

Ville de Paris
Direction des solidarités
Sous-direction de l'autonomie
Affaire suivie par Frédéric MUSSO

Agence Régionale de Santé
Délégation départementale de Paris
Affaire suivie par : Christel Roupy

Lettre recommandée avec AR
N°

Centre d'action social de la Ville de Paris
Cheffe du service des EHPAD
Pôle Opérateur
Sous-direction de l'autonomie
5, boulevard Diderot
75012 Paris

Saint-Denis, le

09 AVR. 2024

Madame,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, un contrôle conjoint a été réalisé au sein de l'EHPAD Arthur GROUSSIER situé 6 avenue Marx Dormoy 93140 BONDY, le 9 mai 2023 par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France et la Ville de Paris.

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 5 janvier 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que deux injonctions, dix-huit prescriptions et quatorze recommandations que nous envisageons de vous notifier.

Vous nous avez transmis le 6 février 2024 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

Nous notons que des corrections et des précisions ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- Injonction N°1 : Modifier les fiches de postes et/ou de tâches en différenciant clairement les ASO des ASD et en respectant les compétences de chaque catégorie de professionnels.
- Injonction N°2 : Régler la température de l'eau chaude sanitaire pour l'abaisser en dessous de 50 °C et fournir le résultat des nouvelles mesures de température après le réglage.
- Prescription N°6 : Transmettre le compte rendu de la présentation d'un bilan relatif aux événements indésirables au Conseil de la Vie Sociale.
- Recommandation N°1 : Mettre en adéquation la quotité de travail du MedCo entre les fiches de paie et le contrat de travail.

Elles sont donc retirées. Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires.

Aussi, vous vous notifiez à titre définitif une injonction, dix-huit prescriptions et quatorze recommandations que vous trouverez en annexe au présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de Paris de l'ARS IDF [redacted] et à la Ville de Paris [redacted] les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions.

Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti, des mesures correctrices enjointes peut être sanctionnée par 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 sur le site <https://citoyens.telerecours.fr>

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

Pour La Directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France
et par délégation

Le Directeur de la Délégation départementale de
Paris



Pour la Maire de Paris et par délégation,

La Dire



Jeanne SEBAN

Copie :

Directrice de l'EHPAD « Arthur GROUSSIER »
6 avenue Marx Dormoy
93140 BONDY



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Décisions définitives dans le cadre du contrôle sur pièces à partir du 9 mai 2023 au sein de l'EHPAD Arthur GROUSSIER

Injonctions envisagées	Réf. rapport	Reponse de l'établissement au contradictoire	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
1 Modifier les fiches de postes et/ou de tâches en différenciant clairement les ASO des ASD et en respectant les compétences de chaque catégorie de professionnels.	2.1.4.4 - Gestion des ressources humaines Ecart 12 : Le personnel soignant de l'établissement dispose d'une fiche de tâches heures commune alors que les missions qui peuvent être effectuées les personnels participant à la prise en charge des résidents ne sont pas uniques et dépendent de leur qualification, ce qui contrevient aux articles L451-1 et L311-3, 1° du CASF.	2.1.4.4 Fiches de tâches : la fiche de tâches est un document interne qui prendra en compte la remarque de différenciation des tâches. Toutefois la refonte des fiches de poste en cours appuie d'ores et déjà la différenciation des tâches entre aide-soignant et agent social au chevet.	La mission prend bonne note des nouvelles fiches de poste transmises. Injonction retirée Ajout d'une recommandation 15	Articles L451-1 et L311-3, 1° du CASF.	
2 Régler la température de l'eau chaude sanitaire pour l'abaisser en dessous de 50 °C (immédiat) Et Fournir le résultat des nouvelles mesures de température après le réglage (1 mois)	Risques Environnementaux – Eau chaude sanitaire Ecart 21 : Des analyses de température d'eau chaude sanitaire révèlent des températures supérieures à 50°C ce qui contrevient à l'arrêté du 30 novembre 2005.	Eau Chaude Sanitaire De la même façon, les points identifiés en 2022 sont inexistantes en 2023, locaux en travaux. L'injonction n°2 ne semble pas d'actualité	La mission note que ce point de prélèvement correspond aujourd'hui à des locaux en travaux. Injonction retirée Ajout d'une prescription 19	Arrêté du 30 novembre 2005 modifiant l'arrêté du 23 juin 1978 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, des locaux de travail ou des locaux recevant du public..	
3 Dans la perspective du				Article L311-3, 1° du CASF	Délai : immédiat

	recrutement d'un MedCo nécessaire au maintien de la qualité des soins, transmettre les preuves de publication d'annonce de recrutement (journaux, pôle emploi, internet...).				
--	--	--	--	--	--

