



Délégation départementale des Yvelines

  
Présidente – Directrice Générale  
du Groupe Korian  
21/25 rue Balzac  
75008 PARIS

Affaire suivie par : 

Versailles, le 17 OCT. 2023

Lettre recommandée avec AR  
N°

Madame la Directrice Générale,

Une inspection conjointe a été menée le 15 février 2022 par l'Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS IDF) et le Conseil départemental des Yvelines au sein de l'EHPAD « Korian Quiéta », géré par le groupe Korian, situé 9 allée du Queyras, à Montigny-le-Bretonneux (78180) (FINESS n°780826244).

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, nous vous avons adressé par courrier LRAR le 2 mars 2023 et reçu par vos services en date du 6 mars 2023, le rapport remis par la mission d'inspection, ainsi que les sept injonctions, dix prescriptions et douze recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez communiqué le 11 avril 2023 vos éléments de réponse, ce dont nous vous remercions.

Après examen, au regard des éléments de réponse apportés, nous vous notifions à titre définitif quatre injonctions, huit prescriptions et neuf recommandations que vous trouverez en **annexe** au présent courrier.

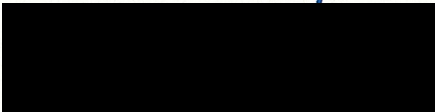
Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale des Yvelines et au Conseil départemental des Yvelines les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions et vous remercions de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse en format numérique aux adresses e-mail suivantes : [ars-dd78-dpt-medico-social@ars.sante.fr](mailto:ars-dd78-dpt-medico-social@ars.sante.fr) et [PA-PH.esms@yvelines.fr](mailto:PA-PH.esms@yvelines.fr).

Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives enjointes par 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.

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 Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

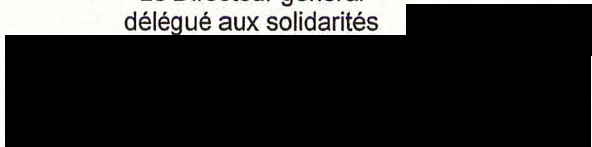
Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice générale, l'expression de notre considération distinguée.

Le Directeur de la Délégation  
départementale des Yvelines




Simon KIEFFER

Le Directeur général  
délégué aux solidarités



Docteur Albert FERNANDEZ

Copie :

  
Directrice  
EHPAD « Korian Quieta »  
9 allée du Queyras,  
Montigny-le-Bretonneux (78180)

**Annexe :** Décision définitive concernant les mesures correctrices à mettre en place pour faire suite à l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Korian QUIETA » à MONTIGNY-LE-BRETONNEUX le 15 février 2022.

