



Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté

Dijon, le 25 JUIL. 2023

Direction Inspection Contrôle Audit

Conseil départemental de Haute-Saône

Direction de la solidarité et de la santé publique

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté

Le Président du Conseil départemental de Haute-Saône

à

Monsieur le Directeur général de l'association Habitat et Humanisme Soin  
69 chemin de Vassieux  
69300 CALUIRE-ET-CUIRE

AR N° 1A198LE167746

Objet : mesures définitives

PJ : tableau des mesures définitives

Nous avons diligenté une inspection conjointe au sein de l'établissement EHPAD Notre-Dame des Cèdres situé à Montagney les 28 et 29 novembre 2022.

Par courrier du 13 avril 2023, nous vous avons adressé le rapport d'inspection ainsi que la liste des mesures correctives envisagées à mettre en œuvre. Dans le cadre de la procédure contradictoire et en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, nous vous avions accordé un délai de 21 jours pour nous faire connaître vos observations sur le rapport et les mesures.

Nous accusons réception de votre réponse à ce courrier par retour en date des 17 et 26 mai 2023 ainsi que des pièces qui l'accompagnent.

Nous tenons à vous faire part de nos observations sur ce retour :

Tout d'abord, la mission d'inspection nous a fait observer que la réponse a été adressée par la directrice de l'établissement et uniquement par voie de mél. Nous rappelons que le courrier de notification a été adressé au représentant légal de l'EHPAD titulaire de l'autorisation, en l'espèce l'association Habitat et Humanisme soin, avec information par mél de la direction de l'établissement. Un retour écrit et signé par le représentant de l'association auprès de l'ARS était donc attendu.

ARS Bourgogne-Franche-Comté  
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex  
Tél. : 0808 807 107 - Site : [www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr](http://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr)

Conseil Départemental de Haute-Saône  
23 rue de la Préfecture, C.S. 20349, 70006 Vesoul cedex  
Tél : 03 84 95 70 70 - Site : [www.haute-saone.fr](http://www.haute-saone.fr)

Ensuite, sur la base du retour de la mission d'inspection, nous rappelons que nous vous avons indiqué les mesures que nous envisageons de vous notifier. Le courrier d'intention du 13 avril fait débuter le délai de réponse de l'établissement inspecté, avec ses observations. Il ne vaut pas décision avec mise en œuvre des mesures dans les délais indiqués. Cette distinction n'a pas été appréhendée dans la réponse apportée.

Egalement, il a été relevé l'insuffisance des réponses apportées, avec des pièces mentionnées à l'appui de la réponse qui n'ont pas été transmises.

Enfin, la réponse n'a pas été apportée dans le délai de 3 semaines fixé. A la date du 5 mai, la procédure contradictoire faute d'observations était donc réputée réalisée.

La réponse a néanmoins été analysée par la mission d'inspection. Nous vous notifions les mesures définitives aux injonctions, prescriptions et recommandations figurant sur les tableaux joints en annexe, classées par ordre de priorité de mise en œuvre, afin de vous amener à rétablir au sein de cet établissement les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement garantissant la qualité et la sécurité des prises en charge des résidents.

Nous vous rappelons l'importance d'assurer la mise en œuvre dans votre établissement des injonctions et des prescriptions et la prise en compte des recommandations. Elles feront l'objet d'un suivi par :



gées 70  
ale

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois :

- d'un recours gracieux à notre attention,
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre de la santé et de la prévention,
- d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télerecours citoyens accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>

Le Directeur général de l'Agence  
régionale de santé de Bourgogne -  
Franche-Comté

Le Président du Conseil départemental  
de Haute-Saône

Copie :

Madame la directrice de l'EHPAD Notre-Dame des Cèdres - 1 chemin de la Charme - 70140 MONTAGNEY

**Tableau des mesures définitives**  
**Injonctions**

Date de mise à jour des mesures :	21/06/2023
Coordonnateur :	[REDACTED]

Nom établissement :	EHPAD Notre-Dame des Cèdres
Adresse :	1 chemin de la Charme
Code postal :	70140
Commune :	MONTAGNEY

