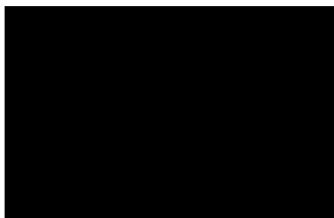


L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
La direction générale

Le Département de l'Isère



Fondation Partage et Vie

Directeur général
11 rue de la Vanne
92120 Montrouge

Réf.: 2023-PNIEC-6

- 8 JUIN 2023

Lyon, le

Objet : LRAR - Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Départemental de l'Isère ...

LRAR 2C 166 947 3910 2

PJ : 1 - Mesures correctives définitives

Monsieur,

Une inspection diligentée à notre initiative au titre des articles L.313-13 et suivants du Code de l'action sociale et des familles et L.6116-1 du Code de la santé publique s'est déroulée à l'EHPAD « Les Vergers » à Noyarey, le 6 décembre 2022, au titre de l'orientation nationale d'inspection contrôle « Plan d'inspection et de contrôle des 7 500 Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) en deux ans » (2022 - 2024) ».

Sur la base du rapport établi par la mission, nous vous avons fait parvenir par courrier du 21 février 2023 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 21 mars 2023.

Nous prenons bonne note de l'ensemble de vos observations formulées suite aux constats de la mission ainsi que les engagements pris dans le cadre de la procédure contradictoire.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse, nous avons l'honneur de vous notifier nos décisions 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 et vous attacherez en particulier à :

- Respecter les capacités d'accueil de l'établissement définies dans l'arrêté d'autorisation.
- Elaborer un nouveau projet d'établissement en tenant compte de l'ensemble des recommandations émises et en incluant un projet de soin conforme à la réglementation.
- Assurer la sécurité des résidents via un système d'appels malade performant.
- S'assurer de la qualité de l'accompagnement apporté aux résidents en garantissant la qualification des professionnels et en priorisant les missions des soignants sur l'accompagnement des résidents.

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.

Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale de l'Isère, service Grand Age : ars-dt38-grand-age@ars.sante.fr et au service inspection du Département de l'Isère : service.inspection@isere.fr

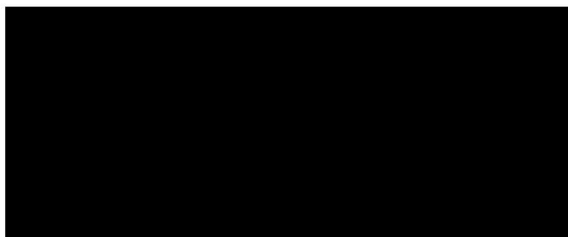
Vous veillerez à lui transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires dans les délais qui vous sont impartis pour chacune des mesures correctives édictées.

La présente décision est susceptible de recours devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa réception. Cette saisine du tribunal administratif peut se faire par la voie de l'application « Télérecours citoyen » sur le site www.telerecours.fr

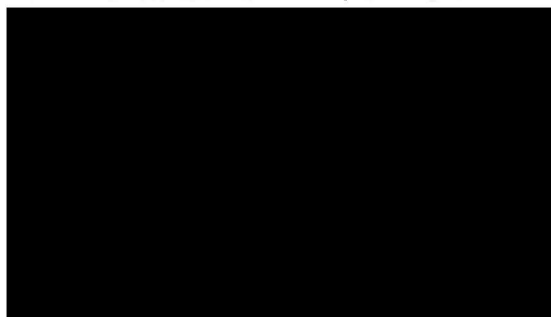
Nous vous rappelons enfin que cette décision accompagnée du rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux tiers au sens des articles L311-1 et L300-2 du code des relations entre le public et l'administration.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'assurance de notre considération distinguée.

Pour la Directrice Générale,
Et par délégation,



Pour le Président du Conseil départemental,
et par délégation
Le Directeur général adjoint chargé de la famille



Copie à Mme la directrice de l'EHPAD Les Vergers à Noyarey

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de l'ARS (ars-ara-dpd@ars.sante.fr).

ANNEXE : MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES

Les mesures correctives définitives sont prononcées en référence aux écarts et remarques formulés par la mission dans son rapport et mentionnés dans les tableaux ci-dessous, et après analyse et prise en compte des réponses de la structure inspectée.