	Prescriptions envisagées	Réf. rapport	Réponse de l'établissement au contradictoire	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
1	Préciser les conditions d'accès et d'utilisation des locaux à usage collectifs dans le règlement de fonctionnement.	1.2.1.2 Management et Stratégie Écart 1 : Le règlement de fonctionnement n'étant pas spécifique à l'établissement, il n'indique pas les conditions d'accès et l'utilisation des locaux à usage collectif, ce qui contrevient à l'article R.311-35 du CASF.	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Prescription maintenue	Article R.311-35 du CASF	Délai : 3 mois
2	Rédiger un nouveau projet d'établissement	1.2.1.4 – Management et stratégie Écart 2 : Le projet d'établissement est caduc, ce qui contrevient à l'article L.311-8 du CASF.	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Prescription maintenue	Article L.311-8 du CASF	Délai : 1 an
3	Rédiger un plan bleu conformément à	1.2.1.6 – Management et stratégie Écart 3 : L'établissement n'a pas rédigé de plan bleu	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Prescription maintenue	Instruction interministérielle N° DGS/VSS2/DGCS/SD 3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative	Délai : 1 an

	l'instruction du 28 novembre 2022	conformément à l'instruction interministérielle N° DGS/SS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).		au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).	
4	Réorganiser le temps de médecin coordonnateur (réparti entre médecin coordonnateur et médecin traitant salarié) afin de garantir que la mission de coordination des soins telle que définie à l'article L. 312-156 du CASF corresponde à 0,8 ETP.	1.2.2.14/1.2.2.15 – Management et stratégie Écart 4 : La quotité de travail du MedCo n'est pas conforme aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF.	1.2.2.14 et 1.2.2.15 Précisions quant à l'organisation du temps médical au sein de l'établissement : - La fiche de paie du mois d'avril du médecin coordonnateur est basée sur 0,34 ETP en raison d'un avenant à son contrat de travail signé pour la période du 21 novembre 2022 au 23 juin 2023 destiné à prendre en compte le temps passé en formation de médecin coordonnateur. - La quotité de travail du médecin traitant a été modifiée le 1^{er} mai 2023 par avenant à son contrat de travail, explication de la différence entre le RAMA 2022 et l'organigramme transmis lors du contrôle. Le précédent médecin coordonnateur est passé de 0,6 ETP à 0,34 ETP soit 12h par semaine. Il est présent deux heures par jour du lundi au vendredi sauf le jeudi où il est présent 4h de 13h à 17h, ce qui lui permet d'assurer les visites de pré-admission. La refonte des fiches de postes mise en place au 1^{er} trimestre 2024 dans le cadre du CPOM permettra de mettre à jour sa fiche de poste en l'absence de médecin coordonnateur. En effet, le médecin	La mission note le départ du médecin coordonnateur en juillet 2023. Prescription maintenue et modifiée en Injonction : Dans la perspective du recrutement d'un MedCo nécessaire au maintien de la qualité des soins, transmettre les preuves de publication d'annonce de recrutement (journaux, pôle emploi, internet...). Délai : immédiat Prescription : Pourvoir de façon pérenne, le poste de MedCo à hauteur de 0,8 ETP afin d'assurer aux résidents la qualité et la sécurité de leur prise en charge.	Article D.312-156 du CASF Délai : 9 mois

