

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

■
Directeur général France
Groupe KORIAN
21-25 rue Balzac
75008 Paris

Affaire suivie par : Jean-Marie PELLE
■

Lettre recommandée avec AR
N° 2C08944825922

Saint-Denis, le 15 juin 2022

Monsieur le Directeur général,

Une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS IDF) et la Ville de Paris a été conduite le 17 février 2022, non programmée, au sein de l'EHPAD « Champs de Mars » situé 84/87 rue de la Fédération à PARIS (75015).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, je vous ai adressé le 7 avril 2022 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que l'injonction, les huit prescriptions et les quinze recommandations que j'envisageais de vous notifier.

Vous m'avez transmis le 22 avril 2022 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

Je note s'agissant notamment des mesures suivantes :

- Concernant l'injonction envisagée relative à la sécurisation du circuit du médicament, au vu des éléments de réponse partiellement satisfaisants, elle est requalifiée en prescription - déclinée en quatre points - avec un délai de mise en œuvre d'un mois, hormis pour les travaux de mise en conformité du local à pharmacie dont le délai de mise en œuvre est de six mois ;
- Vous nous avez transmis le diplôme du médecin coordonnateur de l'EHPAD, requis par la réglementation ; aussi, la prescription afférente est levée ;
- Concernant les transmissions entre les équipes soignantes, vous vous engagez à formaliser une procédure relative aux temps de transmission et à mettre en place un audit fin juin 2022 relatif à la traçabilité des transmissions notifiées dans le dossier des résidents. Nous restons en attente des documents permettant d'attester de ce nouveau mode de fonctionnement, aussi la recommandation n°12 est maintenue ;
- Vous avez mis en place des mesures correctives pour optimiser l'implication des professionnels salariés et les professionnels de ville libéraux, tant dans la tenue du dossier résident que dans la sécurisation du circuit du médicament, aussi les prescriptions n°6 et 7 sont levées ;
- Concernant la durée moyenne consacrée à la toilette quotidienne des résidents vous avez apporté des précisions sur le temps moyen qui peut y être consacré. Il convient de rester vigilant sur ce sujet qui impacte le bien-être des résidents de manière significative, compte tenu de la montée en charge de l'EHPAD attendue à terme pour retrouver un niveau d'activité normal (réouverture des 21 lits du deuxième étage), aussi la recommandation n°7 est maintenue ;

- Concernant la démarche qualité et la gestion des risques, si vous avez initié une sensibilisation des personnels au traitement et au suivi des événements indésirables, elle ne saurait suffire à déployer la culture qualité auprès des personnels, aussi la recommandation n°4 est maintenue ;
- Concernant la participation des résidents et de leurs proches à l'élaboration et à l'actualisation des projets personnalisés, vous avez pris l'engagement d'intégrer ceux-ci à la réunion pluridisciplinaire prévue à cet effet. Nous sommes cependant en attente de documents permettant d'attester de ce nouveau mode de fonctionnement, aussi la recommandation n°3 est maintenue.


Par ailleurs, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, je vous notifie à titre définitif quatre prescriptions et 13 recommandations que vous trouverez en annexe au présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de Paris et à la Ville de Paris les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions.

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, Monsieur le Directeur général, l'expression de notre considération distinguée.

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


Amélie VERDIER
La Directrice Générale Adjointe

Sophie MARTINON


Pour le Maire de Paris, et par délégation,
La sous-directrice de l'Autonomie

Le Maire de Paris, par la Substitut


Geneviève TURAN

Impression

Copie :


EHPAD KORIAN « Champs de Mars »
6467 rue de la Fédération
75015 PARIS

Annexe : Décisions prises dans le cadre de l'inspection réalisée le 17 février 2022 au sein de l'EHPAD Korien Champs de Mars

