

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
La direction générale

Le Département de l'Isère

Monsieur le Président
SAS Alph'age Gestion
20 rue Jacques Daguerre
92 500 RUEIL MALMAISON

Lyon, le **11 FEV. 2025**

Ref: 2025-PNIEC-04

Objet : LRAR - Notification d'injonction et de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé et du département de l'Isère

2 C 166 947 0837 5

PJ : Mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Une inspection diligentée à notre initiative au titre des articles L313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF) et L6116-1 du Code de la Santé publique (CSP) s'est déroulée à l'EHPAD Eglantine, les 1^{er} et 2 juillet 2024, au titre du plan de contrôle des Etablissements d'Hébergement pour Personnes âgées dépendantes (2022-2024)

Sur la base du rapport établi par la mission et en suite d'un courrier d'alerte que nous vous avons adressé le 11 juillet 2024, nous vous avons remis en main propre le 12 décembre dernier un courrier daté du 28 novembre 2024 vous notifiant l'injonction ainsi que les mesures correctives que nous envisagions de prononcer afin de remédier aux non-conformités et manquements constatés.

Vous nous avez transmis votre réponse en retour par courrier du 10 janvier 2025.

Nous prenons note que vous n'avez pas formulé d'observations quant aux constats de la mission et prenons acte des engagements formulés dans le cadre de la procédure contradictoire.

Nous notons la démarche engagée par votre structure pour rétablir une situation stabilisée au sein de l'EHPAD.

En particulier, nous prenons bonne note :

- de deux recrutements opérés au 1^{er} octobre sur les postes de psychomotricien et de psychologue. Vous veillerez toutefois à nous transmettre les contrats de travail signés de part et d'autre, les documents transmis n'intégrant que la signature de l'organisme gestionnaire ;
- du recours à une solution de télé coordination avec des missions bien définies pour un médecin coordinateur à distance identifié clairement ;
- du recrutement à venir d'une IDEC à compter du 1^{er} avril 2025, le recrutement d'une IDEC de transition évoqué lors de la réunion du 12 décembre 2024 n'ayant pas abouti,
- [REDACTED] le recrutement à compter du 15 janvier 2025 d'un directeur de transition, en appui de celui-ci ainsi que du renouvellement de la direction régionale.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse en suite de l'inspection conjointe ARS – CD pluridisciplinaire de juillet 2024 et de l'inspection ARS prise en charge médicamenteuse de septembre 2024, nous prenons bonne note des engagements pris. Nous relevons toutefois qu'à ce jour, il n'y a pas véritablement de mise en œuvre opérationnelle des mesures attendues, avec éléments probants à l'appui qui nous permettraient notamment de lever l'injonction envisagée.

Compte tenu de la situation qui reste fragile, et en l'absence d'éléments probants sur les recrutements d'ores et déjà opérés ou envisagés et les autres actions prévues, nous vous enjoignons donc conformément à l'article L 313-14-I du CASF de présenter les mesures pour remédier aux manquements constatés dans un délai de 2 mois avec un échéancier précis afin de :

- Renforcer le pilotage et le management de l'EHPAD, tant sur le plan administratif que sur le plan médical et soignant, avec du personnel qualifié, cadré dans ses missions et priorités. Assurer un suivi rapproché de la conduite de l'EHPAD de la part de l'organisme gestionnaire ;
- Redéfinir les fondations d'une organisation des soins opérationnelle, adaptée aux besoins de l'EHPAD et des résidents, le cas échéant avec le support de professionnels médicaux et soignants du groupe gestionnaire.

Cette injonction est assortie d'une suspension de l'admission de nouveaux résidents, conformément à l'article L 313-14-I alinéa 2 du CASF, dans l'attente des éléments de preuve attestant que l'équipe d'encadrement est confortée et stabilisée de manière à assurer un véritable encadrement des pratiques professionnelles des personnels salariés.

Nous vous informons que si par la suite il n'était pas satisfait à l'injonction, nous pourrions être amenés à mettre en œuvre les dispositions des articles L. 313-14-II et suivants du CASF.

Nous avons l'honneur par ailleurs de vous notifier les autres mesures correctives définitives, dont vous trouverez le détail dans le tableau figurant en annexe.

Vous veillerez à mettre en œuvre l'ensemble des mesures correctives dans les délais prescrits qui courent à réception de la présente décision.

En outre, nous vous invitons vivement à présenter les conclusions de ce rapport ainsi que les mesures notifiées au prochain conseil de la vie sociale de l'établissement et devant les instances représentatives du personnel.

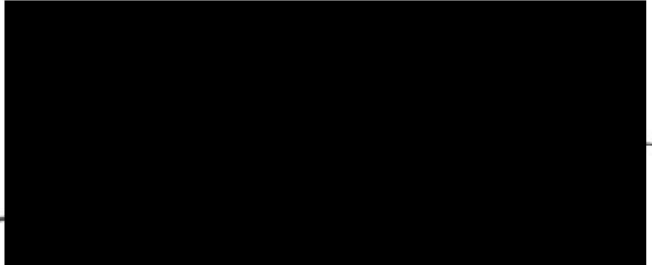
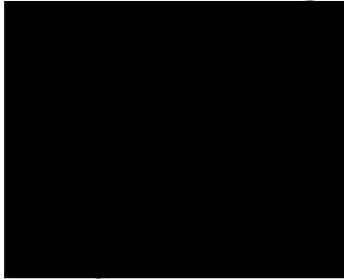
Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale ARS de l'Isère, service Personnes âgées et par le Conseil départemental de l'Isère, service inspection.