			coordonateur à quitter ses fonctions en juillet 2023 et n'a pas été remplacé ce jour faute de candidat.			
5	Mettre à jour le règlement intérieur et la composition du CVS selon la réglementation actuellement en vigueur	1.3.3.1 – Animation et fonctionnement des instances Ecart 5 : Le règlement intérieur du CVS et sa composition ne sont plus conformes à la réglementation entrée en vigueur le 1er janvier 2023 (D311-4 à D311-20 CASF)	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Prescription maintenue	Articles D311-4 à D311-20 CASF	Délai : 6 mois
6	Transmettre le compte rendu de la présentation d'un bilan relatif aux événements indésirables au Conseil de la Vie Sociale.	1.3.3.2 – Animation et fonctionnement des instances Ecart 6 : Le CVS n'est pas informé des dysfonctionnements et événements graves et des mesures correctives et préventives envisagées, ce qui contrevient à l'article R.331-10 du CASF.	1.3.3.2 Information du Conseil de la Vie Sociale : Le bilan des plaintes et des événements indésirables a bien été présenté au CVS du 26 juin 2023. L'établissement a joint le compte rendu de la séance.	Prescription retirée	Article R.331-10 du CASF	
7	Transmettre le rapport d'une nouvelle évaluation externe	1.4.2.1 – Gestion de la qualité Ecart 7 : L'évaluation externe date d'il y a plus de 5 ans, ce qui contrevient à l'article D312-204 CASF.	1.4.2.1 Evaluation interne et externe : L'autoévaluation a été réalisée en 2023. Concernant l'évaluation externe, l'EHPAD Arthur GROUSSIER faisant partie du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris, un marché public a été lancé pour sélectionner un évaluateur pour l'ensemble des EHPAD concernés. Le marché a été notifié le 12 décembre 2023.	Prescription maintenue dans l'attente du rapport de l'évaluation externe	Article D312-204 du CASF	Délai : 1 an

8	Mettre à jour la procédure de signalement des EI et EIG en mentionnant l'obligation de déclaration des situations de violence, de harcèlement sexuel, d'agression, et de maltraitance au Procureur de la République et corrigeant la définition des EIG	1.4.3.2 – Gestion de la qualité et 1.5.1.3 – Gestion des risques, des crises et des événements indésirables Ecart 8 : La procédure de signalement des événements indésirables et des événements indésirables graves ne mentionne pas l'obligation de déclaration des situations de violence, de harcèlement sexuel, d'agression, et de maltraitance au Procureur de la République, ce qui contrevient à l'article 40 et l'article 434-3 du code pénal. Et Ecart 9 : La procédure de signalement d'un événement indésirable, d'un événement indésirable grave ou d'une plainte ne propose pas une définition précise de l'événement indésirable.	1.5.1.3 Procédure de déclaration des EI et EIG : si la procédure générale du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris réduit « l'EIG à l'EIGS » une note de service et une fiche interne à l'établissement sont venues complétées la procédure, en détaillant ce qu'il fallait déclarer sur quel support et par qui.	La mission prend bonne note de fiche interne cependant cette fiche ne donne pas de définition d'une plainte, d'un EI et d'un EIG et ne rappelle pas la protection du déclarant en cas de signalement dans cette fiche et il n'est pas apporté de réponse à l'écart 8 Prescription maintenue	Articles 40 et 434-3 du code pénal Articles L331-8-1 et R331-8 à 10 du CASF Délai : 1 mois
9	Transmettre la justification de ce classement ou reclassifier ces événements. RETEX ou formation à réaliser avec les personnes ayant réalisées ces classements.	1.5.1.5 / 1.5.1.6 – Gestion des risques, des crises et des événements indésirables Ecart 10 : La classification de certains événements en EI et non en EIG est à justifier, ce qui contrevient aux articles L311-8-1 et R331-8 à 10 du CASF.	1.5.1.5 et 1.5.1.6 Liste des événements indésirables : en effet, les tableaux transmis sont des extractions du logiciel utiliser jusqu'à présent pour les plaintes et les événements indésirables ; or ce logiciel présente quelques limites puisqu'il s'agit du dossier de soin informatisé : - il faut penser à aller saisir dans le logiciel l'ensemble des plaintes et des événements indésirables quel que soit le mode d'expression de la plainte ou le professionnel qui l'a recueillie, et en doublon de la déclaration ARS lorsqu'il s'agit d'EI graves.	La mission prend bonne note de réponse de l'établissement Prescription maintenue dans l'attente des RETEX sur les EI concernés.	Articles L311-8-1 et R331-8 à 10 du CASF Délai : 1 mois

