

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Affaire suivie par : Nathalie Valéro
Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Lettre recommandée avec AR
N° 2C17463036736

[REDACTED]
Présidente
Colisée Groupe
7 Allée Haussmann
33300 BORDEAUX

Saint-Denis, le 05 JUL. 2022

Madame la Présidente,

Une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS IDF) et la Ville de Paris a eu lieu au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « La Maison des Parents » situé 67 A rue du Château des Rentiers à Paris (75013) les 29 et 30 juillet 2021.

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 le 22 février 2022 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 10 prescriptions et 13 recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis le 22 avril 2022 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

Nous notons que vous avez décliné dans un plan d'action les mesures correctives pour répondre aux mesures envisagées portant notamment sur les points suivants :

- L'absence d'un projet d'établissement ;
- L'organisation de l'astreinte méconnue des professionnels et sans outil pour le cadre d'astreinte ;
- L'absence de projet personnalisé et du projet de soins dans les dossiers usagers consultés ;
- Les fiches de postes ne sont pas toutes individualisées et à jour ; les salariés manquent de visibilité sur leurs tâches et missions ;
- L'équipe de cadres est bien dotée, mais la présence de proximité est insuffisamment assurée pour rappeler les bonnes pratiques et postures professionnelles des ASH et des soignants ;
- L'oralité est prépondérante dans la transmission des soins et la traçabilité des soins est inconstante. Sur ce point particulier, nous vous demandons de mener une évaluation régulière de la disparition des prescriptions médicales orales sauf situation d'urgence et de contrôler régulièrement l'effectivité de la traçabilité écrite des soins réalisés par tous les intervenants (internes et externes) ;
- Le système d'information : les soignants ne disposent pas tous de codes d'accès personnalisés et se les partagent. La sécurité des données personnelles des résidents n'est pas garantie ;
- La qualité de la prise en charge médicamenteuse est à renforcer et en particulier le circuit du médicament, qui est insuffisamment sécurisé ;
- Les horaires de service de restauration doivent limiter les périodes de jeûne en particulier nocturne ;
- La démarche qualité et la gestion des risques ne sont pas opérationnelles, la culture du signalement des événements par les professionnels n'existe pas et le plan qualité n'est pas formalisé.

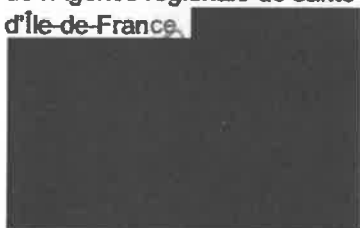
Ainsi, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, nous vous notifions à titre définitif les dix prescriptions et les huit recommandations que vous trouverez en annexe au présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de Paris et à la DSOL de 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, Madame la Présidente, l'expression de notre considération distinguée.

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



Amélie VERDIER

Le Directeur adjoint des Solidarités



Jacques BERGER

Copie :



Directrice
EHPAD « La maison des parents »
67 A rue du Château des Rentiers
75013 PARIS

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « La maison des parents » les 29 et 30 juillet 2021