Vous veillerez à leur transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires à l'issue des différents délais.

La présente décision est susceptible de recours devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa réception.

Nous vous rappelons enfin que cette décision accompagnée du rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux tiers au sens des articles L311-1 et L300-2 du code des relations entre le public et l'administration.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre considération distinguée.



Copie à M le directeur
EC 166 947 0838 2

ANNEXE : MESURES CORRECTIVES ENVISAGEES ET REPONSES

Les mesures correctives sont prononcées en référence aux écarts et remarques formulés par la mission dans son rapport et mentionnés dans les tableaux ci-dessous.

Nature des mesures correctives

Les **injonctions et prescriptions** se fondent sur des bases législatives ou réglementaires et sont prononcées suite au constat de non-conformité par rapport à un référentiel opposable (bases textuelles). Ces mesures s'imposent à la structure inspectée.

Les **injonctions** sont formulées en réponse aux situations de non-conformité les plus significatives ou aux situations de risque majeur.

Les **recommandations** visent à corriger des dysfonctionnements ou manquements ne pouvant être caractérisés par la non-conformité à une référence juridique (dysfonctionnement source de risque(s) mais non fondé sur un texte précis et / ou manquement à référentiel de bonnes pratiques non opposable par exemple).

Maintien / levée des mesures correctives

Les mesures correctives envisagées lors de la phase contradictoire sont confirmées quand :

- Aucune réponse n'est apportée par la structure.
- La réponse n'est pas jugée satisfaisante par le commanditaire.
- La réponse constitue un engagement sur une action non vérifiable en l'état compte tenu des délais de mise en œuvre ou est une simple déclaration d'intention dépourvue d'éléments probants.
- Les engagements de la structure nécessitent une vérification sur place pour s'assurer de leur réalité (par exemple en matière de travaux).

N°	PRESCRIPTIONS	cf. écart(s) / remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	Conformément à l'article L 311-8 du CASF, élaborer un projet d'établissement afin de structurer l'organisation et le fonctionnement de l'EHPAD, en lien avec le changement de gestionnaire Conformément à l'article D 312-158 du CASF, élaborer un projet général de soins coordonné par le médecin coordonnateur, en lien avec l'équipe soignante pour définir les objectifs stratégiques et opérationnels dans les champs de la prévention, de l'accompagnement thérapeutique et rééducatif des résidents, selon les modalités d'accueil	E1 E12, R52	12 mois	La structure prend l'engagement de programmer la suite des groupes de travail pour la réécriture du projet d'établissement, via le directeur et programmer des groupes de travail pour rédiger le projet soin avec l'équipe du terrain (AS, IDE, medco, IDEC) via le médecin coordonnateur (échéance 31 Mars 2025) Elle précise que des groupes de travail sur l'élaboration du nouveau PE ont été réalisés (Accueil de jour, PASA, UPG, Projet de soins, hôtelier, social, bientraitance et projet de vie). La structure s'engage à finaliser la rédaction du projet d'établissement en s'appuyant sur les comptes rendus des groupes de travail réalisés (échéance =30 septembre 25) Aucun élément de preuve n'est transmis sur la composition des groupes de travail et leurs éventuels travaux. Il est pris bonne note des engagements pris, qui reposent sur des professionnels, qui sont, début janvier 2025, en cours de renouvellement pour le directeur ou temporairement en fonction sur l'EHPAD pour le médecin coordonnateur. La finalisation du projet d'établissement au 30/09 apparaît de ce fait prématuré. Prescription n° 1 maintenue L'EHPAD veillera à transmettre aux autorités de tarification des éléments justificatifs sur l'avancement des travaux d'élaboration du projet d'établissement

2	Mettre en œuvre la capacité autorisée et financée pour l'EHPAD en hébergement temporaire, PASA et accueil de jour conformément à l'autorisation accordée	E2	Immédiat Une fois réunies les conditions	La structure propose, au regard des enjeux auxquels doit faire face l'établissement, de fermer temporairement l'accueil de jour, afin de centraliser leurs actions sur l'EHPAD, les UVP et le PASA. Elle propose d'accueillir les bénéficiaires de l'accueil de jour au sein du PASA provisoirement, celui-ci n'étant pas complet. Enfin, elle envisage de relancer la démarche de communication auprès des prescripteurs sur l'hébergement temporaire. Toutefois, l'accueil réalisé dans le cadre d'un accueil de jour et les activités proposées dans le cadre du PASA sont à différencier. Aussi, il n'est pas pertinent d'accueillir les bénéficiaires de l'accueil de jour au sein du PASA. Lorsque les conditions d'organisation et d'encadrement seront suffisantes, il conviendra de mettre en œuvre instantanément la capacité autorisée et financée. Aussi, la prescription n° 2 est maintenue avec un délai différé.
---	--	----	---	--