	Intention et disposition requises en octetendum	Texte de référence	N° et support	Réponses adaptées par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décalage du donneur et le processus contradictoire
1	Sécuriser la prise en charge médicamenteuse (PECM) afin de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF :	Articles L5125-10, R.4211-23, R.4211-27, R.4311-4, R.4235-48 et R.4311-4 du CSP Art. D.313-158 du CASF Les RBPP	Pages 50, 51, 76 à 88	Plan d'action du circuit du médicament initié et tracé dans l'annuaire (outil de suivi qualité) avec des réalisations immédiates sur le circuit du médicament, l'information et la formation des équipes de soins.	Prescription actualisée : le calendrier prévisionnel de la mise en place des actions est à préciser et la procédure relative à la PECM à réactualiser. Délai de mise en œuvre : 1 mois
-	1.1 La pharmacie d'officine, ayant passé convention avec l'EHPAD, et l'EHPAD doivent organiser le circuit du médicament afin d'éliminer systématiquement les médicaments et les piluliers non utilisés lors de l'administration au résident en vue de les détruire selon la réglementation applicable aux médicaments non utilisés ou MNU	Articles L5125-10, R.4211-23 et R.4211-27 du CSP	Pages 87-88	1.1 Médicaments non utilisés MNU : procédure de recyclage des médicaments et des piluliers non utilisés lors de l'administration mise en place entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine (procédure) ; un contrôle manuel des médicaments périmés assuré et tracé par les infirmiers- Déclaratif	1.1 Prescription notifiée en l'absence de procédures transmises (élimination des MNU) Délai de mise en œuvre : 1 mois

<p>- 1.2 La traçabilité relative au contrôle de préparation des médicaments par les professionnels devrait être mise en place, conformément à la procédure relative au circuit du médicament « Administration des médicaments en EHPAD », de 13/01/2020.</p>	<p>Article R.4311-4 du CSP Recommandations de bonnes pratiques ARS-Auvergne-Rhône-Alpes</p>	<p>Page 75</p>	<p>1.2 Traçabilité relative au contrôle de préparation des médicaments mis en place, réalisée par les infirmiers ; sessions de sensibilisation prévues jusqu'à fin avril 2022 pour une effectivité de la traçabilité des contrôles. Pièce transmise : photographies (Annexe 1)</p>	<p>1.2 Prescription notifiée dans l'attente de la procédure à actualiser et des feuilles d'émergence aux sessions de sensibilisation (les contrôles de préparation des médicaments sont à conserver par la structure). Délai de mise en œuvre : 1 mois</p>
<p>- 1.3 La traçabilité relative à l'administration des médicaments aux résidents et leur prise effective devraient être réalisées pour prévenir le risque d'erreur médicamenteuse (recommandations de bonne pratique).</p>	<p>Article R.4235-46 du CSP ; ARS Pays de Loire-OMEDIT Pays de Loire Guide de mise en place du partenariat EHPAD – pharmaciens(e) d'officine, 2016</p>	<p>Pages 76, 77, 79</p>	<p>1.3 Traçabilité relative à l'administration des médicaments assurée par les IDE sur les fiches administration papier ; contrôles ponctuels réalisés par l'IDE Pièce transmise : photographie (Annexe 2)</p>	<p>1.3 Prescription notifiée dans l'attente de la procédure à actualiser car la feuille transmise relative à la traçabilité de l'administration est imprécise - Les tablettes numériques permettraient une traçabilité fiable de l'administration en temps réel. Délai de mise en œuvre : 1 mois</p>
<p>- 1.4 Le local de stockage de la pharmacie doit être mis en conformité conformément aux bonnes pratiques.</p>	<p>Article R4235-46 du CSP Article D913-158 du CASP</p>	<p>Page 42</p>	<p>1.4.1 Travaux prévus pour la mise en conformité du local de pharmacie à partir de sept 2022 pour un assainissement, agrandissement et rénovation du local pour faciliter le rangement Déclaratif</p>	<p>1.4.1 Prescription notifiée dans l'attente des preuves de réalisation des travaux ; absence de devis de travaux transmis ou de document justifiant un engagement des travaux Délai de mise en œuvre : 6 mois</p>