Prescription envisagée	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
1 Afin de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) : - Sécuriser l'accès aux bureaux médicaux et paramédicaux afin qu'ils ne soient pas accessibles aux résidents ; - Fermer systématiquement les pièces contenant des produits toxiques ; - Rationnaliser les supports comportant des données médicales afin d'éviter une perte ou confusion de l'information ; - Formaliser systématiquement les prescriptions médicales de manière écrite, qualitative et quantitative, datée et signée (sauf urgence) ; - Tracer de façon systématique et exhaustive les soins réalisés ; Donner une accessibilité permanente au dossier de liaison d'urgence (DLU) informatisé à l'ensemble des soignants, y compris ceux de nuit. <i>Délai de mise en œuvre : Un mois</i>	Article L.311-3 du CASF Articles L1111-8, R4311-1 et R4311-2, R4311-7 du Code de la Santé Publique (CSP)	E5/E6/E7/E10/ E11/E13/ E16/R16	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Thème « la sécurité des résidents et la sécurité des données » : - Sécuriser l'accès aux bureaux médicaux et paramédicaux afin qu'ils ne soient pas accessibles aux résidents => Réalisé - Fermer systématiquement les pièces contenant des produits toxiques => Réalisé - Rationnaliser les supports comportant des données médicales afin d'éviter une perte ou confusion de l'information : - o code d'accès attribué à chaque soignant => réalisé. - o Trop de supports à rationaliser. - Formaliser systématiquement les prescriptions médicales de manière écrite, qualitative et quantitative, datée et signée (sauf urgence) ; - Tracer de façon systématique et exhaustive les soins infirmiers réalisés ; - Donner une accessibilité permanente au DLU informatisé à l'ensemble des soignants, y compris ceux de nuit.	Au regard des éléments adressés, la prescription est maintenue. Délai de mise en œuvre : Un mois Concernant l'annexe 2, « Plan d'action 2022 – avril 2022 » prévoit ces informations de pilotage et d'échéance. Ces plans d'action ne sont pas accompagnés de pièces justificatives permettant la levée de la prescription. Celle-ci est maintenue jusqu'à transmission de : - la feuille d'émargement des deux réunions d'information quant à la sécurisation (bureaux médical et produits toxiques ménage) – fermer systématiquement les accès à réaliser immédiatement ; - des modalités et l'action de rationalisation des supports comportant des données de santé (délai 1 mois) - la procédure dégradée en cas de panne informatique - du Compte Rendu de la formation sur la traçabilité des soins sur [redacted]



Prescription envisagée	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
				ainsi que les feuilles d'émargements des séances de formation pour toutes les catégories de soignants (la traçabilité des soins ne concernant pas uniquement les IDE)
2 Renforcer la qualité de la prise en charge médicamenteuse afin de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF : - Construire une politique de sécurisation de la PECM et l'inscrire dans le projet d'établissement à rédiger ; - Réaliser un autodiagnostic (outil « interdiag médicaments en EHPAD ») et établir un plan d'action ; - Désigner un référent médicament au sein de l'EHPAD ; - Etablir la convention avec la pharmacie d'officine qui gère la préparation des doses à administrer ; - Harmoniser les supports et procédures relatives au circuit du médicament pour éviter le risque de confusion par les professionnels ; - Fermer à clé systématiquement le lieu où sont entreposés les médicaments ; - Corriger le stockage des médicaments en vrac dans le local de pharmacie et garantir l'identification ; - Éviter un remplissage excessif du réfrigérateur dédié aux produits	Article L.311-3 du CASF Article R5126-109, R.5126-112 du CSP Articles R.4311-3 et -4 CSP L313-26 CASF RBPP – « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » – HAS – Mai 2013	E12/E14/ E15/ R17/R18/ R19/R20/ R22/R23/ R24/R25/ R26/R27/ R28/ R29/R32	Annexe 1 « plan d'action : sécurisation circuit du médicament août 2021 suite à l'autodiagnostic » réalisé fin août 2021 et transmis à la mission d'inspection le 2 septembre 2021. Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Thème « le circuit du médicament ».13 actions dont 3/13 réalisées et 2/13 en cours.	Au regard des éléments adressés, la prescription est maintenue. Délai de mise en œuvre : Deux mois Le plan d'action de la sécurisation du circuit du médicament suite à l'autodiagnostic est à intégrer au « plan d'action 2022 » de l'Ehpad dans la thématique circuit du médicament à élargie en prise en charge médicamenteuse (PECM). Il faudra : - construire et formaliser la politique de PECM dans le projet d'établissement ; - identifier un référent médicament avec une fiche mission signée par celui-ci ; - adresser une convention actualisée et signée avec l'officine comportant les modalités de la PDA;