Injonctions										
Nb	1	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Mettre en sécurité les installations électriques dans les locaux.	L. 313-1 CASF	Immédiat	Tout document attestant d'une mise en conformité.	Sécuriser le cadre de vie des résidents.	E 9	O	12/06/2023	L'injonction est levée tenant compte de la transmission du rapport de vérification et de contrôle électrique de l'APAVE daté de janvier 2023 qui n'appelle pas d'observations ainsi que des photos attestant des réparations.
2		Assurer la fermeture systématique des locaux techniques.	L. 313-1 CASF	Immédiat	Consigne au personnel.	Sécuriser le cadre de vie des résidents.	E 8	N		La mission prend acte des affichages réalisés sur les portes des locaux techniques (linge propre, linge sale, tisserie, ménage). Elle reste en attente des consignes données au personnel en parallèle sur la nécessité de procéder systématiquement à leur fermeture et des feuilles d'émargement mentionnées non produites. L'injonction est maintenue et notifiée.

**Tableau des mesures définitives**  
**Prescriptions**

Date de mise à jour des mesures :	21/06/2023	Nom établissement : Adresse : Code postal : Commune :	EHPAD Notre-Dame des Cèdres 1 chemin de la Charme 70140 MONTAGNEY
Coordonnateur :			

Prescriptions										
Nb	11	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Sécuriser le circuit des médicaments : 1*) en assurant chaque administration de médicaments au regard de la prescription médicale à jour du résident ; 2*) en faisant réaliser le broyage des médicaments exclusivement par l'IDE et de façon extemporanée ; 3*) en enregistrant dans NetSoins que la vérification de la prise de médicaments a été effectivement réalisée (traçabilité de chaque administration).	R. 4312-38 et R. 4311-5 CSP R. 4312-39 et R. 4235-48 CSP R. 5132-5 CSP	Immédiat	-Procédure sur le circuit du médicament qui prévoit : - la distribution des traitements au regard de la prescription ; - le broyage des médicaments par l'IDE et après avis/accord du médecin et/ou du pharmacien ; - la traçabilité de la distribution ou de la non-distribution dans le logiciel NetSoins. Justificatifs de formations-sensibilisation autour de cette procédure, liste et qualité des professionnels. Photos traçabilité mensuelle sac d'urgence. Photo mise à jour coffre stupéfiants. Copie traçabilité de la distribution/non distribution dans le SI.	Rendre compte des médicaments dispensés à la vue de chaque ordonnance. Limiter les risques d'erreur médicamenteuse.	E 11 / E 12 / E 17 / E 18 / E 19	N		La mission prend acte de la procédure sur le circuit du médicament établie par l'association gestionnaire. Bien que datée de janvier 2020, elle n'avait pas été transmise par l'établissement lors de l'inspection de novembre. Aucun justificatif n'est apporté concernant la formation faite auprès des professionnels de l'établissement sur cette procédure définie au niveau du gestionnaire avant reprise de l'établissement (actions de sensibilisation/appropriation) et les conduites à tenir. La mission reste par ailleurs en attente des éléments de preuve permettant de s'assurer: - que la traçabilité du contrôle du sac d'urgence est réalisée mensuellement et signée par l'IDE ; - que les traitements par stupéfiants terminés sont retournés immédiatement à la pharmacie ; - que la traçabilité de la distribution ou non distribution des traitements soit réalisée par l'IDE dans le logiciel. <b>La prescription est maintenue et notifiée.</b>
2		Mettre à disposition de l'ensemble des professionnels une fiche de déclaration permettant de catégoriser les EI/EIG .	L. 331-8-1 CASF	1 mois	Fiche de signalement. Liste et émargement des professionnels lors de la présentation de la fiche.	Développer la culture de gestion des risques. Augmenter le signalement interne des EI en assurant le déclarant du fait qu'il bénéficie de la protection de la direction.	E 6	N		La mission prend acte de la mise à disposition de la fiche d'événements indésirables pour les personnels dans le logiciel Netsoins. Elle reste en attente du modèle de fiche avec la liste et l'émargement des professionnels lors de sa présentation. La réponse apportée par la direction est incomplète et non satisfaisante. Le renseignement de la fiche EIG ne concerne pas seulement les IDE mais relève d'une procédure qui doit être connue et potentiellement appliquée par l'ensemble des professionnels. La mission ne comprend pas la référence à des "prescriptions" et au "broyage des médicaments" avec l'utilisation de tablette tactile, ce qui renvoie à la prise en charge médicamenteuse. Ces éléments de réponse traduisent une insuffisance d'appropriation du dispositif par la direction. <b>La prescription est maintenue et notifiée</b> dans l'attente de la production des éléments de preuve sollicités sur le volet "gestion des risques".
3		Renforcer l'organisation et la continuité des soins : - en disposant de personnels qualifiés en nombre suffisant pour assurer une couverture en soins permettant de garantir une prise en charge sécurisée du résident, à tout moment de la journée soit par la formation qualifiante des ASH FF AS et/ou recrutement d'AS diplômées en remplacement des contractuels non diplômés ; - en consolidant la mise en place et l'accompagnement de parcours qualifiant pour des professionnels en poste ; - en soutenant l'observation et la supervision des pratiques professionnelles au titre de la prévention des risques professionnels et de soutien des équipes.	L. 312-1-II al.2 CASF 312-155-0 CASF	D.	Maquettes organisationnelles révisées sur 3 mois. Plannings prévisionnels et réalisés, décembre 2022 et de janvier à juin 2023. Diplômes de tous les personnes soignantes (AS et IDE). Tableau de consolidation des démarches VAE (bénéficiaires, date de recevabilité, calendrier des formations de soutien, validation VAE). Tout autre élément de preuve.	Disposer d'une équipe stable et qualifiée.	E 3 / E 14 / R 7 / R 8 / R 9 / R 14	N		La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente de la production des éléments de preuve sollicités.