		ARS Normandie-OMEDIT Normandie. Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD, 2018	Page 79	1.4.2 Rangement des médicaments par classe thérapeutique dans le local à pharmacie. Pièce transmise : photographie (Annexe 3)	1.4.2 Prescription notifiée La photographie transmise est de mauvaise qualité et ne permet pas d'apprécier du rangement satisfaisant des médicaments. Les classes thérapeutiques doivent respecter un ordre alphabétique et être compréhensibles pour tous les IDE intervenant (titulaires et remplaçants). Délai de mise en œuvre : 1 mois
2	L'employeur doit engager les démarches nécessaires afin que le médecin coordonnateur obtienne un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, ou un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou la capacité de gériatrie ou un diplôme d'université de médecine coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, une attestation de formation continue, conformément à l'article D. 312-157 du CASF.	Articles L.311-3, D.312-157 du CASF et L.1110-4 du CSP	Page 13	Diplôme de gériatrie fourni par l'établissement (annexe 6).	Prescription levée.
3	La direction doit suspendre sans délai le contrat de travail des salariés qui ne peuvent justifier ni d'un schéma vaccinal complet, ni d'un certificat médical de contre-indication valide, ni d'un certificat de rétablissement.	Article 14 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, décret n° 2121-989 modifié et instruction n° DGOS/RH3/20 21/183.	Page 20	L'établissement a déclaré que l'ensemble du personnel était à jour de son schéma vaccinal.	Prescription levée.

4	L'établissement doit présenter un bilan des événements indésirables au Conseil de la vie sociale, conformément à l'article R331-10 du CASF.	Article R331-10 du CASF.	Page 29	Bilan des E-EIG inscrit à l'ordre du jour du prochain CVS	Prescription notifiée, dans l'attente du bilan des E-EIG qui sera présenté au CVS et du compte rendu du CVS. Délai de mise en œuvre : 3 mois
5	La confidentialité des dossiers médicaux des résidents sur support papier doit être mise en place, conformément aux articles L311-3 du CASF et L1110-4 du CSP	Articles L311-3 du CASF et L1110-4 du CSP	Page 54	Placards de stockage des dossiers papier des résidents fermés à clé – clés à disposition des IDE ; IDEC MEDEC Pièce transmise : photographie dans le courrier du 22/4/22 de l'inspecté	Prescription levée.
6	Les actes de psychomotricité et d'orthophonie doivent être soumis à une prescription médicale, respectivement de façon conforme aux articles L4332-1 du CSP et L4341-1 du CSP et être enregistrés dans le dossier médical de soins du résident.	Article L4332-1 du CSP et L4341-1 du CSP	Pages 67, 68, 69	Actes de psychomotricité : prescrits par le MEDEC et les médecins traitants ; toute nouvelle prise en charge fera l'objet d'une prescription et sollicitation du MEDEC et des médecins traitants pour compléter les dossiers où ne figurent pas les prescriptions - D'ici fin avril 2022 Déclaratif Actes d'orthophonie : information à l'orthophoniste d'ici fin avril 2022 pour formaliser prescription et bilans à tracer dans les dossiers des résidents Audit des dossiers d'ici fin juin 2022 Déclaratif	Prescription levée. Dont acte. Les résultats des audits sont à conserver par la structure.
7	L'établissement doit assurer dans les dossiers médicaux de soins, une traçabilité des actes et les transmissions quotidiennes et/ou mensuelles en kinésithérapie, conformément à l'article R.4321-91 du CSP.	Article R.4321-91 CSP	Page 68	Rappel de l'obligation de traçabilité auprès des kinésithérapeutes d'ici fin avril 2022 et création de codes d'accès sur Netdocteur TM pour les kinésithérapeutes, sessions de formations pour les kinésithérapeutes et rappels en post-séance en mai 2022. Déclaratif	Prescription levée. Dont acte. Des audits permettront de tracer l'effectivité des bilans et des transmissions des kinésithérapeutes ; les résultats des audits sont à conserver par la structure.