	Injonction/Prescription/Recommandation	Réf rapp ort	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
1	<p><b>INJONCTION 1 MAINTENUE</b></p> <p><u>La direction de l'EHPAD doit, relativement à la qualification des personnels au chevet des résidents :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etablir des plannings avec des personnels pérennes répondant aux qualifications requises pour permettre une prise en charge et un accompagnement de qualité ;</li> <li>2. Mettre en adéquation les qualifications des professionnels avec les tâches dévolues (AS, AES/AMP/AVS) et ne plus recourir au glissement de tâches pour pallier l'absence de professionnels ;</li> <li>3. S'assurer de disposer des diplômes pour l'ensemble des agents qualifiés intervenant dans l'établissement ;</li> <li>4. Mettre en place un plan de stabilisation des équipes soignantes ;</li> <li>5. Afin de permettre la traçabilité des soins délivrés aux résidents, assurer la concordance effective des effectifs et des plannings pour chaque service/étage.</li> </ol> <p><b>Sans délai.</b></p>	E5, E6, E7, E9, R5, R7, R10, R11	<p>L'ensemble des professionnels assurant des soins sont ASDE ou inscrits dans une démarche de VAE. A date, [REDACTED] professionnels sont accompagnés dans leur démarche.</p> <p>L'intégration du diplôme dans notre outil RH est un prérequis à la réalisation de contrat pour les métiers du soin (MEDCO, IDE, ASDE) Les diplômes sont conservés dans les dossiers de chaque salarié.</p> <p>Des recrutements ont eu lieu en [REDACTED] : MEDEC, Psychologue, responsable technique, ASDE. 2 postes IDE sont à pourvoir, des annonces sont mises en ligne et des recrutements sont en cours.</p> <p>Dans l'attente, nous faisons appel à des vacataires IDE réguliers, qui connaissent les résidents et le fonctionnement de notre maison.</p> <p>Documents transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Document de reconversion ou promotion par alternance de 6 agents</li> <li>- Organigramme</li> <li>- Fiche de tâches</li> </ul>	<p><b>Réponse insuffisante :</b></p> <p>Le poste de psychomotricien indiqué comme « vacant » dans l'organigramme de mars 2022, a disparu de l'organigramme sans qu'aucun professionnel de rééducation ne soit prévu. Aucun planning n'a été transmis.</p> <p>L'organigramme n'est pas un élément de preuve suffisant pour permettre de s'assurer des qualifications professionnelles des salariés. Certains documents de reconversion ou promotion par alternance n'ont pas été transmis [REDACTED]</p> <p>Par ailleurs un document de reconversion pour [REDACTED] a été transmis alors que l'organigramme n'identifie pas cette dernière en VAE.</p> <p>Le document transmis comme fiche de poste par l'établissement correspond à une fiche de tâche heurée.</p> <p><b>A transmettre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Les plannings des mois de juin 2023 à septembre 2023.</li> <li>-Les diplômes et contrat de travail du MEDEC, de la psychologue, des ASDE et des agents en VAE ASDE.</li> <li>-Les documents indiquant une VAE en cours pour les [REDACTED] professionnelles susmentionnées.</li> </ul>

<b>2</b>	<p><b>INJONCTION 2 MAINTENUE</b></p> <p>Le gestionnaire de l'EHPAD doit lancer activement les démarches de recrutement d'un médecin coordonnateur, en vue de la mise en œuvre des missions qui lui sont réglementairement dévolues et transmettre à la mission d'inspection la preuve de ces démarches.</p> <p><b>Sans délai</b></p>	E1, E3, E13, E14, E15, E16, E28, R13, R31, R32	<p>Un médecin coordonnateur a été recruté le [REDACTED]</p> <p>Documents transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CDI du Medco</li> </ul>	<p><b>Réponse insuffisante</b></p> <p>Le poste de Medco a été pourvu pour 0.5 ETP quand 0.6 ETP sont réglementairement (décret n°2022-731 du 27 avril 2022) requis pour une capacité de 78 résidents.</p> <p><b>A transmettre :</b></p> <p>L'ensemble des diplômes du médecin recruté.</p>
<b>3</b>	<p><b>INJONCTION 3 MAINTENUE</b></p> <p>Dans l'attente du recrutement d'un MEDEC, l'établissement doit élaborer, mettre en place et transmettre à l'ARS IDF :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une solution de coordination médicale transitoire au sein de l'EHPAD ne s'appuyant pas sur l'IDEC ;</li> </ul> <p>une procédure d'admission des nouveaux résidents qui soit formalisée, et adaptée au site de QUIETA, avec un volet consacré à l'affectation/la sortie en UVP</p> <p><b>Sans délai</b></p>	E1, E3, E13, E14, E15, E16	<p>Un médecin coordonnateur a été recruté le [REDACTED]</p> <p>La procédure d'admission en UVP est en place sur l'établissement, un support d'admission est systématiquement complété pour toute entrée. Dans le cadre d'un changement d'unité en cours de séjour, le consentement du résident et de sa famille est recherché par le MEDCO conformément à la procédure.</p> <p>Documents transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Support décision d'admission</li> <li>- Procédure d'admission en UVP</li> </ul>	<p><b>Réponse insuffisante</b></p> <p>L'établissement n'a pas transmis les éléments permettant d'appréhender le déroulement d'une admission en l'absence du Medco (conгés, maladie, ...). Par ailleurs, la procédure transmise ne concerne que les résidents en UVP et non pas les nouveaux résidents comme demandé.</p> <p><b>A transmettre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédure d'admission des nouveaux résidents qui soit formalisée, et adaptée au site de QUIETA, avec un volet consacré à l'affectation/la sortie en UVP</li> <li>- une procédure de coordination médicale transitoire au sein de l'EHPAD, en l'absence du Médco, ne s'appuyant pas sur l'IDEC ;</li> </ul>