3	Formaliser un document unique de délégation correspondant à la réalité juridique de l'EHPAD et de son gestionnaire, conformément à l'article D 312-176-5 du CASF	E3	3 mois	Le gestionnaire prévoit, à l'échéance du 31 janvier 2025, de : - rédiger le document de délégation directeur-adjointe et le faire signer - mettre à jour la délégation du directeur et la faire signer Il transmet trois pièces justificatives : - une sur la délégation faite à l'adjointe de direction par le directeur en fonction en juillet 2024, datée du 9 janvier 2025 - une sur la délégation faite au directeur de l'EHPAD Eglantine par la nouvelle directrice régionale du pôle séniors d'UNIVI, recrutée au 2 janvier 2025. Cette délégation n'est pas datée. - Une sur la délégation faite par la directrice d'exploitation d'UNIVI à la directrice régionale, datée du 2 janvier 2025. Les délégations transmises positionnent UNIVI et non de la SAS ALPHAGE, comme gestionnaire de l'EHPAD. Elles ne sont donc pas cohérentes avec l'organisation juridique, le titulaire de l'autorisation étant la SAS ALPHAGE et non UNIVI. A noter que, dans le cadre d'un courrier complémentaire aux ATC, UNIVI fait état du recrutement d'un directeur de transition à compter du 15 janvier 2025, qui doit venir en appui du directeur en poste en juillet 2024, [REDACTED] Trois postes de direction sont potentiellement identifiés sur l'EHPAD Eglantine à compter de cette date et avec cette nouvelle organisation, il convient de définir précisément qui fait quoi et avec quel degré d'intervention, au risque d'apporter encore plus de confusion pour le personnel et les usagers Prescription n° 3 maintenue
---	---	----	--------	--

4	Conformément à l'article L312-1-II du CASF recruter du personnel aux qualifications adaptées, le stabiliser et s'assurer de l'encadrement de celui-ci par des managers de proximité qui puissent relayer une sensibilisation / formation des professionnels à la qualité et à la sécurité de la prise en charge	E4, R29, R34, R35 R17, R41, R42	Immédiat	Le gestionnaire s'engage à - poursuivre la diffusion des offres d'emploi sur les sites spécialisés Il transmet des éléments de preuve à l'appui - participer aux salons de l'emploi sur le territoire - recruter un IDEC de transition dans l'attente du futur IDEC de l'établissement Sur ce point il précise que l'IDEC de transition qui s'était engagée a finalement décliné pour une mission d'une durée plus longue, sans apporter d'éléments justificatifs sur ce point - recruter un IDEC Une IDEC a signé une promesse d'embauche le 25/12/2024. Son préavis de départ est de 3 mois, elle arrivera à l'Eglantine le 1er avril 2025. Des éléments justificatifs sont transmis sur ce point. - s'appuyer sur le médecin coordonnateur de [REDACTED] pour sensibiliser/former les professionnels à la qualité / sécurité de la prise en charge Un RDV a été organisé le 20/12/24 avec [REDACTED] pour cadrer et orienter les missions. Les sensibilisations du personnel font partie des priorités demandées. Des éléments justificatifs sont transmis sur ce point Le calendrier de sensibilisation est en cours de finalisation. - recruter un médecin coordonnateur à 0,6 ETP Les établissements de proximité seront contactés pour identifier des médecins coordonnateurs à mi-temps qui seraient susceptibles d'augmenter leur temps de travail au sein de l'Eglantine. Il est pris bonne note des engagements et avancées sur ce point. La prescription n° 4 est maintenue dans l'attente du recrutement effectif de l'IDEC, prévue en avril 2025 et de la stabilisation du poste de médecin coordonnateur.
---	--	--	-----------------	---

5	Conformément à l'article L 133-6 du CASF, assurer le contrôle systématique et régulier des antécédents judiciaires des professionnelles	E5	Immédiat	L'OG transmet une feuille d'émargement pour la re-sensibilisation de la référente RH à la procédure accueil d'un nouveau salarié ainsi qu'un tableau non nominatif de vérification des dossiers salariés en CDI (CJ, diplôme, RIB, CNI, attestation carte vitale). Il est repéré 7 dossiers CDI où les informations sur le casier judiciaire sont manquantes. Les salariés ont été relancés par mail selon ce tableau de suivi. Il est pris bonne note de la démarche d'audit engagée sur le personnel en CDI. La vigilance est appelée également sur le personnel en CDD, qui est particulièrement nombreux dans cet EHPAD. Démarche à poursuivre Prescription n° 5 maintenue
6	Conformément à l'article L 311-4 du CASF, s'assurer de la bonne remise du livret d'accueil et de ses annexes au résident accueilli	E6	3-mois	La structure prend l'engagement de remettre systématiquement les documents au résident, avec signature de l'annexe, lors de l'entrevue avec la direction pour la signature du contrat de séjour. Parallèlement elle a remis des attestations de remise du livret d'accueil. En effet, 5 récépissés de livret d'accueil datés des 12/11/2024, 21/11/2024, 13/12/2024, 08/01/2025 et 10/01/2025 ainsi que 3 récépissés de remise du règlement de fonctionnement datés des 23/06/2024, 18/11/2024 et 23/12/2024 ont été transmis. Ces éléments permettent d'attester de la remise du livret d'accueil et ses annexes aux nouveaux résidents accueilli. La prescription n° 6 donc levée.