8	Le médecin coordonnateur de l'établissement doit formaliser une liste, par classe, des médicaments à utiliser préférentiellement en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien d'officine avec qui l'EHPAD a passé la convention mentionnée à l'article L. 5126-10 alinéa II du CSP ; ainsi qu'un cahier de liaison pour répondre aux obligations de suivi régulier et d'intervention de proximité de la pharmacie d'officine avec le recueil des différentes observations des personnels, conformément à l'article 13 de la convention et à l'article R. 4235-48 du CSP.	Article L. 5126-10 CSP ; Article R. 4235-48 du CSP	Page 62	Réunion de travail avec le MEDEC, les médecins traitants et le pharmacien avant fin juin 2022 Cahier de liaison mis en place d'ici fin mai 2022 Déclaratif	Prescription notifiée dans l'attente de la liste par classe thérapeutique Délai de mise en œuvre : 3 mois
9	L'établissement doit mettre en place les conventions formalisées avec les professionnels de ville libéraux (médecins traitants, chirurgien-dentiste), conformément au projet d'établissement et à l'arrêté du 30/12/2010. L'établissement doit mettre en conformité les contrats signés avec les professionnels de ville (identification numéro ADEL, durée, qualités et compétences ordinaires, lieu d'exercice).	Arrêté du 30/12/2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé intervenant à titre libéral dans les EHPAD, et son annexe Point 3.2.	Pages 87, 90	Mise en conformité des conventions déjà signées Déclaratif Formalisation des conventions : - avec les médecins traitants : proposées pour formalisation sous réserve de leur adhésion Déclaratif - avec le chirurgien-dentiste Déclaratif	Prescription notifiée dans l'attente de l'envoi des conventions formalisées. Délai de mise en œuvre : 3 mois

Annexe : Suite des décisions prises dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Champs de Mars » situé 64/67 rue de la Fédération à PARIS (75015) le 17 février 2022.

	Recommandation envisagée	Réf. rapport	Réponses apportées par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
1	Le planning des astreintes médicales devrait être affiché et la procédure des astreintes devrait être formalisée. Les plannings informatisés devraient être mis à jour plus régulièrement.	Page 71	L'établissement décrit dans ses observations l'organisation d'une procédure des astreintes médicales. Cependant celle-ci n'est pas formalisée.	Recommandation maintenue. L'établissement devrait formaliser leur procédure d'astreinte médicale intégrant les coordonnées des professionnels à contacter en cas d'urgence.
2	Le contrat de séjour présent dans le dossier administratif devrait être co-signé par le représentant de l'établissement.	Page 24	Depuis son arrivée, la directrice déclare signer l'ensemble des contrats de séjour des résidents.	Recommandation levée.
3	La processus d'élaboration du projet personnalisé devrait permettre au résident et ses proches d'être conviés à la réunion pluridisciplinaire précédant la finalisation de ce document.	Page 25	Engagement de l'établissement	Recommandation maintenue. Atteinte des PV de la réunion pluridisciplinaire attestant de la présence du résident ou de ses proches à ses côtés.
4	La direction devrait utiliser l'application informatique disponible (« Polikan ») qui permet de gérer l'ensemble des signalements et réclamations provenant des familles et des résidents afin de favoriser une traçabilité des signalements reçus. La direction devrait également mettre en place un registre des réclamations accessible. L'établissement devrait développer une politique de déclaration des événements indésirables. Il devrait formaliser une procédure de déclaration des EI (pas uniquement EIG), mettre en place une traçabilité fiable pour l'ensemble des EI et EIG déclarés (déclaration entre les informations remontées à l'ARS et les données remises à la mission), mettre en place des formations de sensibilisation du personnel au processus de déclaration des EI, favoriser la déclaration directe des EI (sans intermédiaire) mettre en place un dispositif d'analyse systématique des EI et nommer un référent EI.	Page 30	Mise en place, en supplément de l'application Polikan, d'un cahier de suggestions et réclamations à l'accueil (annexe 8, photo du cahier de réclamations). Envoi de la procédure pour la déclaration des EI (annexe 9), accessible sur l'application Polikan. Des formations auprès du personnel sont prévues entre mai et juin 2022.	Recommandation maintenue. En attente des compte rendus de réunion du 6 avril 2022 pendant laquelle était présentée la procédure de déclaration des EI-EIG. En attente des fiches d'élaboration de formation des équipes (entre mai et juin 2022) à l'outil Polikan pour déclarer les EI. Docs attestant d'une analyse des EI et d'une restitution pluriprofessionnelle. Méthodologie pour fiabiliser la traçabilité des EI et EIG déclarés.

