation des produits et respect des protocoles.

Le recommandation n° 8 est levée mais sa mise en œuvre pourra être vérifiée sur place.

- **Recommandation n° 9 : apporter un complément d'information sur les temps d'animation**

Vous précisez que les animations sont assurées par 3 ressources :

- o 0.30 ETP : lundi, mardi et mercredi après-midi
- o 0.50 ETP : du lundi au vendredi en ½ journée
- o 0.20 ETP : jeudi et vendredi après-midi

La recommandation n° 9 est levée.

- **Recommandation n° 10 : concerne le poste de soins « infirmerie » du 1^{er} étage et local « Netsoins »**

➤ 10.1 : Vous avez transmis une fiche récapitulative des modalités de nettoyage des locaux de soins. Vous apportez un complément d'information en précisant que le bio nettoyage des sols et des surfaces en dehors de la « paillasse » est réalisé par les ASH et la paillasse par les IDE.

L'entretien du réfrigérateur des médicaments est assuré et tracé mensuellement.

Le point 10.1 de la recommandation n° 10 est levé mais sa mise en œuvre pourra être vérifiée sur place.

➤ 10.2 : Vous avez transmis une fiche de relevé quotidien de la température et entretien de réfrigérateur détenant les médicaments pour le mois d'octobre 2022

Le point 10.2 de la recommandation n° 10 est levé.

➤ 10.3 : Vous avez transmis des photos attestant du désencombrement des paillasses et des plateaux des chariots.

Le point 10.3 de la recommandation n° 10 est levé.

- **Recommandation n° 11 : Actualiser les informations dans le projet de soins, mettre en place des réunions pluridisciplinaires afin de réévaluer les projets personnalisés de soins des résidents. Les tracer dans Netsoins et les projets dématérialisés**

Vous précisez qu'une réunion pluridisciplinaire se tient tous les lundis pour réévaluer les projets personnalisés de soins des résidents et que ces projets sont bien tracés dans Netsoins.
La recommandation n° 11 est levée mais sa mise en œuvre pourra être vérifiée sur place.

En conclusion, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apporté, je vous notifie à titre définitif 3 injonctions portant sur 4 points, 1 prescription et 1 recommandation.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS, les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

Plusieurs mesures font l'objet d'une vérification de mise en œuvre sur site, aussi, après réception de ce courrier, la coordinatrice de l'inspection se rapprochera de vous afin de convenir d'une date de déplacement sur le site de l'EHPAD afin d'apprécier les actions mises en œuvre.

Enfin, je vous rappelle, et j'insiste sur le fait, que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives faisant l'objet d'injonction, peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du code de l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement. A ce stade du suivi d'inspection la mise sous administration provisoire n'est pas exclue.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télerecours citoyens » accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur régional, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France



Amélie VERDIER

Copie :

EHPAD « La Fontaine de Médicis »
9 Rue Jean de la Fontaine
91250 Saint-Germain-lès-Corbeil

Annexe: Décisions définitives faisant suite à l'inspection réalisée les 28 avril 2022 et 9 juin 2022 au sein de l'EHPAD « La Fontaine Médics » (Fitness ET 910815281), 91250 Saint-Germain-lès-Corbeil

Type de mesures	Thème	Sous-thème	Décision	Texte de référence	Référence rapport	Délai de mise en œuvre
I1 Injonction n°1 point 1	Fonctions support	Gestion des RH	Concernant le recrutement du personnel soignant IDE : poursuivre et persévérer dans la campagne de recrutement et élargir le champ de publication d'offre d'emploi au-delà du seul site de l'association DomusVi		22	4 mois
I1 Injonction n°1 point 3	Prise en charge	Soins	Concernant les qualifications du MEDEC : fournir tout justificatif ce diplôme ou de formation du médecin coordonnateur		44-45	6 mois
			Formaliser les échanges en réunion d'évaluation de la convention signée entre l'EHPAD et l'officine par la rédaction de comptes rendus.		74-75	Immédiat

Type de mesures	Thème	Sous-thème	Décision	Texte de référence	Référence rapport	Délai de mise en œuvre
I2 Injonction n°2 Point 3	Gouvernance	Management et Stratégie	Présenter un plan bleu organisé, complété, de lecture aisée et facilement accessible	Décret n° 2005-788 du 7 juillet 2005 relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements mentionnés au 6° du I de l'article L312-1 du CASF	51-28-29	1 mois
I3 Injonction n°3 Point 2	Prise en charge	Soins	Réétudier et sécuriser la délégation de distribution des médicaments : organiser une formation des AS / AMP (contenu de la formation et identification des médicaments pouvant faire l'objet d'une délégation d'administration par les AS / AMP)		86-87	1 mois
P.1 Prescription	Gouvernance	Management et Stratégie	Communiquer le rapport annuel d'activité (RAMA)	Article D312-155-3 al 9	45-46-59	2023 pour activité 2022
R.1 Recommandation	Fonctions support	Gestion des RH	Transmettre un planning détaillé et lisible de l'organisation du travail de l'ensemble des salariés de l'EHPAD, pour notamment identifier des temps dédiés aux transmissions		19-20	