Prescription envisagée	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
thermosensibles afin de garantir de bonnes conditions de conservation conformément aux recommandations de l'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) ; - Tracer la réception des médicaments et formaliser un support qui recueille les non conformités de livraison de la pharmacie et les modalités de signalement au pharmacien ; - Tracer la vérification des piluliers avant rangement dans les chariots de distribution ; - Garantir l'identito vigilance en intégrant la photographie du résident au sein des chariots de distribution des médicaments et dans les casiers des médicaments, hors PDA ; - Tracer la distribution des médicaments en journée et en nuit ; Noter systématiquement le nom du patient et la date d'ouverture sur chaque stylo à insuline dont la durée de conservation à température ambiante est limitée. <i>Délai de mise en œuvre : Deux mois</i>	Guide « Sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour AH sans PUI », ARS-ARA, mai 2016			- formaliser et communiquer la procédure circuit du médicament ; - formaliser et communiquer la procédure de vérification du réfrigérateur et de la gestion du stocks des médicaments thermosensibles ainsi que les feuilles d'émargement des formations ; - formaliser et communiquer les supports pour la traçabilité de la réception de la PDA, l'inventaire des non-conformités et le signalement des non-conformités à la pharmacie ; - Communiquer le support renseigné de traçabilité de la vérification des piluliers du mois de septembre 2022 ; - Rédiger/ actualiser et mettre en œuvre la procédure de délégation de la distribution des médicaments aux AS/ AVS - Rédiger et mettre en œuvre la procédure d'un protocole spécifique pour l'aide à la prise de traitement par le personnel d'aide à la vie courante - Finaliser les actions d'identito-vigilance lors de la distribution et de l'administration des médicaments aux résidents.



	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
3	Sécuriser l'accès aux données de santé dans bureau médical. <i>Délai de mise en œuvre : Immédiat</i>	Article R.4127-45 du CSP	E4	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Thème « la sécurité des résidents et la sécurité des données » : Action : réunion d'information quant à la sécurisation – fermer systématiquement les accès => Réalisé	Prescription maintenue Délai de mise en œuvre : Immédiat Il faudra transmettre la feuille d'émargement de la réunion indiquée.
4	Signer une convention avec un établissement de santé. <i>Délai de mise en œuvre : Quatre mois</i>	Article D312-158 – 11° du CASF	E17	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Thème « conventions et partenariats » : Action : Prendre attache avec [REDACTED] Aucune mention sur l'état d'avancement	Prescription maintenue Délai de mise en œuvre : Quatre mois Il faudra transmettre la convention signée.
5	Revoir le fonctionnement du Conseil de la vie sociale (CVS) en organisant des élections de désignation des représentants, adopter un règlement intérieur et revoir le formalisme des comptes rendus. <i>Délai de mise en œuvre : Quatre mois</i>	Articles D311-8, D311-19 et D311-20 du CASF	E2/E3	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Thème « L'organisation de la prise en charge des résidents » : Action : organiser l'élection des représentants des résidents Action : lors du renouvellement des membres Résidents, adopter le règlement intérieur du CVS. Faire figurer dans chaque compte rendu de CVS le secrétaire de séance Etat d'avancement non indiqué	Prescription maintenue Délai de mise en œuvre : Quatre mois Il faudra transmettre : - le procès-verbal des élections des membres du CVS ; - Le règlement intérieur adopté par le nouveau CVS lors de sa première réunion.
6	Revoir l'organisation du lever des résidents afin de prendre en compte leur rythme de vie mentionné dans leur projet d'accompagnement personnalisé.	Annexe 3-9-1 du CASF RBPP HAS - Fiche repère	E9/R5	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Thème « L'organisation de la prise en charge des résidents » : Action : définir l'organisation des levers, des soins, de nursing et habillage selon le rythme de vie souhaité par le résident, en	Prescription maintenue Délai de mise en œuvre : Quatre mois