5	Les informations présentées dans les documents produits par l'établissement sur les effectifs présents devraient être cohérents.	Pages 18, 33	L'établissement évoque les difficultés rencontrées dans la gestion du planning (imprévus, situation de pénurie, absentéisme)	Recommandation maintenue. Nécessité de consolider les informations dans les documents relatifs aux effectifs.
6	Il devrait exister un protocole de traitement des demandes de réparations.	Page 33	L'établissement déclare disposer d'un cahier technique à l'accueil. Celui-ci est à la disposition de tous les salariés qui y recensent les travaux à effectuer.	Recommandation maintenue. Protocole de traitement des demandes de réparations à formaliser et à diffuser au personnel de l'établissement.
7	Une toilette quotidienne devrait être réalisée sur une durée permettant d'assurer le bien-être et la bienveillance des résidents.	Page 33	Description de l'organisation des toilettes par les AS qui permet d'accompagner chaque résident pendant une durée moyenne de 28 minutes.	Recommandation maintenue compte tenu de l'évolution de la charge de travail liée à la perspective de réouverture de l'unité fermée
8	Les locaux devraient faire l'objet des actions correctives suivantes : - en terme de sécurisation des accès : les locaux de stockage (dont les produits de nettoyage à risque) aux 4ème et 5ème étages devraient être sécurisés (fermés à clé) ; le local de soins devrait être fermé systématiquement en s'assurant de l'effectivité du verrou. - en termes d'organisation et de désencombrement afin de les rendre fonctionnels et d'en faciliter le bonnettoyage : local de soins, local à pharmacie, bureau médical au 1er étage, salle de kinésithérapie et de psychomotricité au sous-sol, lingerie, et lieux de stockage ; le local à pharmacie devrait faire l'objet d'une attention particulière afin d'être mis en conformité au regard des bonnes pratiques (modalités de stockage des médicaments, ventilation, température du local) ; - en termes de vétusté : la présence d'infiltration d'eau devrait faire l'objet de travaux d'assainissement (local de pharmacie, salle de kinésithérapie et de psychomotricité).	Pages 33, 40, 41, 42	Sécurisation des accès de locaux de stockage d'ici fin avril 2022 à venir - Déclaratif Rangement de salles de stockage (dont les produits de nettoyage à risque) : Pièce transmise : photographie de 3 salles de stockage (Annexe 11) ; absence des autres salles Local de soins : rappel auprès des professionnels pour maintenir le local fermé lors de brèves quotidiennes - Déclaratif Assainissement des locaux à pharmacie de kinésithérapie et de psychomotricité : plan de travaux de rénovation en cours de finalisation - Déclaratif	Recommandation maintenue en l'absence de justificatif d'engagement ou de devis de travaux transmis à la mission
9	Le bureau médical au 1er étage et le bureau de kinésithérapie et de psychomotricité au sous-sol devraient faire l'objet d'une attention particulière en termes de désencombrement et de rangement afin d'assurer la confidentialité des documents médicaux.	Page 44	Demande de rangement auprès de chaque professionnel et équipements de rangements dans le cadre des travaux de septembre 2022. Déclaratif	Recommandation maintenue dans l'attente des justificatifs relatifs à l'effectivité des rangements et encombrements des bureaux, tels des photographies.