			-c'est le logiciel dédié aux soins, il n'est pas « naturel » d'y retranscrire les EI non liés aux soins. Les classifications proposées sont issues d'un paramétrage standard, c'est pourquoi l'analyse globale, notamment des plaintes n'est pas aisée. L'utilisation d'un autre logiciel dédié à la qualité, pour la saisie et le suivi des EI et plaintes est en cours d'expérimentation par trois autres EHPAD et la DSOL. Quand a la classification de certains EI qui auraient dû faire l'objet d'EIG, il est certain qu'il s'agit là d'une erreur et qu'un rappel de la définition des EIG doit être fait dans tout l'établissement y compris la direction. La feuille d'émargement d'une formation interne sur la déclaration des EI du 16 juin 2023 a été transmise.			
10	Transmettre les documents permettant d'établir la présence de personnel infirmier les matins du 9 et du 23 juin 2023.	2.1.4.5 – Gestion des ressources humaines Ecart 11 : Aucune présence d'IDE n'est prévue pour les matins du 9 et 23 juin sur le planning fourni, ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° du CASF.	2.1.4.5 Planning IDE de juin vous trouverez ci-joint le planning réalisé du mois de juin, deux infirmiers vacataires étaient bien présents les 9 et 23 juin, symbolisés par un « P » comme présents. Ces personnels sont des vacataires habituels de l'établissement.	Le planning transmis est celui de janvier 2023. Prescription maintenue	Article L311-3, 1° du CASF	Délai : immédiat
11	Fournir un planning de réalisation des projets personnalisés encore non actualisés en 2023, ou non réalisés depuis l'admission.	3.1.3.3 – Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie Ecart 13 : L'établissement ne procède pas à la mise à jour annuelle des projets personnalisés, ce qui ne permet pas de garantir une prise en charge individualisée, ce qui	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Prescription maintenue	L.311-3, 3° du CASF	Délai : 1 mois

		contrevient à l'article L.311-3 du CASF				
12	Fournir le compte-rendu de la commission gériatrique 2023.	3.1.4.4 – Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie Ecart 14 : La commission de coordination gériatrique ne s'est réunie ni en 2022, ni en 2021 (Article D312-158, 3° du CASF).	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Prescription maintenue	Article D312-158, 3° du CASF	Délai : 9 mois
13	Fournir la procédure permettant de suivre et de mesurer le temps de réponse des appels malades.	2.5.4.3 – Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie Ecart 15 : Le temps de réponse aux appels malades n'est ni mesuré ni suivi, ce qui contrevient à l'article L. 311-3, 1° du CASF.	2.5.4.3 Appels malades : le tableau de suivi des alarmes a été fourni par l'entreprise de maintenance passage annuel de maintenance préventive du système d'appel malade, en novembre 2023. Il contient pour une durée de 31 jours, la liste des appels et leur statuts (échec/stoppée/succès) ainsi que le temps de réponse. Ce tableau peut être fourni à la demande par l'entreprise mais le déplacement et la main d'œuvre sont facturés 291,06 euros TTC en dehors de la maintenance annuelle. Nous étudions actuellement le moyen de nous rendre plus autonome dans ce suivi.	Prescription maintenue Dans l'attente de la procédure permettant de suivre et de mesurer le temps de réponse des appels malades	Article L. 311-3, 1° du CASF	Délai : 2 mois
14	Fournir la fiche récapitulative du dossier technique amiante.	Risques Environnementaux - Amiante Écart 16 : La fiche récapitulative du dossier technique amiante de l'ensemble de l'établissement n'a pas été transmise.	Amiante Le document fourni lors du contrôle concerne la grande aile, puisque les travaux de la petite aile sont encore en cours. Un document concernant l'ensemble du site pourra être transmis à l'issu des travaux.	Prescription maintenue Dans l'attente de la fiche récapitulative dans l'ensemble du site. L'ARS souhaite également disposer du diagnostic avant travaux amiante concernant la petite aile en travaux et de la	Décret n° 2011-629 du 3 juin 2011 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis	Délai : 1 mois