Prescription envisagée	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
Actualiser le suivi des projets personnalisés en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques. <i>Délai de mise en œuvre : Quatre mois</i>	: Le projet personnalisé: une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD) » - août 2018		portant une attention particulière aux résidents de l'unité protégée. Action : redynamiser la formalisation des PAP et leur suivi. Etat d'avancement non indiqué	Il faudra transmettre : - le support décrivant l'organisation journalière heurée et quantitative par unité de la prise en charge des levers, nursing et habillage des résidents selon leurs souhaits recueillis ; - le tableau prévisionnel d'actualisation des PAP.
7 Compléter le plan bleu en indiquant les mesures sur la gestion de crise climatique en cas de canicule et l'intégrer au projet d'établissement. <i>Délai de mise en œuvre : Trois mois</i>	Article D312-160 du CASF.	E20	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Thème « Gestion de crise » Action : compléter le plan bleu en indiquant les mesures sur la gestion de crise climatique en cas de canicule. Intégrer le plan bleu au PE. Etat d'avancement non indiqué	Prescription maintenue Délai de mise en œuvre : Trois mois Il faudra : - Transmettre le plan bleu actualisé et l'intégrer au projet d'établissement.
8 Rédiger un projet d'établissement en se référant aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et le soumettre au CVS. <i>Délai de mise en œuvre : Neuf mois</i>	Articles L311-8 du CASF	E1	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Thème « la gouvernance : le projet d'établissement » Action : monter un groupe projet pour la rédaction du PE – répartir les tâches- suivi mensuel état d'avancement – PE à soumettre au CVS Pilote : Direction (de façon collégiale)	Prescription maintenue Délai de mise en œuvre : Neuf mois
9 Mettre en œuvre le suivi du plan d'amélioration de la qualité et faire l'état de son avancement dans le rapport annuel d'activité.	Article D312-203	E19	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Thème « Qualité »	Prescription maintenue Délai de mise en œuvre : Trois mois



Prescription envisagée	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
<i>Délai de mise en œuvre : Trois mois</i>			Action : nommer un référent qualité, mettre en place les cop'il, intégrer les avancées dans le rapport d'activité Pilote : Direction	Il faudra : - Transmettre la désignation du référent qualité sur l'Ehpad ; - Communiquer le planning prévisionnel de l'année 2022 des Copils sur le rapport annuel d'activité 2021.
10 Etablir les contrats-type avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'établissement. <i>Délai de mise en œuvre : Quatre mois</i>	Articles L314-12 et R313-30-1 du CASF	E18	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Thème « conventions et partenariats » : Action : établir un contrat cadre pour la podologue, l'orthophoniste, et tout autre professionnel de santé libéral Pilote : Direction, MEDCO	Prescription maintenue Délai de mise en œuvre : Quatre mois Il faudra transmettre : - les contrats signés avec les professionnels de santé libéraux.

Suite des mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « La maison des parents » les 29 et 30 juillet 2021

Recommandation	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
1	Les protocoles de soins et d'urgence devraient être actualisés et harmonisés afin d'être diffusés pour application à l'ensemble des soignants.	R8/R9/R10	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Recommandations Thème : Démarche qualité Action : Actualiser et harmoniser les FTS et CAT (8 mois) Action : Intégrer dans le RAMA 2021, un calendrier de révisions des procédures et protocoles (3 mois) Action : mettre en place les formations sur ces protocoles et procédures (8 mois) Pilotes : IDEC Réseau, MEDEC, IDEC	Recommandation maintenue
2	Des temps de réunions collectives devraient être institués afin de favoriser un contrôle des bonnes pratiques des soignants, rappeler le contenu des fiches de poste des professionnels et réduire les facteurs aggravants les risques psychosociaux.	R33	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Recommandations Thème : Ressources humaines et management Action : s'efforcer de réunir régulièrement mes salariés pour présenter les évolutions en matière d'organisation, de prise en charge pour échanger (immédiat/réalisé) Action : s'assurer de la remise systématique d'une fiche de poste à chaque salarié à son entrée, le cas échéant les diffuser aux salariés présents et plus globalement s'assurer de la conformité des dossiers salariés (3 mois / en cours)	Recommandation levée