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) et/ou manquement à un 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).**

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de l'ARS (ars-ara-dpd@ars.sante.fr).

N°	PRESCRIPTIONS	cf. écart(s) / remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	Conformément à l'article L.331-2 du CASF, respecter les modalités d'accueil autorisées entre l'hébergement permanent et l'hébergement temporaire.	E2	Au fur et à mesure des sorties résidents de l'HP et au plus tard à 1 an.	Réponse de la structure : « Depuis plus de 10 ans, 4 supplémentaires d'hébergement permanent sont en place. Elles sont connues des autorités de tarification (TO supérieur à 100%). Cela permet de répondre notamment à des demandes d'admission urgentes pouvant mettre en danger les personnes. Ainsi, l'une des places est occupée par un monsieur, sans famille, très désorienté et pouvant se mettre en danger le jour et la nuit (il avait été retrouvé allongé sur la chaussée) Cet accueil en HP n'est pas préjudiciable aux demandes d'HT - celles-ci restent rares en dehors des périodes d'été - car les chambres temporaires existent toujours mais n'étaient pas occupées le jour de l'inspection. Les 4 places supplémentaires en Hébergement Permanent n'ont pas été financées lors de la convention tripartite, ni lors du CPOM signé en 2022. Nous restons à la disposition de l'ARS et du Conseil Départemental pour en discuter, tout comme de la transformation de chambres temporaires en chambre de séjour permanent, les discussions de financement n'ayant pu aboutir lors des dernières négociations. » Le gestionnaire doit se conformer à l'autorisation administrative délivrée de 76 places d'hébergement permanent et 4 places d'hébergement temporaire. Prescription maintenue.
2	Actualiser le registre d'entrée et sortie des résidents conformément à l'article L. 331-2 du CASF.	E1	Immédiatement	Réponse de la structure : « Le registre a été mis à jour et nous veillerons à ce qu'il le soit au fur et à mesure des sorties. »

			Le gestionnaire a transmis la preuve de la mise à jour du registre des entrées et sorties. Par conséquent, la prescription est levée.
3	Conformément à l'article L.311-8 du CASF, élaborer le projet d'établissement en intégrant notamment : -des dispositions spécifiques relatives aux besoins des populations accueillies dans chacune des unités spécifiques, -des dispositions propres aux modalités d'accueil autorisées (HT/A), -le volet RH, -le projet général des soins.	E3 et E6 R2, R3, R11 et R12 9 mois.	Réponse de la structure : « Tout le travail préparatoire à l'écriture du projet d'établissement a été fait: groupes de diagnostic avec salariés, résidents, familles, bénévoles, intervenants extérieurs (commune, libéraux). Ensuite, nous avons travaillé en équipe d'encadrement les fiches actions ainsi que leur rédaction. Cela nous a amené fin 2019. Début 2020, la crise covid a mis un frein à notre travail d'écriture et de réflexion. Nous avons également vécu une épidémie en octobre-novembre 2020, avec le décès de 25 résidents. Le premier semestre 2021 a été essentiellement occupé par l'accompagnement des équipes et le travail sur le taux d'occupation. Nous avons continué à travailler sur les fiches actions, mais la mise en forme dans un document exhaustif n'a pas été réalisée. Nous avons réalisé un document de synthèse sous la forme d'un flyer qui vous a été remis. Le prochain Projet d'Etablissement commence en 2024 Le projet général de soins fait partie du projet d'établissement. Comme celui-ci, l'écriture du projet de soins a été arrêté par l'épidémie de covid. Le médecin coordonnateur, [REDACTED] a démissionné fin 2021. Nous avons eu un nouveau médecin coordonnateur en août 2022. [REDACTED] [REDACTED] il sera à même dans le deuxième semestre 2023 de travailler sur ce projet, en lien avec les équipes de soins. Au mois d'octobre de chaque année, un tiers des soignants des unités changent d'unité de travail. Avant de changer d'unité, il y a une après-midi de formation/informations, par le médecin coordonnateur, la