7	Conformément à l'article L 311-3 du CASF, garantir un accompagnement individualisé et de qualité, adapté aux besoins des résidents : - en définissant et mettant en œuvre une procédure de recueil des besoins et habitudes de vie, - en élaborant, évaluant et mettant en jour à fréquence régulière, et de façon pluridisciplinaire un projet d'accompagnement personnalisé incluant le projet de soins avec l'appui, dans la mesure du possible, d'un référent pour chaque résident Analyser et réévaluer à fréquence régulière les besoins des résidents, réinterroger leur orientation et maintien dans les unités spécialisées telles que les UVP	E7 EM 1 E8, R47 R53 R1	3 mois 12 mois 6 mois	La structure a transmis un document intitulé « LIVRET PVI faisons connaissance ». Ce document très complet, permet de recueillir les informations essentielles, souhaits et attentes du résident pour préparer le futur entretien par la psychologue avec le résident et son entourage pour l'élaboration de son projet d'accompagnement. Il est indiqué qu'il lui est remis à son entrée. Cette trame participe à définir et mettre en œuvre une procédure de recueil des besoins et habitudes de vie des résidents. La structure s'engage à élaborer pour 2025 le calendrier des réunions pluridisciplinaires d'élaboration ou de renouvellement des projets d'accompagnement personnalisés. L'établissement annonce communiquer avec les soignants sur l'élaboration et la mise à jour des PVI sans transmission de cette organisation et accompagnement des professionnels et il ne répond pas à l'élaboration du volet soins des PVI telle que définie dans l'écart majeur n°1 L'organisation pour effectuer l'évaluation pluridisciplinaire des résidents accueillis en UVP afin de les maintenir ou pas sur cette unité n'est pas définie et transmise. L'établissement évoque que les critères d'admission et de sortie de l'UVP sont formalisés dans le PE qui n'était pas finalisé au jour de l'inspection et n'a pas été transmis avec une formalisation d'un protocole en cours par la psychologue. La prescription est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre des mesures et de la transmission d'éléments probants.
8	Conformément à l'article D311-40 du CASF, nommer un référent sportif	E9	1 mois 12 mois	La structure s'engage à créer une fiche mission pour le référent sportif et à lancer un appel à volontaire pour être le référent sportif. Au regard, de la situation de l'établissement, ainsi que l'enjeu primaire de sécurisation des prises en charge, il est fait droit à un report de cette échéance de 1 mois à 12 mois. La prescription n°8 est maintenue, son délai est porté à 12 mois.

9	Conformément à l'article D 312-158-3 du CASF, mettre en place et réunir la commission de coordination gériatrique	E10	6 mois	L'établissement annonce la planification d'une commission de coordination gériatrique le 28 mars 2025 en présence du médecin de la télé coordination. Il n'a pas été transmis d'ordre du jour ni la liste des personnes conviées. Prescription N°9 est maintenue dans l'attente de la transmission par l'établissement de l'ordre du jour et le compte-rendu signé par le médecin et la direction
10	Conformément à l'article D 312-155-0-1 du CASF se doter du personnel spécialisé (psychologue, psychomotricien, ergothérapeute) nécessaire au regard du profil des résidents et de l'accueil spécifique proposé (UVP, PASA, accueil de jour) Définir et mettre en œuvre une stratégie de recrutement de personnels spécifiques (psychomotricien, ergothérapeute, psychologue) en lien avec les besoins de l'EHPAD, les apports respectifs des différents métiers, et en cohérence avec les ETP du personnel visé S'assurer du recrutement du personnel indispensable à l'admission, l'accueil, l'accompagnement et la prise en charge pluridisciplinaire des résidents	E11 R37, R38 R70 R44	6 mois	Le gestionnaire a recruté une psychomotricienne d'UNIVI, dans le cadre d'une mobilité interne le 1^{er} octobre 2024. De même le gestionnaire a recruté le 1^{er} octobre une psychologue sur le poste à 0,25 ETP et un avenant permet à cette professionnelle de travailler à hauteur de 0,7 ETP supplémentaire en remplacement de la psychologue arrêtée. Il transmet à l'appui les contrats et avenant aux contrats concernés, non signés par psychomotricienne, ni par la psychologue. Il prévoit d'élaborer une procédure admission adaptée en l'absence d'un médecin coordonnateur en présentiel d'ici le 31/01/2025, sous le pilotage de la directrice médicale d'UNIVI. Compte tenu de l'absence de signature par les salariés du contrat de travail transmis dans les éléments probant, la prescription n° 10 est maintenue dans l'attente de la transmission des bons documents. L'attention de l'OG est attirée sur la nécessité d'accompagner ce personnel pour la prise en charge des résidents tout au long de leur séjour, de l'admission à l'accompagnement, en pluridisciplinarité. Il est demandé à l'EHPAD de transmettre la nouvelle procédure d'admission en cours de rédaction et les fiches de postes ou feuilles de route confiées à ces nouveaux professionnels recrutés