4	<b>INJONCTION 4 LEVEE</b>  La direction de l'EHPAD doit mettre rapidement en place, en corrélation avec la liste des résidents présents, le registre des entrées et sorties de l'établissement coté et paraphé par le maire. Ce registre doit contenir a minima l'identité complète des résidents, leur date de naissance, civilité, date d'entrée et date de sortie.	E10, E11, E12, R14	Un nouveau registre a été mis en place le 1 <sup>er</sup> mars 2022. Les hôtessees d'accueil sont sensibilisées à son remplissage.  Documents transmis : - Photos du registre - Feuille d'émargement de sensibilisation des hôtessees.	Il est pris acte de la mise en place du nouveau registre signé par le maire de la commune, et de la sensibilisation faite auprès des hôtessees d'accueil.
5	<b>INJONCTION 5 LEVEE</b>  La direction de l'EHPAD doit déclarer l'ensemble des événements indésirables listés à l'article L. 331-8-1 du CASF aux autorités compétentes (ARS et CD 78) dans un délai de 48h à compter de la survenue de l'évènement.	E25	Les événements indésirables graves sont signalés auprès de l'ARS et du CD. Une sensibilisation des équipes à la déclaration des EI a été réalisée. En 2022, 4 (hors COVID) ont été déclarés.  Documents transmis : - Mail de justification de signalement	Il est pris acte des éléments transmis par l'établissement.
6	<b>INJONCTION 6 LEVEE</b>  La direction de l'EHPAD doit assurer la sécurité des résidents en veillant la fermeture effective des accès, notamment pour l'UVP.	E27	La mise en place de digicodes pour les zones de stockages est en cours. Les 4 accès à l'UVP sont sécurisés par digicodes (ascenseur et cages d'escaliers). A l'intérieur de l'UVP, les locaux de stockages sont sécurisés à l'aide de clés à disposition des soignants.  Documents transmis : - Photos	Il est pris acte des éléments transmis par l'établissement.
7	<b>INJONCTION 7 MAINTENUE</b>	E28	Le stockage des produits stupéfiants a été revu conformément à la procédure.	<b>Réponse insuffisante</b> Les éléments transmis par l'établissement ne permettent pas de s'assurer qu'une organisation visant à ne pas stocker d'excès de produits

	La direction de l'EHPAD doit mettre en place une organisation visant à conserver uniquement les produits stupéfiants concernés par une prescription en cours et incluant les modalités de retours à l'officine pour les produits non utilisés. <b>Sans délai</b>		Document transmis : <ul style="list-style-type: none"><li>- Procédure de gestion des stupéfiants/feuille d'émargement sensibilisation.</li></ul>	stupéfiants, en mettant en place un suivi rigoureux des stupéfiants en cours de prescription d'une part et des besoins des résidents d'autre part, a bien été mise en place. La procédure transmise ne s'attache pas à ces éléments. Par ailleurs, la procédure transmise prévoit dans son point 2 « En mode dégradé » de la partie « G. L'administration » « Uniquement pour l'administration, des médicaments stupéfiants [REDACTED] la nuit en l'absence d'IDE [...] de manière exceptionnelle et en dernier recours, cet acte pourra être délégué à un aide-soignant ». Il est rappelé que l'administration de produits stupéfiants ne peut en aucun cas être délégué à un ASDE (article D4391-1 et suivants du code de la santé publique).  <b>A transmettre :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Justificatif de la mise en place d'une organisation visant à conserver uniquement les produits stupéfiants concernés par une prescription en cours et incluant les modalités de retours à l'officine pour les produits non utilisés.</li></ul>
<b>8</b>	<b>PRESCRIPTION 1 MAINTENUE</b>  Lancer une démarche de recrutement d'auxiliaires médicaux, et transmettre à la mission d'inspection la preuve de ces démarches. <b>Sans délai</b>	E2	Une annonce a été postée afin de recruter un paramédical. Aucune candidature ne s'est présentée. En 2022, nous avons bénéficié de la présence hebdomadaire d'un EAPA. [REDACTED] kinésithérapeutes libéraux interviennent une demi-journée du lundi au vendredi.	<b>A transmettre :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Copie de l'annonce postée pour un auxiliaire médical (différent de paramédical)</li></ul>
<b>9</b>	<b>PRESCRIPTION 2 MAINTENUE</b>	E2	Une psychologue a été recrutée le [REDACTED]  Document transmis :	<b>Réponse insuffisante</b> <b>A transmettre :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Diplômes et attestation ADELI de la psychologue.</li></ul>

