

EHPAD Pré du Lac
Tableau des mesures administratives définitives

Le rapport rédigé par la mission d'inspection fait état de constats. Ceux-ci sont formulés dans le corps du rapport en « écarts » qui traduisent une non- conformité à une référence juridique opposable à l'inspecté et en « remarques » qui traduisent des dysfonctionnements porteurs de risques.

Les propositions de mesures correctives se déclinent suivant la terminologie suivante :

	Existence d'un risque majeur	Absence de risque majeur
Ecart	Proposition d'injonction en lien avec un dispositif de suites codifié.	Proposition de prescription
Remarque	Proposition d'injonction en lien avec un dispositif de bonnes pratiques adossé aux données acquises de la science.	Proposition de recommandation

Pour rappel : conformément à l'article L313-14 du code de l'action sociale et des familles (CASF) lorsque les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent les dispositions du présent code ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits, l'autorité compétente en vertu de l'article L. 313-13 peut enjoindre au gestionnaire d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe.

Cette injonction peut inclure des mesures de réorganisation ou relatives à l'admission de nouveaux bénéficiaires et, le cas échéant, des mesures individuelles conservatoires, en application du code du travail ou des accords collectifs.

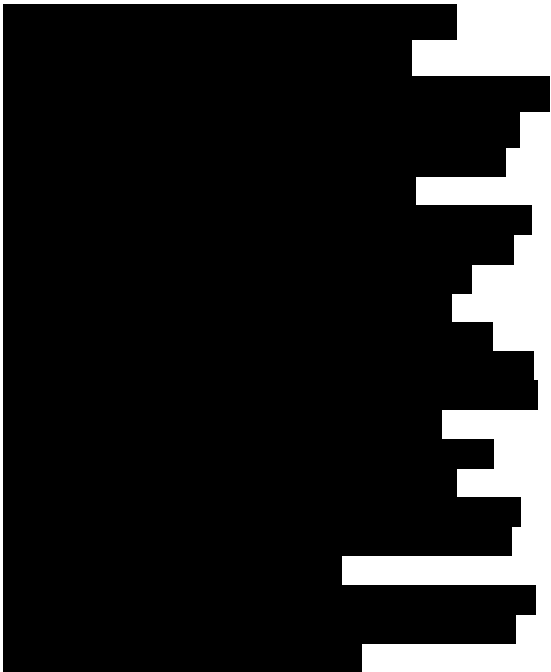
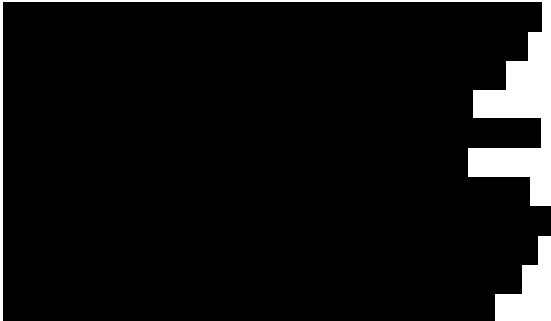
Nota bene : les délais de mise en œuvre indiqués dans le tableau courent à compter de la réception par l'inspecté, d'un courrier actant la fin de la période contradictoire et le début de la mise en œuvre des décisions.

INJONCTIONS

In injon ctions	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	Réponse de l'inspecté	PJ	
<u>1</u>	Réorganiser les temps de présence des équipes de nuit et de jour afin d'assurer la continuité de la prise en charge pour la sécurité des résidents conformément à l'article L311-3 du CASF.	Ecart 18	6 mois		I1_E18.1 Planning J/Nuit Octobre 2022 I1_E18.2 LEGENDE Planning J/Nuit	<p>Maintien de l'injonction</p> <p>La mission note que la continuité et la sécurité des résidents ne sont pas assurés notamment le matin.</p> <p>Les transmissions entre l'équipe de nuit et de jour ne sont pas organisées.</p> <p>La mission constate sur le planning d'octobre que les aides-soignants prennent leurs postes à 7h45 et l'équipe de nuit quittent leurs postes soit à 7h15 soit 7h30 soit à 7h45 sur 13 nuits.</p>