				psychologue, l'infirmière coordinatrice, où sont abordés la prise en charge et l'accompagnement spécifiques des résidents des différentes unités d'accueil de l'établissement. Les réunions de synthèse, ainsi que les réunions de projet personnalisé sont autant d'occasions d'aborder le projet de service. Enfin, dans le cadre des formations préconisées dans les orientations des formations de la Fondation Partage et vie, nous allons entrer dans une formation Montessori en gérontologie, d'ici la fin de l'année. A la suite de cette formation, il sera donc en effet important de valoriser notre expérience et notre réflexion dans le prochain écrit (1er semestre 2024). L'accueil de jour accueille 3 personnes deux jours par semaine. Le jour de l'inspection, il n'y avait qu'une personne accueillie. A ce jour, l'accueil de jour est rempli. Le travail d'une des psychologues consiste à contacter des personnes du secteur en attente d'une place en séjour permanent, pour leur proposer ce service, en plus des dossiers viatrajectoire fléchés hébergement permanent. Également, tous les ans, au premier semestre (une réunion est prévue le 18 avril 2023), nous recevons des représentants des CCAS du SIRD (Syndicat intercommunal Rive Gauche du Drac) pour évoquer certaines situations, et rappeler les objectifs de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire. » L'organisme gestionnaire mentionne la réécriture du projet d'établissement au 1^{er} trimestre 2024. Par conséquent, la prescription est maintenue et complétée des éléments sur le volet formation et QVT de la recommandation n°9.
			3 mois	Réponse de la structure : « Nous veillerons à mettre le Département en copie des prochaines déclarations d'EIG. Vous trouverez ci-joint le Guide des EIG du médico-social de la Fondation
4	Conformément à l'article L.231-8-1 du CASF, favoriser la déclaration des EIG(S) aux autorités en établissant une procédure de qualification des EIG et	E4 et R6		

EIGS à déclarer aux autorités administratives compétentes et s'assurer de son appropriation par les professionnels			Partage et Vie qui décrit les différents types d'EIG, que l'on retrouve dans le logiciel Netsoins, lorsqu'un professionnel déclare un EIG. » L'organisme gestionnaire s'engage à la transmission des signalements aux deux autorités et une fiche sur les typologies des EIG a été remise à la mission. Par conséquent, la prescription est levée. La mise en œuvre effective pour faire l'objet d'un contrôle ultérieur.
5 Améliorer la prise en compte des droits et des besoins individuels des usagers dans le respect de la réglementation et en tenant compte des RBPP.	E5 R18, R19 et R20	3 mois	Réponse de la structure : « L'établissement veillera à ce que tous les contrats soient signés par le résident lorsqu'il n'est pas sous mesure de protection ou par son représentant légal dans le cas contraire. L'absentéisme, le turn-over dans l'établissement ne permettent pas d'avoir un système de référents efficient auprès du résident. Lors du 1er mois, c'est une des psychologues qui sert de référent pour la famille et le résident, en lien avec les soignants de l'unité. Les familles et les résidents ont des repères par les professionnels présents, c'est ce qui nous est transmis lors des réunions de "retour de projet d'accompagnement personnalisé ". Le fait d'avoir une équipe "référente" dans l'unité permet de responsabiliser chaque soignant dans l'accompagnement du résident, et en crée pas de manque en cas d'absence d'un soignant. Comme expliqué plus haut, il y a changement d'unité pour une partie de l'équipe en octobre de chaque année. Les CDI peuvent rester entre 2 et 3 ans dans une même unité, garantissant ainsi une bonne connaissance des projets personnalisés des résidents et un bon repérage pour les résidents des professionnels les accompagnant. Néanmoins, les CDD peuvent remplacer, le même mois, de manière ponctuelle plusieurs salariés absents sur des périodes courtes. Ceci explique que ces personnes en CDD sont amenées à tourner en fonction du lieu où travaille