				programmation des travaux.		
15	Etablir une convention de collecte des DASRI spécifique à l'établissement.	Risques Environnementaux - DASRI Ecart 17: Aucune convention de collecte des DASRI n'a été transmise.	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Prescription maintenue dans l'attente de la convention de collecte entre le collecteur et l'établissement.	Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux contrôles des filières d'élimination des DASRI et assimilés et de pièces anatomiques	Délai : 3 mois
16	Fournir des bordereaux intégralement remplis par le collecteur de traitement	Risques Environnementaux - DASRI Ecart 18: Les bordereaux de suivi des déchets sont incomplets (remplissage des poids, cachet et signature de l'installation destinataire...).	DASRI Les bordereaux de suivi des déchets mentionnent bien les poids collectés, mais manquent en effet le cachet et la signature de l'installation destinataire.	Prescription maintenue dans l'attente de transmission des feuillets N°1 dûment complétés par le collecteur attestant de l'élimination des DASRI	Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux contrôles des filières d'élimination des DASRI et assimilés et de pièces anatomiques	Délai : 3 mois
17	Fournir les analyses de légionelles des points de surveillance non réalisés en 2023.	Risques Environnementaux - Légionelles Ecart 19: Les analyses de légionelles, comprenant l'ensemble des points de surveillance, n'ont pas été effectuées selon l'arrêté du 1er Février 2010.	Légionelles Vous trouverez ci-joint les résultats des prélèvements 2023. Ils sont réalisés une fois par an conformément à la réglementation. Les non conformités ont été traitées de la manière suivante : - Pose immédiate de filtre anti-légionelles sur les pommeaux de douche et les lavabos des chambres des résidents. - Dépose du mitigeur au départ du réseau d'eau chaude sanitaire en chaufferie - Installation d'un robinet de prélèvement sur le retour d'eau chaude sanitaire - Réalisation plus régulière des soutirages dans les chambres non occupées et dans les points les plus	Prescription maintenue Dans l'attente de la réalisation et la transmission des résultats des analyses sur le fond de ballon et le retour de boucle ainsi qu'au niveau des points d'usage contaminés en 2023.	Arrêté du 1er Février 2010 relatif à la surveillance des installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire (Cf Annexe 2).	Délai : 3 mois
18	-Fournir un plan d'action mis à jour comprenant le contrôle des points d'usage en cas de dépassement des concentrations	Risques Environnementaux - Légionelles Ecart 20: Le suivi du plan d'actions en cas de dépassement des concentrations réglementaires en légionelles n'inclut pas de contrôle des points d'usage après		La mission prend note de la transmission des éléments relatifs à sa CAT en cas de dépassements de légionelles. Cependant la prescription est maintenue dans l'attente de l'ensemble des procédures et suivis relatifs	Arrêté du 1er Février 2010 relatif à la surveillance des installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire (Cf Annexe 2).	Délai : 3 mois

réglementaires en légionelles. - Fournir les analyses de contrôle des points de surveillance sur lesquels ont été constatés des dépassements en 2022.	traitements du réseau d'ECS ce qui contrevient à l'arrêté du 1er Février 2010.	éloignés de la production d'eau chaude (en sous-sol). La demande de contrôle des points d'usage où des légionelles ont été détectées en 2022 n'est pas valable dans le sens où le bâtiment de la petite aile où se trouvait ces points d'usage, était en restructuration totale en 2023.	à la gestion des dépassements et aux mesures de gestion préventives (mousseurs, relevés de température...) et d'un document synthétique précisant les travaux réalisés ou encore en cours, les dates d'occupation des chambres et les contrôles réalisés réutilisation des chambres.	
19 Nouvelle prescription : La direction doit s'assurer que la température des points d'usage d'ECS des pièces destinées à la toilette soit inférieure à 50°C dans l'établissement ainsi qu'à la fin des travaux et transmettre un document synthétique listant les écarts et les mesures correctives mises en place si des manquements sont constatés.			Arrêté du 1er Février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire (Cf Annexe 2). Délai : 6 mois	