	Lancer une démarche de recrutement d'un psychologue, et transmettre à la mission d'inspection la preuve de ces démarches.		- [REDACTED] de la psychologue.	
<b>10</b>	<b>PRESCRIPTION 3 LEVEE</b>  Tracer la vérification des extraits de casiers judiciaires pour tous les types de personnels intervenant dans l'établissement.	E4	Les extraits de casiers judiciaires sont vérifiés à l'embauche par l'adjointe de direction. N'étant pas autorisés à les conserver dans le dossier du salarié, un cochage est réalisé sur la page de garde du dossier. Document transmis : - Page de garde	Il est pris acte des éléments transmis par l'établissement. L'établissement devra sensibiliser ses personnels à réaliser le cochage systématique sur les dossiers.
<b>11</b>	<b>PRESCRIPTION 4 MAINTENUE</b>  Ajouter les annexes du contrat de séjour dans les dossiers administratifs des résidents dans lesquels celles-ci sont manquantes. Faire signer et dater les annexes du contrat de séjour prévues aux articles L.311-4-1 et suivants, et R.311-0-5 et suivants du CASF dans les dossiers administratifs des résidents pour lesquels cela n'a pas été réalisé. <b>Sans délai</b>	E17	Les dossiers administratifs des nouveaux résidents entrants sont complétés dans leur entièreté et la Directrice s'en assure lors de la signature. Concernant les anciens dossiers, un audit sera réalisé au mois d'avril 2023.	<b>A transmettre :</b> - Audit sur les anciens dossiers réalisé en avril 2023
<b>12</b>	<b>PRESCRIPTION 5 MAINTENUE</b>  Mettre en conformité la composition du CVS et assurer le nombre de réunions minimales (3 par an). Transmettre à la mission une liste détaillant les membres du CVS et le calendrier prévisionnel des réunions du CVS. <b>Sans délai</b>	E21, E23, E24, R22	Des élections ont été réalisées en 2022. Des élections partielles sont en cours afin de répondre au décret du 25 avril 2022. L'acte institutif sera transmis à l'issue des élections qui auront lieu du 17 avril au 1 <sup>er</sup> mai 2023.  Documents transmis : - CR CVS 2022	<b>Réponse insuffisante</b> Toutefois, il est pris acte qu'en 2022 le nombre minimal de séances de CVS a bien été respecté au vu des documents transmis. <b>A transmettre :</b> - L'acte institutif du CVS - Les documents des élections réalisées en 2022 - Les documents des élections partielles réalisées en 2023.