**Tableau des mesures définitives**  
**Prescriptions**

Date de mise à jour des mesures :	21/06/2023	Nom établissement : EHPAD Notre-Dame des Cèdres
Adresse :	1 chemin de la Charme	
Code postal :	70140	Commune : MONTAGNEY

Prescriptions										
Nb	11	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
4		Consolidier une prise en charge adaptée et sécurisée du résident dans l'organisation des soins : 1*) en programmant une formation/sensibilisation de la procédure sur les « conduites à tenir en situation d'urgence » au bénéfice de l'ensemble des personnels de la structure ; 2*) en renforçant la surveillance et la traçabilité du suivi de l'état d'hydratation des résidents, y compris en dehors des épisodes de chaleur.	L. 311-3 CASF SFGG: Bonnes pratiques de soin en EHPAD / 2007	2 mois	Justificatifs de formations-sensibilisation autour de cette procédure. Transmission de 4 fiches de suivi d'hydratation de résidents. <b>Point de la démarche de recrutement d'un médecin coordonnateur.</b>	Assurer une prise en charge et un accompagnement individualisé et adapté aux besoins des résidents.	E 15 / E 16	N		La mission prend acte que les conduites à tenir sur les situations d'urgence sont accessibles sur le logiciel Netsoins, avec un rappel du médecin coordonnateur. <b>La prescription est maintenue et notifiée</b> dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités. La mission sollicite par ailleurs un point de situation concernant le poste de médecin coordonnateur dans l'établissement, dans la mesure où un recrutement devait être activé tenant compte du positionnement en retraite du titulaire.
5		Diffuser et expliquer la charte de consensus relative au vocabulaire partagé de la maltraitance à l'ensemble des professionnels. Veiller à inscrire le thème de la bientraitance dans le projet d'établissement.	L. 119-1 CASF	2 mois	Charte de consensus. Liste et émargement des professionnels présents lors de la présentation de la charte.	Développer la culture de la bientraitance et de prévention de la maltraitance envers les résidents par une sensibilisation continue des professionnels.	E 5 / R 12	N		La mission prend acte de la diffusion du document "vocabulaire" relevant l'absence de précision sur les modalités et le support de diffusion auprès des professionnels de l'établissement pour faciliter les échanges, les questionnements et l'appropriation. La réponse apportée par la direction est incomplète et non satisfaisante. L'article L. 119-1 du CASF qui, s'il ne fait pas directement référence à la charte mentionnée, renvoie à la définition de la maltraitance / bientraitance. La charte de consensus a été élaborée sous l'égide du comité national de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance. La pièce-jointe fournie par la direction "charte d'accompagnement : droits et libertés..." n'est pas l'élément de preuve demandé mais l'une des annexes obligatoires au contrat de séjour tel que prévu à l'article L. 311-4 du CASF. De plus, plusieurs compte-rendus annexés à la réponse (08/02, 06/03 et 20/03/2023) ne permettent pas d'identifier l'objet de ces échanges, les possibles participants parmi les professionnels et les destinataires de ces CR. <b>La prescription est maintenue et notifiée</b> dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités. La mission rappelle la nécessité d'inscrire le thème de la maltraitance dans le projet d'établissement à actualiser.
6		S'assurer de disposer d'un système d'appel malade adapté pour les résidents accueillis, accessible et opérationnel sur l'ensemble de l'établissement.	L. 313.1 CASF	6 mois	Devis signé, programme de travaux et facture attestant de la réalisation des travaux d'installation.	Sécuriser le cadre de vie des résidents.	E 10	N		La mission prend acte de l'étude d'un projet de changement de l'ensemble du dispositif d'appel-malade. <b>La prescription est maintenue et notifiée</b> dans l'attente de justificatifs attestant de la mise en place de l'action prévue.
7		Sur la base d'un diagnostic posé et d'une démarche participative organisée, élaborer un projet d'établissement (résidents/familles/professionnels/partenaires), décliné dans ses différentes composantes (projet de soin, projet de vie, projet d'animation, projet architectural, projet social, projet GDR et qualité, projet éthique et SI) : - en clarifiant la politique et les critères d'admission ; - en structurant l'activité d'hébergement temporaire dans une logique de répit des aidants ; - en travaillant l'ouverture de l'établissement sur son environnement extérieur et les partenariats au titre des parcours des personnes accueillies et de l'efficience organisationnelle ; - en détallant le projet managérial et les lignes de gestion sur la politique de recrutement, de formation et de promotion professionnelle. Faire vivre une démarche participative autour de la mise en oeuvre du projet d'établissement avec les professionnels, les usagers et les partenaires.	