2	S'assurer de l'accessibilité et de la fonctionnalité des appels malades de l'ensemble de l'Ehpad et mettre en place un plan de contrôle régulier.	Ecart 36	1 mois	<div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div>	<p>Concernant l'accessibilité et le délai de réponse aux sonnettes :</p> <p>I2_E36.1Emargement Formation sonnettes 20.09 et 03.10.22</p> <p>I2_E36.2Emargement délai réponses sonnettes non-soignants 10 et 12/10/2022</p> <p>Concernant la fonctionnalité des appels malades :</p> <p>I2_E21.1Contrat cadre [REDACTED] 2020</p> <p>I2_E21.2Extraction tickets [REDACTED] PDL</p> <p>I2_E21.3Journal [REDACTED] 2021-2022</p> <p>I2_E21.4Factures [REDACTED] 2022</p> <p>Concernant l'état des appels malades en unité protégée :</p> <p>I2_E21.5 Devis UP PDL [REDACTED]</p>	<p>Levée de l'injonction</p>
---	---	----------	--------	---	---	-------------------------------------

PRESCRIPTIONS

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	Réponse de l'inspecté	PJ	
1	Revoir la procédure d'admission et l'élaboration du projet de vie personnalisé du résident en se référant aux recommandations de l'ANESM sur les bonnes pratiques de la préparation d'admission et l'accueil du résident et sur la construction du projet personnalisé et des attentes de la personne et de la loi n° 2002-2 du 2 janvier rénovant l'action sociale et médico-sociale — CASF article L.311-3.	Ecart 4	3 mois		<p>P1_E4.1 PR42_1Elaborer le projet personnalisé P1_E4.2 MD143 Faisons connaissance P1_E4.3 Tableau de suivi des PP PDL(au 03.10.22) P1_E4.4 Emargement 2022 et supports de formations PP P1_E4.5 Planning Sensibilisation PDL 2021 et 2022</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Cette prescription était en rapport avec les résidents en court séjour</p> <p>La mission note que l'établissement a fourni un nombre important de documents, procédures, bonnes pratiques, support de formation relatifs à l'admission. La mission souligne que les procédures ne sont pas datées.</p> <p>Pour ce qui concerne les courts séjours, la PR42 en page 8 indique qu'un PP allégé est mis en place par le directeur, l'IDEC et la RVS.</p> <p>La mission souligne l'insécurité de cette procédure qui n'inclut pas le MEDCO.</p>
2	Actualiser le protocole de contention du groupe en intégrant la temporalité de la surveillance après la pose initiale du moyen de contention et la temporalité de la	Ecart 5	1 mois		<p>R5_R16 Planning Réunion Médicale PDL P2_E5.1 Suivi réévaluation hebdo contention PDL P2_E5.2 planning des réunions</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>La mission d'inspection note l'évolution des documents qualité (dont les 10 commandements) relatifs à la contention mais souligne :</p>


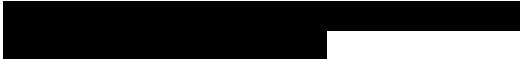


	réévaluation de la pertinence de la contention.				<p>hebdomadaires</p> <p>P2_E5.3</p> <p>Protocole</p> <p>PSG14 et</p> <p>annexes</p> <p>P3_E6.2</p> <p>Extraction</p> <p>prescription</p> <p>confidentiel</p> <p>PDL</p> <p>P3_E6.1</p> <p>tutoriel</p> <p>prescription</p> <p>contention pour</p> <p>le médecin</p> <p>P2_E5.4</p> <p>Paramétrage</p> <p>Prescriptions</p> <p>Urgentes</p>	<p>Que la procédure est trop générale et ne tient pas compte des enseignements de l'EIGS</p> <p>Que la procédure et les formations doivent être adaptées au matériel présent dans l'établissement et aux habitudes du personnel</p> <p>Que la procédure doit clairement indiquer que le personnel doit utiliser des moyens de contention connus qu'il sait poser sur le résident</p> <p>Que la procédure doit indiquer la temporalité très rapprochée de la surveillance après la 1^{ère} pose et les temporalités minimales de surveillance ensuite</p>
--	---	--	--	--	--	--