11	Formaliser une convention avec un établissement de santé en conformité avec la réglementation (articles D312-158 et D312-155 du CASF) Compléter les DLU afin de donner les informations indispensables sur la santé de la personne en cas d'intervention médicale en urgence ou de transfert vers un établissement sanitaire Actualisation la procédure en cas d'urgence en la mettant en adéquation avec le fonctionnement de l'EH PAD et formaliser les différentes conduites à tenir pour faire face à des situations d'urgence gériatriques	E14 RM2 R74 et R75	2 mois Immédiat 2 mois	L'établissement évoque les objectifs d'élaboration des conventions (CH Grenoble dans le cadre du plan bleu et du parcours gériatrique) une prise de contact en vue d'un rendez-vous avec le CH a été réalisée. Mais aucune convention n'est transmise permettant de lever la mesure liée à l'écart 14. L'objectif de mettre à jour les DLU est en cours, sans transmission des modalités de cette mise en œuvre. Cette action n'est pas finalisée. Il est pris note de la mise à disposition du guide ARS des conduites à tenir ainsi que la sensibilisation des soignants, mais aucune programmation de cette mise en œuvre n'est transmise ni l'attestation de l'effectivité de ces actions de sensibilisation. La prescription N° 11 est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre et de la transmission des éléments de preuve.
12	Formaliser la politique de gestion de la fin de vie et des soins palliatifs et organiser des temps d'information/formations réguliers sur le repérage et l'évaluation de la douleur	E13 et R73	3 mois	L'établissement annonce la programmation d'un groupe de travail sur la gestion de la fin de vie, en évoquant l'adaptation de la procédure « fin de vie » du groupe à l'EH PAD. Mais ce travail reste à faire. Il prévoit la signature de convention avec l'HAD, pour la prise en charge de la douleur, sans apporter les modalités de cette collaboration. La convention avec l'EMSP intégrera le volet formation assuré par l'équipe de soins palliatifs. Il est évoqué un temps de sensibilisation par le médecin coordonnateur sur la douleur sans éléments de calendrier et de précision sur les modalités pour former les professionnels au repérage et à l'évaluation de la douleur La prescription N°12 est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre et de l'envoi d'éléments de preuve.

N°	RECOMMANDATIONS	cf. re- marque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous recommande de :			
1	Clarifier la répartition des compétences entre le directeur et l'adjointe de direction et porter cette organisation à la connaissance du personnel	R2, R3, R4 R45	3 mois	Le gestionnaire prévoit un temps d'information du personnel lors d'une réunion institutionnelle sur la répartition des tâches entre le directeur et l'adjointe de direction avec comme échéance le 31 janvier 2025. La réponse ne précise pas la répartition des compétences entre le directeur et l'adjointe de direction, elle ne porte que sur la communication de celle-ci au personnel. L'arrivée prévue d'un directeur de transition, le 15 janvier 2025, en appui du directeur de l'EHPAD va complexifier le pilotage de l'EHPAD et il importe, dans cette nouvelle organisation, de définir précisément qui fait quoi et de le porter à la connaissance du personnel Recommandation n° 1 maintenue

2	Stabiliser le poste d'IDEC, en veillant à recruter un professionnel ayant une qualification adaptée aux fonctions exercées Assurer la gestion des plannings des soignants par l'IDEC S'assurer de l'adéquation de la charge de travail du personnel aux besoins des résidents et accompagner le personnel dans l'organisation des soins Clarifier l'horaire de prise de poste sur la deuxième arrivée en journée aux UVP Revoir l'organisation des soins infirmiers et s'assurer de l'unicité de cette organisation au niveau de l'EHPAD et de la bonne information des professionnels sur celle-ci par sa diffusion auprès d'eux Assurer un relais en proximité pour poser le cadre de fonctionnement de l'EHPAD et recueillir la parole des professionnels intervenants	R5, R6, R7, R8 R27 R28, R31 R29 R33 R14	Immédiat 1/04/ 2025 Immédiat 1/04/ 2025 6 mois 1/06/25 Immédiat 1/06/25 2 mois 01/04/25 Immédiat	Le gestionnaire s'engage à effectuer un état des lieux sur la charge en soins des soignants, qui sera réalisé par l'IDEC à sa prise de poste. C'est pourquoi, il propose de reculer l'échéance au 01/06/2025 Il prévoit également, avec la même échéance et en lien avec l'arrivée de l'IDEC au 1^{er} avril, d'adapter et répartir la charge de travail auprès des équipes soignantes Il s'engage à mettre à jour la fiche de tâche Aide soignante UVP et la présenter aux équipes (01/05/2025), à adapter la fiche de poste IDE et la présenter aux équipes (01/05/2025) Il précise qu'il organise des réunions de service pour diffuser les informations institutionnelles, avec des comptes rendus réguliers depuis septembre. Il transmet des pièces justificatives sur ce dernier point Une IDEC doit être recrutée au 1^{er} avril 2025. Il est pris bonne note qu'elle réalisera une analyse sur l'adéquation de la charge de travail du personnel aux besoins des résidents pour le 1^{er} juin 2025. En son absence, la recommandation n° 2 est maintenue, avec un délai jusqu'à juin 2025. Les pièces justificatives transmises concernent des réunions de l'équipe ASH en décembre 2024, une réunion de l'équipe IDE avec le médecin coordonnateur du 26/11/24, les CODIR avec l'équipe administrative et le médecin coordonnateur notamment de décembre 2024, des réunions flash info de septembre à décembre 2024. Compte tenu de l'absence maintenue d'IDEC et de la présence éloignée de médecin coordonnateur (télécoordination), il n'y a pas de véritables réunions sur le fonctionnement et l'organisation des soins, avec les équipes soignantes IDE et AS. Les réunions dont le CR est transmis en élément de preuve ne peuvent pas se substituer à de tels appui en proximité Recommandation n° 2 maintenue
---	---	---	--	---