L. 311-8 CASF D. 311-15 CASF D. 311-38 CASF D. 312-160 CASF	3 mois	Note de présentation de la démarche d'actualisation du PE avec calendriers des travaux. Constitution des groupes de travail interdisciplinaires. PV de présentation au CVS. Convention de partenariat formalisée avec les acteurs du domicile (SSIAAD-SAAD-AI-HT) définissant les modes de travail opératoires (amont, pendant et post-HT).	Disposer d'un projet d'établissement actualisé et conforme présentant les orientations de l'établissement.	E 2 / R 1 / R 2 / R 16 / R 17 / R 20	N		La réponse apportée par la direction est incomplète et non satisfaisante. Les échéances fixées par la mission d'inspection ne concernaient pas la formalisation du projet d'établissement. Il est attendu une présentation de la démarche de révision de ce document institutionnel (groupes de travail, association du CVS) avec un retroplanning en vue du livrable. La mission relève que la pièce-jointe fournie intitulée "note présentation de la démarche..." est un recto d'une feuille de format A4 destiné aux bénévoles. Les autres pièces-jointes annoncées n'ont pas été transmises. La mission sollicite également les démarches de partenariat engagées (et finalisées) avec les acteurs du domicile du territoire pour assurer le fonctionnement des places d'hébergement temporaire. <b>La prescription est maintenue et notifiée</b> dans l'attente de la production des éléments de preuve sollicités.
8		En parallèle des travaux d'élaboration du projet d'établissement, procéder à l'actualisation des outils relatifs aux droits des usagers et veiller à leur adaptation au cadre de fonctionnement de l'établissement : règlement de fonctionnement, contrat de séjour, livret d'accueil conformément aux objectifs du CPOM.	Règlement de fonctionnement: L. 311-4, L. 311-7, R. 311-33 à R. 311-37-1 CASF / Contrat de séjour: L. 311-4 et L. 311-4-1, L. 311-5-1, D. 311-0-4, R. 311-0-5 et R. 311-0-9 CASF / Livret d'accueil: L. 311-4 CASF	3 mois	Calendrier des travaux d'actualisation des outils au niveau de l'association. Trame de contrat de séjour actualisée en vigueur. Constitution des groupes de travail internes en vue de l'adaptation des outil-type à l'établissement. PV de présentation au CVS.	Mettre à la disposition du résident et de sa famille une information complète sur le fonctionnement de l'établissement et l'organisation de l'accompagnement.	E 1 / R 3 / R 6	N		La mission prend acte du travail d'actualisation des outils en cours au niveau du siège de l'association concernant le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement. La pièce-jointe annoncée correspondant à la trame de contrat de séjour actualisée et mise en place en janvier 2023 n'a pas été transmise. <b>La prescription est maintenue et notifiée</b> dans l'attente de la production des éléments de preuve sollicités.
9		Sur la base d'un recueil formalisé des besoins de formation, formaliser un plan de développement des compétences identifiant des actions individuelles et collectives adaptées pour l'ensemble des professionnels et permettant une adaptation des pratiques professionnelles au quotidien d'intervention auprès des personnes accueillies et de leurs spécificités, la valorisation et la montée en compétences et le développement des regards croisés entre professionnels.	L. 312-1-II al.2 CASF D. 312-155-0 CASF	3 mois	Plan de développement des compétences formalisé et détaillé. <b>Note de présentation de la démarche de recueil des souhaits de formation, de priorisation des actions et de sélection des salariés.</b>	Mettre en place une politique de formation des professionnels de l'établissement adaptée à l'accompagnement des résidents.	R 10 / R 11 / R 14	N		La mission prend acte du projet de développement de séances d'analyse de la pratique professionnelle à compter de l'année 2024 en soutien des équipes. <b>La prescription est maintenue et notifiée</b> dans l'attente de la production des éléments de preuve sollicités. La mission rappelle que le plan de développement des compétences formalisé et détaillé doit permettre au niveau de l'organisation interne à la fois d'atteindre des formations prioritaires en fonction du profil des résidents accueillis et des problématiques rencontrées mais également de traduire la politique d'accompagnement de l'établissement des professionnels dans des parcours qualifiants. Elle sollicite une lisibilité sur la démarche de priorisation des thématiques retenues et de sélection des salariés.