3	Recueillir systématiquement le consentement des familles pour toutes les contentions en cours. Pour toutes les nouvelles prescriptions à venir, réaliser le recueil systématiquement avant la pose en l'absence d'urgence et dans les 48 heures après la pose quand celle-ci est réalisée en urgence.	Ecart 6	1 mois	<div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div>	<div>P3_E6.1 tutoriel [REDACTED] prescription contention pour le médecin P3_E6.2 Extraction prescription confidentiel PDL</div>	Prescription levée
---	---	---------	--------	---	---	--------------------

4	Réaliser systématiquement une évaluation du bénéfice risque de la mise en place d'une contention pour tout résident dans le cadre d'une réflexion pluridisciplinaire.	Ecart 7	1 mois	[REDACTED]	P3_E6.2 Extraction prescription confidentiel PDL P2-E5.3 Protocole PSG14 et annexes	Prescription levée La mission d'inspection prend en compte l'engagement de l'établissement
5	Organiser la traçabilité de la surveillance des contentions et des risques encourus pour les résidents avec les professionnels concernés en particulier dans les jours qui suivent la prescription initiale.	Ecart 8	3 mois	[REDACTED]	P2_E5.1 Suivi réévaluation hebdo contention PDL P2_E5.3 Protocole PSG14 et annexes	Prescription maintenue L'établissement ne répond pas sur la traçabilité L'organisation de la surveillance doit pouvoir s'organiser, par exemple, dans le cadre du plan de soins ou sur Netsoins
6	Poursuivre les actions mises en place dans le cadre de la gestion des risques pour en démontrer l'intérêt aux personnels et développer la culture de l'erreur et non pas de la faute. En cas d'EIGS s'appuyer sur les compétences nécessaires à la conduite de réunion d'analyse des causes	Ecart 10, Remarque 27 et 28	Dès réception du rapport	[REDACTED]	P6_E10_ [REDACTED] PLAN D'ACTIONS EIGS (PJ transmise lors du 1er envoi) P6_E10_EI et EIGS PDL (PJ transmise lors du 1er envoi)	Prescription maintenue Un second EIGS survenu le 29/9/2022 à 14h20 a été déclaré par l'établissement le lendemain, à la demande de la part des services du CD06, eux-mêmes alertés par voie de presse du jour.

7	<p>Réaliser un inventaire des dispositifs disponibles à l'EHPAD pour s'assurer que tous les types de dispositifs font partie de ceux connus par les soignants de l'établissement et sont en nombre suffisant.</p> <p>Mettre en place un outil de traçabilité pour le contrôle de l'état des dispositifs de contention, leur maintenance et l'organisation d'un nettoyage régulier conformément aux instructions données par le fabricant.</p> <p>-Mettre à disposition des professionnels les modalités d'utilisation et des précautions d'usage accessibles facilement sous forme de schéma et/ou check list.</p>	Ecart 11	1 mois	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<p>P7_E11.1 Matéiovigilance PDL</p> <p>P7_E11.2 Formation contention 2022 PDL</p> <p>P7_E11.3 Etape de pose d'une contention en photo</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>La mission d'inspection note les avancées de l'Ehpad sur le sujet mais souligne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'importance pour le personnel de disposer des notices d'utilisation du fabricant - L'importance de tenir à jour régulièrement (temporalité à préciser par l'établissement) et d'afficher dans le local du matériel dédié à la contention le tableau de traçabilité et d'entretien