3	Stabiliser le poste de médecin coordonnateur Formaliser une fiche de poste personnalisée et adaptée à l'EHPAD géré pour le médecin coordonnateur Formaliser les objectifs du nouveau médecin coordonnateur dans une feuille de route adaptée à la situation de l'EHPAD Mettre en œuvre la procédure d'accompagnement du médecin coordonnateur définie par UNIVI le 20 juin 2024	R9 R10 R11 R12 R14	Immédiat	La feuille de route pour le futur médecin a été élaborée sous forme d'un tableau listant les objectifs déclinés en différentes actions ainsi que les délais de mise en œuvre, en lien avec d'autres personnes responsables (IDEC, pharmacien, direction...). La mesure liée à la re-marque N° 11 peut être levée, l'établissement veillera à suivre la réalisation de ces objectifs et à revoir régulièrement les orientations données au médecin coordonnateur L'établissement n'a pas répondu : -à la mise en œuvre d'une politique afin de stabiliser le poste du médecin coordonnateur, - à l'élaboration d'une fiche de poste personnalisée listant les 14 missions et son rôle sur les 2 UVP, le PASA et l'accueil de jour. -à la mise en place de temps réguliers d'échange entre le médecin coordonnateur et la direction, pour faire le point sur sa prise de poste et consolider un fonctionnement et une coordination des soins. La recommandation N° 3 est maintenue sur l'ensemble des points à l'exception de la mesure liée à la remarque N°11 qui peut être levée, la direction suivra régulièrement les objectifs donnés au médecin coordonnateur en fonction de l'évolution de la situation en santé des résidents et des risques gériatriques à maîtriser.
---	---	---	----------	--

4	Structurer le pilotage de l'EHPAD, en définissant et en mettant en œuvre des outils adaptés pour la formalisation des décisions prises et le suivi des actions Formaliser le recueil, le traitement et les réponses aux signalement et réclamations émanant des professionnels, des résidents et de leur famille	R13, R14 R15, R49	3 mois	Le gestionnaire s'engage à adapter et appliquer la procédure de Pilotage UNIVI. Il transmet un calendrier prévisionnel des réunions sur l'année 2025, identifiant les participants, la fréquence, les outils attendus (CR, OI...). Il est prévu que le directeur intègre, dans les comptes rendus de réunions, un relevé des décisions avec suivi des actions (action en cours, échéance au 31/1) Il est prévu de resensibiliser l'ensemble du personnel au signalement des événements indésirables (action pilotée par le directeur et le responsable qualité, échéance au 31/1). Une 1ere équipe aurait été sensibilisée le 03/01/2025 et la prochaine sensibilisation est prévue le 17/01/2025. Aucun élément probant n'est transmis sur ce point. Le gestionnaire s'engage à remettre à disposition des Fiches Evénements Indésirables à l'accueil et dans la salle de soin de l'établissement. Il s'engage à intégrer dans l'ordre du jour des CODIR, l'analyse et le traitement des événements indésirables et à resensibiliser les membres du CODIR au signalement des événements indésirables (action finalisée). Deux sensibilisations ont été réalisées sur le signalement et gestion des EI/EIDO par le Responsable qualité territorial les 14 septembre 2023 en COPIL (membres communs au CODIR) avec CR à l'appui et émargement, puis lors du COPIL du 16 juillet sans CR à l'appui (transmission de la liste d'émargement) Une nouvelle sensibilisation sera prévue à l'arrivée de l'IDEC et du MEDCO Le gestionnaire s'engage à veiller à la déclaration des événements indésirables graves, à réaliser une analyse des causes / retour d'expériences, pour chaque événement indésirable grave. Il précise que des RETEX ont été réalisés suite aux déclarations d'EIDO et transmis à l'ARS en décembre 2024 via le portail et par mail. Il est pris bonne note de l'engagement de l'EHPAD à structurer les réunions et à formaliser les échanges d'une part et à améliorer le recueil et le traitement des signalements et réclamations. La recommandation n° 4 est maintenue en l'absence d'éléments probants sur la bonne mise en œuvre de ces engagements par la direction de l'EHPAD
---	--	---	--------	---