**Tableau des mesures définitives**

**Prescriptions**

Date de mise à jour des mesures :	21/06/2023
Coordonnateur :	

Nom établissement :	EHPAD Notre-Dame des Cèdres
Adresse :	1 chemin de la Charme
Code postal :	70140
Commune :	MONTAGNEY

Prescriptions										
Nb	11	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
10		Respecter l'obligation d'inscription à l'ordre des infirmiers de tous les professionnels salariés de l'établissement.	L. 4311-15 CSP	3 mois	Attestations d'inscription à l'ordre pour tous les IDE de la structure.	Disposer d'une équipe stable et qualifiée.	E 4	N		La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente des justificatifs d'attestations d'inscription à l'ordre pour l'ensemble des IDE de la structure.
11		Mettre en place une organisation permettant : - l'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident dans le mois de son arrivée ; - une actualisation et/ou une évaluation régulière des projets d'accompagnement personnalisés.	L. 311-3-3 CASF D. 312-155-0-3 CASF	6 mois	Procédure d'élaboration/de révision du projet personnalisé. <b>Liste des résidents avec mention de la date d'entrée, de la date de formalisation du PAP initial et de la date de révision pour 2023 (par semestre)</b>	Disposer d'un PP formalisé par résident et actualisé à l'évolution de son état de santé et d'autonomie.	E 13	N		La mission prend acte d'une formalisation progressive des PAP des résidents. La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente de la transmission du calendrier de programmation sur 2023 et du nombre de PAP réalisés par semestre. La mission attire l'attention sur la nécessité de respecter les délais fixés pour les personnes accueillies avec une réévaluation à 6 mois ou selon les besoins conformément aux bonnes pratiques professionnelles concernant l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée.