<b>13</b>	<b>PRESCRIPTION 6 MAINTENUE</b>  Informer le CVS des dysfonctionnements et des événements indésirables au sens de l'article L331-8 du CASF, aborder explicitement le sujet de la maltraitance et assurer la traçabilité de ces informations dans les comptes-rendus. Afficher de façon lisible pour les résidents et les familles, et actualiser en temps réel, les comptes rendus des réunions du CVS. <b>Sans délai</b>	E22, R20, R21	Les EI sont présentés en CVS. Les comptes-rendus de CVS sont envoyés par mails aux familles et mandataires judiciaires et sont affichés à l'accueil de l'établissement.  Le sujet de maltraitance sera abordé au prochain CVS qui aura lieu au mois de juin 2023.  Documents transmis : - CR CVS 2022 - Photo affichage des CR du CVS - Mail d'envoi des CR	<b>Réponse insuffisante</b>  Les EI et EIG font l'objet d'un point dans un seul des 3 CVS de 2022 (celui de juin 2022) mais sans autre détail que leur nombre. Il n'y a pas d'explication sur les types d'EI et EIG et les actions mises en place.  L'affichage présenté sur les photos montre des feuilles superposées et mises sous verre, ne permettant une lecture exhaustive du document. A noté que la photo transmise montre le CR du CVS du 07/10/2022 non transmis à la mission.  <b>A transmettre :</b> - CR du CVS d'octobre 2022 - CR des CVS de l'année 2023
<b>14</b>	<b>PRESCRIPTION 7 MAINTENUE</b>  Formaliser les projets individualisés de vie pour l'ensemble des résidents, puis les actualiser au moins annuellement. <b>Sans délai</b>	E19, R18, R19	Avec l'arrivée de notre nouvelle psychologue, la réalisation des projets personnalisés a repris et leur nombre augmente progressivement.  Une programmation d'actualisation bi-annuelle des PP des résidents de l'UVP et annuelle des résidents de l'unité classique est réalisée.  Par ailleurs, lorsque les souhaits des résidents ou leur état de santé évoluent, les PP sont réactualisés.  Documents transmis : - Indicateur de suivi des PP	<b>Réponse insuffisante</b>  Les éléments transmis ne permettent pas d'appréhender la part de résidents sans PP, la part de ceux avec PP, et la part de ceux ayant une réactualisation en cours. Par ailleurs, ils ne permettent pas de s'assurer qu'un suivi des PP est mis en place.  <b>A transmettre :</b> - Le tableau récapitulatif des PP des résidents de l'EHPAD avec à minima, pour chaque résident, date d'entrée du résident au sein de l'EHPAD, date de signature du PP initial et date de son dernier renouvellement
<b>15</b>	<b>PRESCRIPTION 8 MAINTENUE</b>  Veiller au respect des dispositions réglementaires encadrant les mesures de contention et au	R33	Un registre de contention est en cours de mise en place. Les prescriptions sont rédigées sur [REDACTED]  Une commission de contention va être mise en place (échéance mai 2023)	<b>Réponse insuffisante</b>  Il est pris acte des éléments transmis par l'établissement, et notamment la mise en place d'un registre. Toutefois certains éléments sont à préciser.

	renouvellement par prescription médicale de ces mesures pour l'exhaustivité des résidents en bénéficiant. <b>Sans délai</b>			<b>A transmettre :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Composition et missions de la commission de contention.</li> <li>- Une copie du registre de contention mis en place dans l'établissement (renseigné).</li> </ul>
<b>16</b>	<b>PRESCRIPTION 9 MAINTENUE</b>  La Directrice doit prendre les mesures requises pour faire cesser les pratiques maltraitantes involontaires des soignants et mettre en place un dispositif de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance : groupes d'analyse des pratiques professionnelles et plan de formation de l'ensemble des personnels. <b>Sans délai</b>	E20, R3	Des sensibilisations sur le thème de la bientraitance sont réalisées.  La prochaine, animée par la psychologue, est prévue le 3 avril 2023 et le 5 avril 2023.  La commission éthique et bientraitance aura lieu le 15 mai 2023.  Document transmis : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit de sensibilisation</li> <li>- Fiche de poste référent bientraitance</li> </ul>	<b>Réponse insuffisante</b>  Il est pris acte des éléments transmis par l'établissement, et notamment du kit de sensibilisation. Toutefois certains éléments sont à préciser.  <b>A transmettre :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contenu de la formation animée par la psychologue.</li> <li>- Composition, mission et ordre du jour de la commission éthique et bientraitance</li> </ul>
<b>17</b>	<b>PRESCRIPTION 10 LEVEE</b>  Etablir et signer une convention avec chacun des professionnels libéraux intervenant au sein de l'établissement, et notamment les masseurs kinésithérapeutes.	E8	Les conventions ont été signées.  Documents transmis : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conventions des masseurs-kinésithérapeutes.</li> </ul>	Il est pris acte des éléments transmis par l'établissement
<b>18</b>	<b>RECOMMANDATION 1 MAINTENUE</b>  Formaliser l'organisation de la permanence de direction. <b>Sans délai</b>	R1	Une astreinte téléphonique, nuit et jours fériés est mise en place. Une présence physique d'un membre du CODIR est en place un jour de chaque WE.  Une astreinte « Evénements Indésirables Graves » est en place. Les affiches sont présentes dans tous les services.  Un directeur « back-up » du secteur est désigné pour toute absence du Directeur.  Document transmis :	<b>Réponse insuffisante</b>  Il n'a pas été demandé à l'établissement une astreinte téléphonique nuit et jours fériés, mais une organisation de la permanence de la direction, à savoir l'organisation de l'EHPAD (admissions, sorties, vie quotidienne de l'établissement) en l'absence du directeur (congés, maladie, etc.), décrite dans une procédure, via la mise en place d'une délégation de signature, etc...