10	Un suivi régulier adapté aux situations cliniques présentant des résultats biologiques anormaux devrait être mis en place.	Pages 52, 53, 59	La procédure en place au sein de l'établissement est la suivante : tous les bilans biologiques sont disponibles sur Netsoins pour consultation par les médecins. Si une anomalie est constatée, la procédure prévoit d'appeler le médecin traitant du résident pour définir la conduite à tenir. En cas d'absence de médecin traitant, c'est le MEDEC ou les UMP qui interviennent.	Recommandation maintenue. Procédure de contrôle et de vérification des bilans est à rédiger afin de s'assurer du suivi effectif et de l'évolution de l'état de santé des résidents (dénutrition, etc.).
11	Le plan de soins de chaque résident devrait être clarifié et rendu accessible pour chaque soignant, et notamment pour les professionnels vacataires et intérimaires, en mettant en place une procédure d'accès aux plans de soins des résidents. Un projet de soins personnalisés pour chaque résident devrait être mis en place.	Page 68 et 69	Plan de soins imprimés et intégrés dans un classeur à disposition des collaborateurs sur le charriot de soins ; 18% des plans de soins à jour avec un engagement de mise à jour de tous les plans de soins d'ici fin juin 2022. Déclaratif	Recommandation levée. Dont acte – l'engagement de mise à jour de tous les plans de soins d'ici fin juin 2022 est à conserver par la structure.
12	Concernant les transmissions au sein des équipes : - Les transmissions durant les moments de chevauchement des plannings des équipes de jour et de nuit devraient être davantage formalisées et pilotées. Un temps d'échange oral sur les transmissions faites sur le Shimmering serait nécessaire et devrait être systématiquement prévu afin d'échanger sur les priorités, les changements opérés dans la journée/la nuit, les bonnes pratiques et de contribuer à créer une dynamique d'équipe de jour et de nuit. - sur le dossier médical/le soins du résident : les actes et transmissions quotidiens et/ou mensuels en orthophonie devraient être tracés dans le dossier de soins du résident et les résultats des bilans de l'orthophoniste devraient être tracés pour permettre au besoin d'adapter en conséquence la texture des repas de résidents présentant des troubles de déglutition ; - les informations médicales devraient être tracées par les médecins traitants en temps réel et de façon exhaustive.	Pages 17, 69, 74.	Engagement de la structure à formaliser une procédure relative aux temps de transmission. Déclaratif Audit fin juin 2022 relatif à la traçabilité des transmissions notifiées dans le dossier des résidents. Déclaratif	Recommandation maintenue dans l'attente de la procédure relative aux temps de transmission et du résultat de l'audit relatif à la traçabilité des transmissions dans le dossier des résidents (conformément à l'arrêté du 30 décembre 2010-annexe, point 3.2).

13	Une procédure d'appel en cas d'urgence la nuit devrait être mise en place par l'établissement.	Page 71	Des fiches réflexes d'urgence sont été transmises, disponibles dans le poste de soins Pièces transmises : Fiches réflexes (annexe 12)	Recommandation maintenue. La structure doit veiller à ce que les professionnels s'approprient les procédures.
14	Une évaluation systématique de la douleur à l'aide d'outils d'évaluation devrait être effective (recommandations HAS et sociétés savantes).	Page 73	Sensibilisation des IDE à la réalisation de l'évaluation de la douleur et sa traçabilité sur [redacted] d'ici fin avril 2022 ; contrôles par l'IDEEC réalisés sur l'outil PowerBI à partir de début juin 2022. Déclaratif	Recommandation maintenue.
15	Concernant la convention signée entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine : - L'établissement devrait réactualiser la convention avec la pharmacie(s) d'officine ; - Le suivi semestriel de la prestation pharmaceutique devrait être mis en place, conformément à l'article 16 de ladite convention.	Pages 86- 88	Actualisation de la convention d'officine signée le 17 avril 2022 ; suivi semestriel effectué en mars 2022 via une réunion avec le pharmacien d'officine, le MEDEC, l'IDEEC et la directrice d'établissement et le responsable soin régionale ; pris en septembre 2022. Réactualisation de la convention avec la pharmacie d'officine au 17/4/2022. Pièce transmise : convention actualisée (Annexe 5) Suivi semestriel : déclaratif	Recommandation maintenue partiellement : 15.1 Réactualisation de la convention avec la pharmacie d'officine : dont acte : recommandation levée. 15.2 Suivi semestriel de la prestation pharmaceutique : recommandation maintenue en raison d'imprécisions : - absence du compte-rendu du plan d'action initié et tracé dans [redacted] (outil de suivi qualité) - absence de traçabilité de l'effectivité du contrôle du local à pharmacie par la pharmacie d'officine (stockage et rangement des médicaments), absence de calendrier prévisionnel des visites du pharmacien.