**Tableau des mesures définitives**  
**Recommandations**

Date de mise à jour des mesures :	21/06/2023	Nom établissement : Adresse : Code postal :	EHPAD Notre-Dame des Cèdres 1 chemin de la Charme 70140	Commune : MONTAGNEY
Coordonnateur :				

Recommandations							
Nb	3	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1	Mettre en place une organisation de la continuité de direction au sein de l'établissement.			R 4	O	12/06/2023	<b>La recommandation est sans objet</b> , tenant compte de la mise en place d'astreintes partagées depuis mars 2023. Elle sollicite la transmission du planning des astreintes de direction sur 2023.
2	Organiser une coordination formalisée entre les différents métiers au sein de l'établissement, avec l'organisation de temps de réunions d'équipes formalisés et réguliers dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.		RBPP ANESM : Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées / 2008	R 5	N		<b>La recommandation est maintenue</b> . Les échanges au sein du travail d'équipe doivent être développés, avec la mise en place de temps d'échange pluridisciplinaires à intervalles réguliers sur l'organisation du travail, la participation à la formalisation des documents institutionnels, les ajustements de pratiques....L'attention est de nouveau attirée sur cette régulation qui participe du management de l'équipe et de l'organisation de l'établissement, avec maintien de l'écoute de l'encadrement de proximité avec les équipes.
3	Structurer au sein de l'établissement la réflexion éthique, en lien avec l'espace régional d'éthique, en appui des pratiques professionnelles et de l'adaptation des projets d'accompagnement personnalisé. Veiller à inscrire ce volet éthique dans le projet d'établissement.		RBPP ANESM: Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux / 2010	R 13	N		La mission prend acte de la mise en place d'une réflexion éthique au sein de l'association avec deux réunions en février et mars 2023, qui permet d'instaurer une culture de l'éthique. La mission relève qu'il n'est pas introduit de lisibilité sur les participants, l'ensemble des établissements d'HHS étant concerné. Cette réflexion globale nécessite d'être relayée, travaillée et structurée avec l'ensemble des professionnels de l'établissement avec une interrogation collective régulière et donc pluridisciplinaire autour de situations concrètes pour ajuster les stratégies d'accompagnement et les pratiques professionnelles. Les temps des transmissions quotidiennes ne sont pas suffisants. <b>La recommandation est maintenue</b> .
4	Maintenir et consolider la palette d'activités non médicamenteuses (ANM) pour les résidents : - en s'appuyant sur la mobilisation des professionnels de la structure dans une approche de "prendre soin", en complément des intervenants extérieurs, - en assurant le fonctionnement effectif des espaces de détente et bien-être (balnéothérapie et espace Snoezelen).		RBPP ANESM : L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social / 2009. Guide pratique Médéric Alzheimer-Living Lab : interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer / 2021	R 19 / R 21	N		<b>La recommandation est maintenue</b> . La mission rappelle la nécessité d'assurer la fonctionnalité des espaces de détente et de bien-être aménagés dans l'établissement au bénéfice des résidents et la mobilisation des professionnels en interne pour leur participation à l'organisation d'activités, en appui ou en complément d'intervenants extérieurs. <b>La mission sollicite un point de situation concernant le poste d'ergothérapeute, dans la mesure où un recrutement devait être activé tenant compte du départ de la titulaire en décembre 2022.</b>
5	Proposer des actions d'information et de soutien pour les familles en interne de l'établissement en articulation avec l'association France Alzheimer, la plateforme d'accompagnement et de répit et d'autres partenaires repérés au titre du soutien des aidants sur le territoire.		Fondation Médéric Alzheimer - France Alzheimer : Repères Alzheimer : Renforcer le rôle et la place des familles en établissement / 2019	R 18	O	12/06/2023	<b>La recommandation est sans objet</b> , tenant compte du partenariat noué avec l'association France Alzheimer locale permettant l'organisation de réunions une fois par mois sur le répit et l'accompagnement des familles. L'attention est attirée par la mission sur l'écoute et le soutien à apporter à la famille en position d'aïdant d'un proche en établissement en mettant en place notamment des formations pour les professionnels sur la relation avec les familles, en renforçant le positionnement des référents des résident dans son rôle d'interface et de médiation avec les familles et en associant les familles à la réflexion éthique autour de situation sensible. Chaque famille doit pouvoir bénéficier d'un accompagnement spécifique pour comprendre le projet d'accompagnement personnalisé de son proche et adapter ses postures. <b>La mission sollicite la convention de partenariat établie avec l'association France Alzheimer 70.</b>