				Il n'y a pas de restriction de liberté des résidents pour aller dans leur chambre. Comme je l'ai expliqué lors de la visite, il y a des portes ouvertes, d'autres fermées. Celles qui sont ouvertes concernent les résidents qui retournent régulièrement dans leur chambre. Celles qui sont fermées concernent les résidents qui ne retournent pas dans leur chambre, ceci afin de "protéger" leur espace personnel lors des déambulations des autres résidents. Ce point sera également évoqué en équipe pluridisciplinaire le 27/03/2023 et fera l'objet d'une procédure écrite. La décision de fermer la chambre la nuit se fait à la demande du résident, comme cela est noté sur le plan de soins. Nous le réévaluons tous les ans lors du Projet D'Accompagnement Personnalisé (PAP). Pour la journée, nous allons l'intégrer dans les PAP. » Dans l'attente du travail en équipe pluridisciplinaire annoncé par la Direction, et de la transmission des procédures définies, la prescription est maintenue.
8	Conformément à l'article L.311-3 du CASF, garantir la sécurité des résidents en s'assurant que le dispositif d'appel malade et son report auprès des soignants est effectif.	RM3 et RM4	Immédiat	Réponse de la structure : « La nécessité de prendre son téléphone est bien notée sur les fiches de poste, et l'utilisation des téléphone fait partie de ce qui est évalué lors de l'intégration du nouveau salarié. Nous allons rajouter par écrit l'explication concernant le report d'appel du résident et donc la nécessité d'être vigilant et de répondre au plus tôt aux appels. » Au regard du turn-over sur l'établissement; de la mise en place d'un dispositif particulier la sécurisation de la réponse aux appels des résidents doit faire l'objet d'une politique d'établissement plus étayée et mieux partagée. Dans l'attente de la transmission de l'écrit explicatif concernant le

				report d'appel du résident, la prescription est maintenue.
S'assurer de la qualité de l'accompagnement apporté aux résidents en garantissant la qualification des professionnels, en priorisant les missions des soignants sur l'accompagnement des résidents et améliorant le pilotage RH de la structure.		RM2, R1, R15 et R7	6 mois	Réponse de la structure : « L'établissement fait face, depuis plusieurs années, à une vacance de 10 postes d'aides-soignantes diplômées. Si l'on ajoute à cela, les absences pour maladie, accident du travail, maternité ou congés payés et autre repos, nous sommes confrontés à la situation décrite, qui n'est pas souhaitable, nous en convenons. Pour y pallier, nous engageons des formations régulières. En 2022, nous avons 3 agents de soins qui ont entrepris une VAE d'aide-soignante, une qui a terminé une formation de 4 semaines de professionnalisation des agents de soins (certificat délivré par l'Institut de formation de Partage et Vie. Deux agents de soins ont eu leur diplôme d'aide-soignante et deux autres sont entrées à l'école d'aide-soignante. La directrice et l'infirmière coordinatrice ont commencé, en janvier, un accompagnement, financé par l'ARS et l'OPCA Santé sur Attractivité, Management et QVT. L'établissement a également participé à un job dating le 16/09/2022. Enfin, la Fondation Partage et Vie met à disposition des établissements un plan de communication en faveur des recrutements. Pour exemple: • Déc. 2020 : mise à disposition d'un kit « com de recrutement » qui comprend des gabarits d'affiche, de flyer, de mail, entièrement personnalisables par les collaborateurs, un kit réseaux sociaux pour faire des salariés des ambassadeurs des offres d'emploi, ou encore des conseils pour réaliser une vidéo. Il a été présenté lors d'un skype avec les managers et la DRH • Mai 2022 : un kit « conseils pour les forums emploi » • Novembre 2022 : un vade-mecum « les clés pour rendre attractifs vos argumentaires de recrutement. Fruit d'un travail de réflexion mené avec un groupe d'IDEC de Partage et Vie, ROS et DRH, il a été conçu pour

			être synthétique, facile à consulter et utilisable quel que soit le support choisi. Il répertorie un certain nombre de bonnes pratiques. Ce vademecum a été présenté dans plusieurs réunions territoriales Sur les plannings transmis, si un poste est vacant, il est noté: AS + le nom de l'unité (auquel est affecté un cycle de travail). Ceci nous permet de voir les postes manquants (leur unité d'affectation, leur temps de travail, et leur cycle de travail). cf planning joint Pour chaque unité, nous avons besoin de voir tous les soignants impliqués dans l'accompagnement d'une unité, pour visualiser l'organisation au jour le jour, auprès des résidents. Les référentiels métiers transmis montrent des différences. Le ratio d'encadrement (1 soignant pour 7 résidents) permet d'avoir du temps pour ces tâches. Le guide " activités et compétences pour l'accompagnement en gérontologie des professionnels de niveau 5" édité par l'ARS Rhône-Alpes en novembre 2013, définit les activités requises pour le métier d'aide soignant en EHPAD. Pour "contribuer au bien-être de la personne âgée en l'accompagnant dans sa vie quotidienne", une des missions du soignant est de "prodiguer des soins d'hygiène en tenant compte de l'autonomie et du projet de vie de la personnes âgée". Plusieurs activités concernent cette mission dont "Participer à l'entretien de l'environnement de la personne". Sans augmentation du tarif, pour augmenter l'effectif affecté uniquement au ménage, nous serions dans l'obligation de transférer un poste actuellement dédié aux soins vers le ménage, ce qui diminuerait le taux d'encadrement auprès des résidents. » Au regard des tensions au niveau des postes soignants, du nombre d'agents exerçant des missions d'aides-soignants sans les qualifications requises, et compte-tenu des besoins d'accompagnement individualisé
--	--	--	---