	Recommandations envisagées	Réf. rapport	Réponse de l'établissement au contradictoire	Décision
1	Mettre en adéquation la quotité de travail du MedCo entre les fiches de paie et le contrat de travail.	1.2.2.14/1.2.2.15 – Management et stratégie La quotité de travail du MedCo indiquée sur la fiche de paie du mois d'avril n'est pas conforme à la quotité de travail indiquée sur le contrat de travail	L'établissement a transmis l'avenant a contrat de travail du médecin coordonnateur mais a aussi signalé son départ et la vacance du poste.	Recommandation retirée
2	Définir la quotité de travail, les missions et les tâches du médecin traitant salarié dans une fiche de poste	1.2.2.14/1.2.2.15 – Management et stratégie La quotité de travail , les missions et tâches du médecin traitant salarié présent sur la structure ne sont pas définies	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Recommandation maintenue
3	Mettre à jour le PACQ inclus dans le projet d'établissement. En faire un document autonome.	1.4.1.7/1.5.1.1 – Gestion de la qualité Le PACQ (inclus dans le projet d'établissement) n'a été ni, mis à jour ni suivi depuis son élaboration.	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Recommandation maintenue
4	Transmettre les feuilles d'émergence confirmation la participation du personnel à des formations sur la bientraitance	1.4.3.1 – Gestion de la qualité et 2.1.2.1 – Gestion des ressources humaines L'établissement n'a pas transmis de feuille d'émergence confirmant que ces formations sur le thème de la bientraitance ont eu lieu.	L'établissement a transmis une feuille d'émergence pour une formation interne sur la bientraitance en 2022.	Recommandation maintenue
5	Mettre en place des temps régulier d'analyses des pratiques professionnelles. Transmettre le calendrier prévisionnel.	1.4.3.1 – Gestion de la qualité Aucune analyse des pratiques professionnelles n'est mise en place.	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Recommandation maintenue

6	Indiquer une action d'évaluation (avec un indicateur) de la progression de la politique de bientraitance dans le PACQ et mettre à jour la procédure de signalement des événements indésirables pour prendre en compte les faits de maltraitance.	1.4.3.1 – Gestion de la qualité La formalisation de la politique de promotion de la bientraitance est insuffisante, du fait de l'absence de suivi des actions mises en place, et l'absence de procédure de signalement de faits de maltraitance	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Recommandation maintenue
7	Mettre à jour la procédure de signalement des événements indésirables pour prendre en compte les situations de violence, et notamment les situations de harcèlement sexuel et d'agression.	1.4.3.2 – Gestion de la qualité et 1.5.1.3 – Gestion des risques, des crises et des événements indésirables La procédure de signalement des événements indésirables et des événements indésirables graves ne mentionne pas les situations de violence, et notamment les situations de harcèlement sexuel et d'agression.	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Recommandation maintenue
8	Programmer des formations sur les événements indésirables (EI) qui comprennent notamment la distinction en les EI et le EIG.	1.5.1.3 – Gestion des risques, des crises et des événements indésirables Et 2.1.2.1 – Gestion des ressources humaines Aucune formation portant sur le repérage et la distinction entre EI et EIG n'est programmée au plan de développement des compétences.	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Recommandation maintenue
9	Transmettre des documents attestant de la tenue des formations inscrites au plan de développement des compétences.	2.1.2.1 – Gestion des ressources humaines L'établissement n'a pas transmis de documents attestant que les formations inscrites au plan de développement des compétences ont été effectuées.	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Recommandation maintenue

10	Prévoir un accompagnement des nouveaux salariés par un pair à leur arrivée dans la procédure d'accueil	2.1.2.5 – Gestion des ressources humaines L'accompagnement des nouveaux arrivants par un pair n'est pas prévu par le protocole d'accueil.	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Recommandation maintenue
11	Mentionner sur les fiches de tâches heurées les personnes à contacter en cas de difficulté.	2.1.4.2 – Gestion des ressources humaines La fiche de tâches transmise n'indique pas les personnes à solliciter en cas de difficultés.	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Recommandation maintenue
12	Mettre à jour le livret d'accueil pour mentionner le rôle des personnes qualifiées et comment y faire appel en cas de besoin.	3.2.2.2/3.2.2.5 – Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie Le livret d'accueil ne comporte pas de mention du rôle des personnes qualifiées	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Recommandation maintenue
13	Transmettre le RAMA 2023 comportant une analyse chiffrée des contentions.	3.2.3.1 – Respect des droits des personnes Le RAMA ne propose aucune analyse chiffrée des contentions.	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Recommandation maintenue
14	Transmettre les qualifications des intervenants paramédicaux libéraux	4.2.1.2 – Coordination avec les autres secteurs Les qualifications des intervenants paramédicaux libéraux n'ont pas été transmises	L'établissement n'a pas apporté de précision sur ce point.	Recommandation maintenue
15	Apporter des précisions sur la notion de « soins complexes » sur les fiches de tâches des AS et des ASO.	2.1.4.4 – Gestion des ressources humaines		Nouvelle recommandation