5	Fiabiliser le suivi et la gestion des ressources humaines Pourvoir les postes vacants Analyser les causes du turn-over et de l'absentéisme Définir une stratégie en matière de ressources humaines adaptée à l'EHPAD, sur la base d'une analyse de causes	R16, R18, R19, R20, R21, R24	6 mois	Il est prévu que le directeur formalise un tableau de suivi des Ressources Humaines à échéance de fin février 2025. Le gestionnaire s'engage à recruter le personnel sur les postes vacants et transmet les annonces d'emploi en élément probant. Il est prévu d'intégrer dans l'ordre du jour du CODIR le traitement des Accidents de travail et de l'absentéisme, de mettre à jour le DUERP annuellement et suivre le plan de prévention associé, de formaliser en lien avec les entretiens annuels et professionnels des salariés le calendrier prévisionnel des formations 2025 et de déployer les formations prévues au plan de formation 2025. Sur ces deux derniers points, le gestionnaire transmet une trame de recensement des besoins de formation UNIVI, un bilan très synthétique du plan de formation 2024 pour l'EHPAD Eglantine ainsi qu'un projet pour 2025
	Evaluer les risques professionnels et s'assurer de l'accompagnement du personnel à la prévention de ceux-ci.	R26	3 mois	Il est pris bonne note de l'engagement de l'EHPAD sur la formalisation d'un tableau de suivi des RH. Pour autant, il est surprenant que l'initiative en revienne au directeur et non au gestionnaire, la recommandation pour l'EHPAD relevant davantage de la fiabilisation.
	Prévenir le risque d'isolement du personnel d'accompagnement, notamment au niveau de l'accueil de jour	R32		Il est pris bonne note des démarches engagées pour les recrutements.
	Définir clairement, diffuser et mettre en œuvre la politique de promotion des agents au sein de l'EHPAD	R43	6 mois	L'analyse des AT et de l'absentéisme en CODIR apparaît trop sporadique pour analyser les causes de manière approfondie, comme base d'une stratégie RH. Il était évoqué la mise en place d'un baromètre flash social dans la note du DRH d'avril 2024, qui pourrait utilement être déclinée au niveau de l'EHPAD Eglantine. La réponse n'évoque pas l'isolement des personnels et la prévention de celui-ci ni la politique de promotion des agents au sein de l'EHPAD.
				Recommandation n° 5 maintenue

6	Garantir l'opérationnalité de l'accueil des nouveaux salariés afin que ceux-ci puissent prendre leurs fonctions dans les meilleures conditions. Décliner la procédure d'accueil d'UNIVI de façon opérationnelle pour l'EHPAD inspecté	R39, R40	immédiat	Le gestionnaire s'engage à adapter et mettre en œuvre la procédure accueil d'un nouveau salarié en nommant un parrain/ une marraine (31/01/2025). Il transmet une fiche information salarié sur le parrainage à l'appui. Il s'engage sur la mise à jour du classeur accueil du nouveau salarié soignant, comprenant l'ensemble des éléments nécessaires à la prise de poste (31/01/2025). Il est pris bonne note de l'engagement du gestionnaire sur ce point. Recommandation n° 6 maintenue en l'absence d'éléments probants à ce stade.
7	En lien avec l'élaboration du projet d'établissement, se doter d'une politique de formation adaptée aux besoins de l'EHPAD et assurer un suivi rigoureux de celle-ci : enveloppe mobilisable et mobilisée, nombre et catégorie de personnel visé et effectivement formé....	R22 R23	12 mois	Le gestionnaire s'engage à utiliser les outils de gestion des ressources humaines, et notamment, autour de la formation, fournis par le Siège Univi afin d'assurer le recensement et le suivi des besoins en formation Le logiciel actuel ne facilite pas l'édition du suivi d'indicateurs par établissement. Les données sont traitées par le service RH Le Groupe a investi dans le logiciel [REDACTED] pour le traitement de la paye, il est en cours de déploiement. Un module de formation répondant à la demande est prévu ; la date de déploiement n'est toutefois pas encore fixée. Echéance : 31/12/2025 L'OG transmet à l'appui les orientations générales de formation professionnelle continue pour 2025 d'UNIVI, la trame de recensement des besoins de formation 2025, une synthèse du bilan de formation 2024 pour Eglantine ainsi que le prévisionnel 2025 et un guide de bonnes pratiques pour les entretiens annuels d'UNVI Le gestionnaire s'engage sur des outils mais non sur les objectifs visés pour le suivi rigoureux de la politique formation. La recommandation n° 7 est maintenue dans l'attente de la transmission d'un plan prévisionnel et réalisé 2025 précis sur les points demandés, à l'issue du délai prévu.