					des personnes accueillies, la prescription est maintenue.
--	--	--	--	--	---

N°	RECOMMANDATIONS	cf. remarques(s)	DELAJ	ANALYSE DE LA REPOSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous recommande de :			
1	Garantir l'entretien courant des locaux en recrutant un nombre suffisant de personnel dédié à cette mission. Délai : 6 mois Garantir la propreté et l'entretien global des locaux	R16 et R17	3 mois	Réponse de la structure : « Le temps de ménage se fait dans certaines unités après le temps de toilette, donc aux environs de 10h30-11h, ce qui ne permet pas toujours d'être réactif si un résident salit son environnement. D'autre part, l'état actuel de dégradation des sols ne permet pas, malheureusement, d'avoir un visuel de propreté. Le ratio d'encadrement (1 soignant pour 7 résidents) permet d'avoir du temps pour ces tâches. Le guide " activités et compétences pour l'accompagnement en gérontologie des professionnels de niveau 5" édité par l'ARS Rhône-Alpes en novembre 2013, définit les activités requises pour le métier d'aide-soignant en EHPAD. Pour "contribuer au bien-être de la personne âgée en l'accompagnant dans sa vie quotidienne", une des missions du soignant est de "prodiguer des soins d'hygiène en tenant compte de l'autonomie et du projet de vie de la personnes âgées". Plusieurs activités concernent cette mission dont "Participer à l'entretien de l'environnement de la personne". Sans augmentation du tarif, pour augmenter l'effectif affecté uniquement au ménage, nous serions dans l'obligation de transférer un poste actuellement dédié aux soins vers le ménage, ce qui diminuerait le taux d'encadrement auprès des résidents. »

Maintenance de la recommandation.			
2	Organiser et instaurer une astreinte connue de tous les professionnels.	R9 et R10	1 mois
			Réponse de la structure : « Le planning 2022 sera joint. Le planning est intégré dans le classeur de procédures d'urgence, et un mail envoyé via Netsoins nom du directeur d'astreinte, n°, motifs d'appel, permettant aussi aux nouveaux professionnels d'avoir l'information rapidement disponible Avant chaque congés, un mail via la messagerie Netsoins, un mail est envoyé, rappelant le nom, le numéro du téléphone du directeur d'astreinte, ainsi que les motifs d'appel, à l'ensemble du personnel. Ceci permet aussi que les nouveaux salariés soient informés de la procédure. Il n'y a jamais eu de problème d'efficacité ou de non réponse aux situations d'urgence. Dans le classeur de procédures d'urgence, et sur la page d'accueil de Netsoins, le personnel a à sa disposition les numéros d'astreinte technique, ainsi que la "procédure dégradée" en cas d'absence de personnel. » Le planning d'astreinte 2022 a été communiqué à la mission d'inspection. Dans l'attente de la transmission du planning d'astreinte pour l'année 2023, la recommandation est maintenue.
3	Sécuriser : -les espaces de stockage, -les sols des couloirs des unités.	R13 et R14	1 mois 1 an Réponse de la structure : « Les salles de bain centrales sont des espaces de stockage de matériel et non de produits d'entretien. Nous allons faire un rappel aux équipes et mettre une signalétique sur les portes de stockage de produits, rappelant la nécessité de tenir ces produits sous clé. Un PPI prévoyant le remplacement des sols est en cours ainsi que des investissements permettant d'améliorer la prestation hôtelière ».