Recommandation	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
3 Les cadres devraient être régulièrement présents auprès de leurs équipes afin de leur rappeler les bonnes postures professionnelles. Les cadres devraient se recentrer sur leurs missions premières en étant déchargés des urgences, parfois logistiques, ne relevant pas de leurs missions.		R3	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Recommandations Thème : Ressources humaines et management Action : renforcer la présence régulière des cadres et responsables auprès des équipes pour mieux les accompagner dans la bienveillance (1 mois / en cours)	Recommandation levée
4 Le personnel soignant devrait revêtir systématiquement une sur-blouse lorsqu'il accompagne la prise de repas. La distribution effective des plateaux petit-déjeuner et repas à chacun des résidents devrait être suivie. Le nettoyage et l'organisation des offices de cuisine par étage devrait être régulier et tracé. Le bon fonctionnement des réfrigérateurs devrait être suivi et confirmé par des thermomètres de contrôle de température ainsi que leur nettoyage afin de respecter les recommandations de conservations des denrées alimentaires réfrigérées	Agence Nationale Sécurité Sanitaire Alimentaire Nationale (ANSES) https://www.anses.fr/fr/content/le-r%C3%A9frig%C3%A9rateur-et-hygi%C3%A8ne-des-aliments https://www.anses.fr/fr/content/eviter-les-toxi-infections-alimentaires-en-confinement-les-bonnes-pratiques	R7/R15	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Recommandations Thème : Démarche qualité Action : mettre en place une réunion d'information pour l'utilisation systématique de la sur blouse lors des repas. (1 mois) Pilotes : IDEC, Resp. Hébergement Action : mise en place et information sur la traçabilité des repas (1 mois) Pilotes : IDEC, Resp. Hébergement Action : mise en place d'une feuille d'émargement de nettoyage des offices par étage (1 mois) Pilotes : IDEC, Resp. Hébergement Action : commande d'un thermomètre pour les réfrigérateurs Pilotes : IDEC, Resp. Hébergement	Recommandation maintenue



	Recommandation	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
				Action : Mise en place d'une feuille d'émergence pour le nettoyage des réfrigérateurs (1 mois) Pilotes : IDEC, Resp. Hébergement	
5	Les horaires des services de restauration devraient tenir compte des temps écoulés entre les repas afin de respecter les recommandations du GEM-RCN, en particulier le jeûne nocturne (intervalle entre le dîner et le petit-déjeuner) qui ne doit pas excéder les 12h. Le risque de dénutrition devrait faire l'objet d'un protocole.	http://www.institut-culinaire-de-paris.fr/wp-medias/2016/10/fiche-nutrition-personnes-agees.pdf	R19	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Recommandations Thème : Démarche qualité Action : mettre en place une collation nocturne et s'assurer de sa traçabilité (immédiat) Réalisé mais traçabilité en cours	Recommandation maintenue Il convient de compléter cette action avec une procédure « prévention du risque de dénutrition »
6	Le calendrier d'astreinte des cadres devrait être daté et diffusé à l'ensemble des équipes. Les cadres d'astreinte devraient bénéficier d'une formation sur l'astreinte et disposer d'outils opérationnels pour la réaliser dans de bonnes conditions (marche à suivre par type d'évènement, contacts utiles...)		R2	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Recommandations Thème : Ressources humaines et management Action : élargir le calendrier d'astreinte du week-end des astreintes de nuit. Mettre en place le pack d'outils opérationnels (numéros d'urgence, conduites à tenir, répertoire des remplaçants) (3 mois/en cours)	Recommandation levée
7	La sensibilisation à l'organisation de l'élimination des déchets au sein de l'établissement et le rappel des bonnes pratiques en matière d'hygiène		R34	Action diffuser le calendrier aux équipes (3 mois) Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Recommandations Thème : Démarche qualité	Recommandation maintenue