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Affiche EIG</li> <li>- Affiche astreinte téléphonique</li> </ul>	<b>A transmettre :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédure pour l'organisation de la permanence de la Direction.</li> </ul>
<b>19</b>	<b>RECOMMANDATION 2 MAINTENUE</b>  Formaliser les comptes rendus des réunions des équipes et les diffuser aux personnels concernés. <b>Sans délai</b>	R2	Des réunions régulières sont réalisées (pluri-hebdomadaires). Par ailleurs, des notes de services sont rédigées et affichées.  Documents transmis : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feuille d'émargement</li> <li>- Note de service</li> </ul>	<b>Réponse inadéquate</b> Il est demandé de formaliser les réunions d'équipes existantes en instaurant la formalisation de compte-rendu formalisés et la diffusion aux équipes. <b>A transmettre :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comptes-rendus des réunions d'équipes.</li> </ul>
<b>20</b>	<b>RECOMMANDATION 3 MAINTENUE</b>  Mettre à jour l'organigramme de l'établissement, de manière à ce qu'il soit conforme à la réalité et permette à tous d'appréhender clairement le positionnement et les missions des professionnels de l'établissement <b>Sans délai</b>	R4	L'organigramme est régulièrement mis à jour par l'adjointe de direction et affiché à l'accueil :  Documents transmis : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organigramme</li> <li>- Photo de l'affichage.</li> </ul>	<b>Réponse insuffisante</b> L'organigramme indique que [REDACTED] [REDACTED] L'organigramme n'est donc pas à jour. Par ailleurs, aucune photo de l'affichage n'a été transmise.
<b>21</b>	<b>RECOMMANDATION 4 MAINTENUE</b>  Réaliser un travail de fond sur les documents relatifs aux ressources humaines et le suivi et la gestion des dossiers des agents, et notamment sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les outils utilisés pour permettre de connaître, en temps réel, les agents employés au sein de l'établissement, et savoir ceux se trouvant en poste,</li> <li>- La concordance entre les divers documents et outils RH (fiches de paies)</li> </ul>	R3, R4, R5, R6, R8, R9, R10, R26	Le travail de fond a été menée par l'adjointe de direction tout au long de l'année 2022. Les dossiers sont à présent complets.  Documents transmis : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feuilles d'émargement</li> <li>- Planning outil informatique actualisé quotidiennement au regard</li> </ul> Gestion du temps et gestion de la paie : l'adjointe de direction	<b>Réponse insuffisante</b> Il est pris acte des éléments transmis par l'établissement concernant la mise à jour des dossiers du personnel, la signature des fiches de postes et la réalisation des EAP. Concernant la gestion du temps et de la paie, l'établissement n'a pas fourni d'éléments (phrase incomplète). En ce qui concerne la formation des personnels, les documents fournis ne sont pas de nature à démontrer la mise en place d'un plan de formation bénéficiant à l'ensemble des agents (absence des