			Les preuves (photo et dépôt du PPI) n'ont pas été apportées par l'organisme gestionnaire. Par conséquent, la recommandation est maintenue.
			Réponse de la structure : « Il n'y a qu'un seul plan de soins, c'est celui du logiciel Netsoins que les soignants utilisent pour signer leurs soins, au "lit" du résident. Un planning de douche hebdomadaire permet d'avoir une vue plus globale pour organiser les soins. Il ne devrait pas y avoir de notion d'aide à la personne car, en effet, cela peut changer. Tous les 2-3 ans, la référente qualité travaille auprès des équipes pour revoir avec elles les documents présents dans leurs unités (classeurs, affichage), c'est ce qu'elle a commencé en ce début d'année. Egaleme nt, le 18 avril 2023, nous organisons une formation sur le logiciel Netsoins. A cette occasion, nous allons demander au formateur s'il n'est pas possible d'avoir une extraction directement de Netsoins, pour permettre de retrouver cette organisation, à partir du même support. les soignants n'utilisent pas la vue globale mais la vue pour signature qui correspond uniquement à leur métier. Le formulaire des directives anticipées n'est pas un document obligatoire. Le médecin coordonnateur en parle au résident et à sa famille dès l'entrée, mais force est de constater qu'il n'est pas toujours rempli. Lorsqu'il l'est, la secrétaire l'intègre dans les documents administratifs qui doivent être joints au dossier de liaison d'urgence. Suite à l'inspection, ce document sera enregistré dans la section "Médical" du logiciel de soins. » Un travail avec la qualiti cienne est en cours et la Direction formule des engagements non mis en œuvre au moment de la procédure contradictoire. Par conséquent, la recommandation est maintenue.
4	S'assurer de la centralisation des informations relatives aux soins et leur traçabilité sur l'unique support netsoins.	R22, R23 et R27	6 mois

5	Améliorer la traçabilité des actes de nursing et s'assurer d'un suivi régulier des besoins des résidents	R24 et R25	3 mois	Réponse de la structure : « C'est le plan de soins dans le logiciel de soins qui donnent toutes les informations nécessaires à une prise en charge individualisée du résident. Le plan de soins est accessible dans la tablette qui est sur leur guéridon de soins, qu'elles emmènent avec elles dans la chambre du résident. Le support officiel [REDACTED] (notre fournisseur) reprend tous les besoins des résidents en matière d'incontinence pour tous les résidents qui ont besoin de protection. Ce document est uniquement accessible à l'aide-soignante coordinatrice et à l'infirmière coordinatrice, qui le mettent à jour en fonction des besoins des résidents. Lors de son édition, il est daté. (formulaire joint) ». Au regard des éléments transmis, la recommandation est levée.
6	Mettre à jour les procédures, en se basant sur les RBPP, pour la prise en charge des chutes, la dénutrition et la contention et s'assurer de leur mise en œuvre.	R28, R29 et RM5	3 mois	Réponse de la structure : « A ce jour, nous avons 7 contentions au lit avec 2 barrières et 1 contention au fauteuil . Nous avons une résidente qui est entrée avec une prescription de contention au fauteuil en septembre 2022. Sa situation a été réévaluée et elle ne l'a plus à ce jour, . Suite à l'inspection, les contentions ont été entrées dans le logiciel Netsoins et une alarme sera programmée pour un rappel de l'évaluation et, si nécessaire, du renouvellement de la contention. Un rappel sera également fait aux médecins traitants concernant la nécessité d'une date limite de prescription conforme. Le protocole signale: "Iddec-médecin coordonnateur-as co- équipe de direction s'assurent de la traçabilité et du suivi des chutes -Ide AS AMP AGS assurent la mise en place des actions de prévention, prennent en charge la chute, la déclarent et assurent le suivi". Nous allons préciser que cela doit se faire via la fiche de chute du logiciel Netsoins, qui permet effectivement une analyse individuelle mais aussi