	Recommandation	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
	concernant notamment l'utilisation de l'ascenseur « sale » devrait être régulière afin d'uniformiser les pratiques et préserver la santé et l'hygiène des personnes empruntant cet ascenseur.			Action : s'assurer du respect des règles en matière d'hygiène pour l'élimination des déchets : informer avec une feuille d'émargement et optimiser la signalétique (2 mois)	
8	Chaque professionnel devrait se voir attribué un code d'accès informatique personnalisé avec des droits correspondant à sa mission. Une charte informatique sur la mise en œuvre de la sécurité des données personnelles devrait être formalisée et signée par chaque professionnel.	Loi n°2004-801 du 6 août 2004, relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel	R11	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Recommandations Thème : Sécurité des données Action : formaliser et faire signer la charte informatique à chaque professionnel (4 mois)	Recommandation maintenue
9	La direction de l'EHPAD devrait formaliser un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations ainsi que pour les signalements et évènements indésirables, y compris ceux associés aux soins, par les professionnels afin de mettre en œuvre une gestion des risques et une démarche qualité. Ce dispositif favoriserait ainsi la déclaration obligatoire aux autorités des évènements ou dysfonctionnements graves.	Articles L 331-8-1, R. 331-8 et R.331-9 CASF Articles R.1413-79 à 82 CSP et de l'arrêté du 7 mars 2017 relatif aux déclarations des IAS. RBPP : La HAS préconise « de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et évènements indésirables » - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008	R14/R18/ R30	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Recommandations Thème : Démarche qualité Action : réinitialiser la démarche de signalement interne et externe (EI/EIG) associé ou non aux soins : resensibiliser l'ensemble des salariés à l'usage du dispositif existant de recueil, traitement et analyse des E, EIG et réclamations (2 mois / en cours)	Recommandation maintenue Il conviendrait que le dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations ainsi que pour les signalements et évènements indésirables intègre ceux associés aux soins ; et de tracer cette action de sensibilisation par les feuilles d'émargement.

Recommandation	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
10 Des formations spécifiques sur la thématique de la maltraitance devraient être organisées à l'attention des professionnels par la direction.	RBPP : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance – HAS, décembre 2008	R4	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Recommandations Thème : Ressources humaines et management Action : mettre en place une formation spécifique sur la maltraitance/bientraitance indépendamment de la formation [REDACTED] (6 mois)	Recommandation maintenue Il conviendrait que cette action de formation à la maltraitance/bientraitance soit inscrite au plan de formation afin que l'ensemble du personnel puisse être ciblé.
11 Les extincteurs devraient être systématiquement attachés au mur pour éviter le risque de chute des professionnels, résidents et visiteurs.		R33	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Recommandations Thème : Maintenance Action : vérifier l'attache des extincteur (immédiat / vérifié)	Recommandation levée
12 La fiche technique de « signalement des maladies obligatoires » devrait être mise à jour conformément à la liste des maladies à déclaration obligatoire prévue par l'article D3113-6 du CSP (modifié le 10 mai 2021).	Article D3113-6 du CSP	R31	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Recommandations Thème : Démarche qualité Action : mettre à jour la fiche technique « signalement des maladies obligatoires » dont l'article a été modifié le 10 mai 2021 (ajout arboviroses) 1 mois	Recommandation levée
13 Le contrat de travail du MEDEC devrait être à jour au regard de son ETP qui est à temps plein.		R1	Annexe 2 Plan d'action 2022 – avril 2022 Recommandations Thème : Ressources humaines et management Action : actualiser le contrat du MEDEC (immédiat/réalisé)	Recommandation maintenue