8	Fluidifier et anticiper la circulation de l'information pour l'accueil de nouveaux résidents	R46	3 mois	La structure annonce l'adaptation, la mise en œuvre et la diffusion à venir de la procédure admission d'un nouveau résident. La recommandation n° 8 est donc maintenue dans l'attente de la mise en œuvre.
9	Réunir la commission menus à fréquence plus importante et veiller à la participation de l'adjointe de direction, en lien avec sa fonction de responsable hôtelière	R48	12 mois	La structure annonce la volonté de réunir la commission menu tous les trimestres. Elle s'engage à en assurer une traçabilité. L'établissement précise que la prochaine est fixée au 13 janvier 2025 en présence de la référente qualité, la responsable hôtelière, les résidents et les familles volontaires. Le document de programmation atteste de la volonté de programmer 3 à 4 commissions restauration sur une année. La recommandation n° 9 est maintenue en l'absence d'élément probant à ce stade.
10	Renforcer le pilotage et le suivi des animations et assurer la coordination des différentes équipes en charge de celles-ci	R50, R51	6 mois	La structure s'engage à réunir la commission animation tous les trimestres et à en assurer sa traçabilité au travers de comptes rendus. Elle programme la rédaction d'un projet d'animation dans le cadre de la rédaction de son projet d'établissement, pour y inclure les différentes missions de chaque professionnel. Elle propose également des budgets distincts par service. Dans le document de programmation annuelle, ressort la volonté de réaliser 3 à 4 commissions d'animation par en présence de l'animateur, du référent qualité et des résidents et leurs familles. La recommandation n° 10 est maintenue en l'absence d'élément probant à ce stade.

11	Mettre en place un contrôle régulier et une mise à jour des plans de soins techniques /IDE	RM1	1 mois	L'établissement évoque certains objectifs liés aux mesures qui sont en cours : - la mise en place de temps pour actualiser les plans de soins est planifiée selon le calendrier élaboré pour les 6 unités depuis le 30 décembre 2024. Aucun plan de soins IDE et de nursing n'a été transmis pour attester de cette action.
	Organiser des temps pour échanger sur les mises à jour des plans de soins de nursing afin de prendre en compte chaque évolution des résidents	R55	1 mois	-la mise à jour des plans de douches et leur intégration aux plans de soins et l'actualisation des plans de changes
	Expliciter les plans de soins de nursing sur les attendus des actes, certains protocoles, formaliser les besoins personnalisés et indiquer les aides techniques notamment pour la douche.	R54	2 mois	Il n'est pas répondu à l'élaboration des plans de soins de manière détaillée sur les actes à faire, ni à la mise à jour et vérification de actes IDE de manière fréquente afin d'assurer la continuité des soins
	Mettre à jour et dater les plans de douche, et compléter les aides techniques et humaines.	R57	1 mois	Par ailleurs, il est pris acte de : -la mise en place de contrôles internes par la directrice médicale d'UNIVI poursuivi en 2025, notamment sur la traçabilité des actes faits ;
	Mettre à jour et vérifier la concordance des plans de changes avec les plans de soins de nursing	R58	1 mois	- de la mise à disposition des classeurs par étage en novembre 2024, avec la notion d'une actualisation chaque fois que nécessaire. Mais aucun élément structurant sur l'organisation de cette gestion des outils de l'accompagnement en nursing n'a été transmise
	Organiser la gestion et l'actualisation régulière des classeurs des unités mettant à disposition les outils pour assurer l'accompagnement quotidien des résidents	R56	1 mois	- de sensibiliser les soignants à l'utilisation des ordinateurs à faire, mais il n'est pas répondu à la mise à disposition des outils informatiques pour tracer leurs soins (exemple : tablettes).
	Doter les soignants d'outils informatiques pour disposer d'outils quotidiens d'accompagnement en soin et réaliser leur traçabilité	R59	2 mois	La recommandation N° 11 est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre et de la transmission d'éléments probants.

13	Elaborer une liste des protocoles de soins indispensables et mettre en place des temps de formation des professionnels pour leur appropriation Actualiser le protocole relatif à la dénutrition et organiser et contrôler la pesée des résidents au minimum mensuellement Mettre à jour régulièrement les documents EXCEL pour accompagner les résidents selon leurs besoins alimentaires Organiser des temps dédiés à l'analyse des chutes Mettre à disposition un protocole unique relatif à la contention et l'actualiser Organiser le suivi des prescriptions sur la contention et assurer l'évaluation et la surveillance de ces mesures	R65	3 mois	L'établissement a transmis un tableau intitulé « sensibilisations » listant certains protocoles de soins, sans planification datée des actions de sensibilisation envisagées. Une colonne permet d'inscrire la catégorie des professionnels assurant ces temps d'information et une autre pour les professionnels en bénéficiant. La liste des protocoles de soins indispensables regroupant l'ensemble des risques gériatriques n'est pas établie. Le protocole actualisé selon les RBPP de la dénutrition n'est pas élaboré et transmis, ni celui relatif aux contentions Les autres actions envisagées en lien avec les mesures correctives sont évoquées comme à faire ou en cours, comme par exemple la programmation mensuelle de la mesure du poids des résidents, la mise à jour sous NETSOINS des textures et besoins alimentaires des résidents et la mise à jour des prescriptions de contention physique passive. La recommandation N° 13 est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre et de communications des éléments probants
		R66 et R67	1 mois	
		R68	immédiat	
		R69	immédiat	
		R71	2 mois	
		R72	1 mois	