	<p>et éléments accessoires de rémunération établies correspondant aux plannings de présence, à la liste des ETP, au registre unique du personnel),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'évaluation des agents qui doit concerner l'ensemble des métiers et des agents, et doit être régulière,</li> <li>- La formalisation précise des missions et responsabilités des agents via l'établissement de fiches de postes nominatives,</li> </ul> <p>La mise en place d'un plan de formation bénéficiant à l'ensemble des agents, et portant en particulier sur la prévention de la maltraitance/la promotion de la bientraitance.</p> <p><b>Sans délai</b></p>		<p>Les entretiens annuels de performances sont réalisés annuellement par les responsables de service.</p> <p>La campagne a lieu entre mars-avril de chaque année.</p> <p>██</p> <p>Les fiches de postes sont signées par les collaborateurs et intégrés dans le dossier du salarié lors de l'embauche.</p> <p>Documents transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de formation 2023</li> <li>- Planning sensibilisation interne</li> </ul>	personnels AMP, AES, ASDE dans le programme présenté).
<b>22</b>	<p><b>RECOMMANDATION 5 LEVEE</b></p> <p>Transmettre à la mission un document listant l'ensemble des résidents accueillis et comprenant pour chacun, nom, prénom, date de naissance, sexe et GIR.</p> <p><b>Sans délai</b></p>	R12	<p>Documents transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Liste des résidents</li> </ul>	Il est pris acte des éléments transmis par l'établissement.
<b>23</b>	<p><b>RECOMMANDATION 6 MAINTENUE</b></p> <p>Mettre à jour le livret d'accueil « bienvenue dans votre maison », et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'adapter à la prise en charge autorisée dans l'établissement, c'est-</li> </ul>	R15, R16, R17	<p>Le livret d'accueil a été actualisé.</p> <p>Documents transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Livret d'accueil et annexes</li> </ul>	<p><b>Réponse insuffisante</b></p> <p>S'agissant du livret d'accueil et des annexes, aucun document n'a été trouvé dans l'enveloppe contenant les éléments de réponse de l'établissement.</p> <p><b>A transmettre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Livret d'accueil et annexes.</li> </ul>

	à-dire sans l'hébergement temporaire. Y intégrer le règlement intérieur de l'établissement, la liste des personnes qualifiées ainsi que les modalités pratiques de leur saisine et les numéros d'appel des services d'accueil et d'écoute téléphonique <b>Sans délai</b>			
<b>24</b>	<b>RECOMMANDATION 7 MAINTENUE</b>  Mettre en œuvre une politique proactive pour favoriser la déclaration ainsi que l'analyse des événements indésirables par le personnel pour aboutir à des plans d'action correctifs effectivement mis en œuvre.  Mettre en place un tableau de bord de suivi des réclamations afin d'améliorer la prise en charge des résidents.  Mettre en place un registre d'enregistrement et de recueil des réclamations et des doléances assurant un dénombrement et un suivi exhaustif permettant d'objectiver le nombre, la nature, et les suites données aux réclamations reçues. En justifier la promotion active et par tous moyens auprès des résidents et des familles <b>Sans délai</b>	R23, R24, R25, R34	Les professionnels ont été sensibilisés à la déclaration des EI dans l'outil.  En 2022, 115 EI ont été déclarés. Ils sont analysés en CODIR. Des RETEX sont systématiquement réalisés pour les EIG. Les réclamations et les réponses apportées sont saisies dans l'outil Korian. Elles sont présentées en CVS.  Documents transmis : - Extraction de l'outil de saisie des réclamations.  Dans le cadre de la protection des données personnelles, nous ne mettons pas en œuvre de cahier de doléance. En revanche, une boîte au lettre du CVS est à l'accueil.	<b>Réponse insuffisante</b>  S'agissant de la politique d'analyse des EI, il est pris acte des éléments transmis par l'établissement. Des formations relatives à la déclaration des EI, EIG et EIGS, ainsi qu'à la prévention des chutes, à destination de l'ensemble des personnels devront être mises en place.  Concernant la mise en place du tableau de bord de suivi, ce dernier doit concerner non seulement les réclamations, mais également les EI, EIG et EIGS. Par ailleurs, le document transmis ne permet pas d'identifier les actions menées en réponse aux réclamations.  Concernant le registre d'enregistrement et de recueil des réclamations et des doléances, <b>il est rappelé que ce dernier peut être anonyme</b> , ne contrevenant pas aux règles relatives à la protection des données personnelles. La mise en place d'une boîte au lettre en substitution au registre est une possibilité à la condition qu'un retour sur les doléances postées dans la boîte soit réalisé régulièrement par écrit