				globale.	Suite à l'inspection, le médecin coordonnateur et l'IDEC ont commencé à travailler sur une procédure, qui sera ensuite amendée par les équipes soignantes, en fonction de ce qui se fait déjà dans l'établissement, mais aussi en tenant compte des recommandations transmises lors des "Fondamentaux du soins", organisés par le Professeur JEANDEL, conseiller national pour la Fondation Partage et vie. » La mise à jour des procédures est en cours. Elles devront être transmises dans le cadre du suivi de l'inspection. Par conséquent, la recommandation est maintenue.
7	Mettre à jour la procédure d'urgence en indiquant la place du matériel d'urgence et s'assurant de l'exhaustivité du formulaire de dotation du matériel d'urgence.	R30, R31 et R32	15 jours		Réponse de la structure : « Le formulaire a été mis à jour informatiquement Le formulaire a été modifié » Le gestionnaire a répondu aux attentes et mis à jour le formulaire et la procédure. Par conséquent, la recommandation est levée.
8	Mettre en oeuvre l'ensemble des missions propres aux MEDEC telles que définies à l'article D.312-158 du CASF	E6, R8, R26 et E7	9 mois		Réponse de la structure : « Au jour de l'inspection, nous n'avions pas de date pour cette coordination. Le médecin cherchait un intervenant. Ceci fait, la date est fixée au 30/05/2023 Le décret no 2019-714 du 5 juillet 2019 encadre les activités du médecin coordonnateur. C'est pourquoi il n'a pas de fiche de poste qui ne répèterait que les missions décrites. Le médecin coordonnateur est présent dans l'établissement le mardi et vendredi. Il réalise son mi-temps sur deux jours et non deux jours et demi, car travaille par ailleurs en cabinet libéral. »

			La fiche de poste est un élément structurant et contractuelle entre les deux parties. Elle est donc nécessaire à tous salariés. La commission gérontologique ne se tiendra qu'après la procédure contradictoire. Le gestionnaire transmettra le CR dans le cadre du suivi d'inspection.. L'établissement indique que le médecin coordonnateur réalise un mi-temps (0.5 ETP) sur deux journées de travail. Si une organisation du temps de travail sur deux journées de travail relève de l'appréciation contractuelle entre le professionnel et l'employeur, il conviendrait pour la mission d'inspection de disposer d'éléments complémentaires afin de s'assurer de la réalisation du temps de travail telle que prévue par l'article D. 312-158 du CSAF. Par conséquent, la recommandation est maintenue.
9 Améliorer le pilotage de la gestion des ressources humaines en valorisant le travail pluridisciplinaire réalisé, et en définissant les orientations stratégiques du volet formation et QVT de la structure.	R11, R12 et R21	12 mois	Réponse de la structure : « Chaque année, nous avons une note d'orientation du service des Ressources Humaines fixant les orientations pour la formation. Le bilan reprend les orientations principales. Il arrive de faire des formations qui sont plus des informations sur un format de 2 heures, que nous prévoyons au fil de l'année en fonction de ce que les partenaires peuvent nous proposer. Comme nous l'avons expliqué le jour de l'inspection, il y a eu de l'analyse des pratiques pendant 6 ans, puis il y a eu un essoufflement. Nous avons donc arrêté en 2021, Néanmoins, nous avons plusieurs psychologues dans l'établissement qui peuvent être interpellées par les salariés, en particulier la référente qualité, de formation psychologue du travail, et qui est référente pour les risques psycho-sociaux. En cas de besoin, nous mettons en place des groupes de paroles avec des intervenants extérieurs. Les réunions de synthèse font partie également d'un dispositif de lutte contre la maltraitance, dont

				<i>l'analyse des pratiques n'est qu'une facette. Actuellement, la directrice et l'infirmière coordinatrice participent à des séances d'analyse des pratiques professionnelles. Des feuilles d'émargement seront jointes à la réponse ».</i> <i>La mission d'inspection prend note des éléments complémentaires apportés. Le volet « Pilotage des RH » doit être un élément structurant du futur projet d'établissement en intégrant notamment un volet formation et QVT.</i> <i>La prescription n°3 est complétée par les recommandations émises sur le volet Formation et QVT.</i> <i>La recommandation n°9 est levée.</i>
--	--	--	--	---

Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et Conseil départemental de l'Isère
- Inspection de l'EHPAD Les Vergers à NOTAREY – 6 décembre 2022 -

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00

Le Département de l'Isère
CS-41096 – 38022 Grenoble cedex 01
04 76 00 38 38