				<b>A transmettre :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Liste des questions posées via la boîte aux lettres du CVS et document apportant les réponses à ces questions.</li> </ul>
<b>25</b>	<b>RECOMMANDATION 8 LEVEE</b>  Veiller à la fermeture des locaux techniques contenant des produits, matériels, linges et protection, et s'assurer de leur bon entretien et rangement. La nature du matériel entreposé nécessite ainsi de prévoir des contenants et/ou protections permettant de protéger ce dernier une fois les emballages originels ouverts. Egalement l'apposition d'étiquettes ou de labels peut être envisagé. Par ailleurs, ces locaux ne devraient pas être utilisés par les personnels pour y placer leurs effets personnels.  <b>Sans délai</b>	R27, R28	L'UVP est sécurisée par des digicodes au niveau des ascenseurs et de la cage d'escaliers. Les locaux de stockages sont sécurisés à l'aide de clés.  Dans les autres étages, une commande de digicode a été effectuée afin de sécuriser les locaux de stockages, de linge plat et protection.  Documents transmis : <ul style="list-style-type: none"> <li>Devis digicodes</li> </ul> Des sensibilisations régulières sont effectuées aux équipes. Une vérification quotidienne de la gouvernante est effectuée.	Il est pris acte des éléments transmis par l'établissement.
<b>26</b>	<b>RECOMMANDATION 9 LEVEE</b>  Faire en sorte que les délais de réponse aux appels malades soient écourtés. L'établissement devrait effectuer des analyses des données ainsi que des tests inopinés d'appels malade et sensibiliser le personnel aux éventuelles conséquences d'un délai trop long.  <b>Sans délai</b>	R30	Un indicateur de suivi des délais de réponse aux appels malades est en place sur l'établissement.  Document transmis : <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi de l'indicateur.</li> </ul>	Il est pris acte des éléments transmis par l'établissement.
<b>27</b>	<b>RECOMMANDATION 10 MAINTENUE</b>  Diversifier et réévaluer les activités proposées en fonction du niveau de participation des différents résidents, comme recommandé par l'HAS.	R31	Des animations variées sont proposées au regard de la synthèse des envies réalisées par notre animatrice.  Documents transmis :	<b>Réponse insuffisante</b>  La proposition d'activité doit se faire en fonction du niveau de participation des différents résidents, c'est-à-dire en fonction de la capacité physique et

	<b>Sans délai</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Synthèse des envies</li> <li>- Planning d'animation</li> </ul>	psychique de chacun. La synthèse des envies ne semble concerner que les résidents hors UVP, alors même que les résidents les moins servis en animation sont ceux de l'UVP. Les plannings d'animation proposés montrent une fois encore que les résidents de l'UVP sont les moins sollicités pour les animations. Une organisation des animations permettant a minima 4 activités adaptées par semaine pour les résidents de l'UVP doit être mise en place.
<b>28</b>	<b>RECOMMANDATION 11 MAINTENUE</b>  Etablir un protocole de contention de l'établissement conforme aux recommandations de la conférence de consensus ANAES/FHF de novembre 2004.  <b>Sans délai</b>	R34	Un registre des contentions est en cours de mise en place, assuré par le MEDCO et l'IDEC. La procédure de contention est formalisée. Documents transmis : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédure de contention</li> <li>- Guide 0 contention.</li> </ul>	<b>Réponse insuffisante</b> Il est pris acte des documents transmis par l'établissement et notamment la procédure interne relative aux contentions. La procédure transmise par l'établissement ne peut être prise en compte, en l'absence d'un registre de contentions avec les ordonnances médicales s'y rattachant. Par ailleurs, une analyse des contentions doit être réalisée régulièrement, tracée, et faire l'objet d'un retour.  <b>A transmettre :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copie du registre des contentions avec les ordonnances correspondantes.</li> <li>- RETEX sur les contentions 2023</li> </ul>
<b>29</b>	<b>RECOMMANDATION 12 MAINTENUE</b>  Faire mentionner systématiquement, sur les ordonnances médicamenteuses la nécessité d'un écrasement des comprimés pour les résidents souffrant de troubles de la déglutition.  <b>Sans délai</b>	R36	Une sensibilisation des médecins traitants sur ce sujet va être réalisée. Ce point sera également abordé lors de notre prochaine CCG, la date n'est pas encore fixée. La liste des résidents nécessitant un écrasement des comprimés est rédigée et mise à jour au fil de l'eau. Celle-ci se trouve en infirmerie.	<b>Réponse insuffisante</b>  <b>A transmettre :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La liste des résidents nécessitant un écrasement des comprimés</li> </ul>