8	Mettre en place une évaluation des pratiques professionnelles concernant la contention, 3 mois après la mise à jour de la procédure et la réalisation de la formation.	Ecart 12	6 mois		P8_E12 Calendrier Sensibilisation PDL 2022	Prescription maintenue La mission souligne que la demande porte sur un audit des pratiques et pas sur une sensibilisation aux BP de contention
9	L'établissement doit transmettre un document attestant que l'extrait n°3 du bulletin du casier judiciaire national a été vérifié pour chaque personnel afin de satisfaire aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et doit mettre en place une procédure pour sécuriser ce recueil pour les personnels entrants.	Ecart 13	3 mois		P9_E13.1 Fiche RH procédure d'embauche P9_E13.2 – Documents à fournir à l'embauche P9_E13.3 Tableau de suivi des dossiers salariés	Levée de la prescription



10	Revoir l'organisation du planning du personnel soignant afin d'être en capacité d'assurer la continuité et la sécurité de la prise en charge des résidents conformément aux attendus de l'article L311-3 du CASF.	Ecart 14	6 mois	  	P9_E13.1 Fiche RH procédure d'embauche P9_E13,2 – Documents à fournir à l'embauche P9_E13.3 Tableau de suivi des dossiers salariés	Prescription maintenue Cf. commentaire lié à l'injonction 1
11	Organiser les plannings afin de maintenir les transmissions entre les professionnels et assurer une continuité de la prise en charge des résidents.	Ecart 15	3 mois		I1_E18.1 Planning J/Nuit Octobre 2022 I1_E18.2 LEGENDE Planning J/Nuit	Prescription maintenue (en lien avec injonction 1)

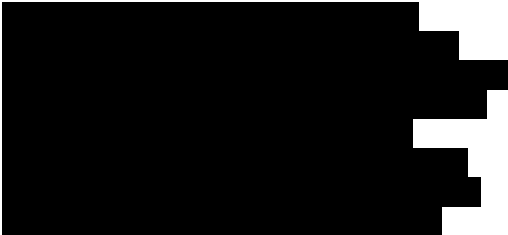

12	Assurer la maintenance et le bon fonctionnement de tous les appels malades dans l'EHPAD.	Ecart 21	1 mois			Levée de la prescription
13	Revoir l'organisation de la réponse aux appels malades en intégrant l'ensemble du personnel soignant ou ASH afin d'améliorer le temps de réponse car les besoins des résidents ne sont pas toujours en lien avec du soin. Cela permettrait également le déclenchement de la réponse à l'urgence vitale le plus rapidement possible si besoin.	Ecart 22	3 mois			Levée de la prescription
14	Adresser le contrat de travail, le diplôme, le document attestant la vérification du bulletin n°3 du casier judiciaire du MEDCO, du psychomotricien	Ecart 24	6 mois		P14_E24_Mail info Medco et Docs administratifs MEDCO ERGO RVS P9_E13.3 Tableau de suivi des dossiers salariés	Levée de la prescription Ergothérapeute depuis le 03/10/2022 pour 1 ETP Casier judiciaire, contrat et inscription ADELI OK MEDCO voir prescription 15

	ou ergothérapeute et animateur lors du recrutement de ceux-ci.					
15	Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination à 0,80 ETP en application du décret n°2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement Pour personnes âgées dépendantes.	Ecart 25	1er janvier 2023 (date d'application du décret précité)		Pj à venir délai imparti	<p>Levée de la prescription</p> <p>MEDCO depuis le 29/08 à 0.6 ETP (0.5 de coordination et 0.1 de médecin traitant) Casier judiciaire, inscription ADELI, diplôme et contrat OK La mission d'inspection souligne que le temps de coordination du MEDCO doit passer à 0.6 ETP au 01/01/2023</p>
16	Mettre en place un accompagnement individuel renforcé des résidents de l'UVP reposant sur un Personnel dédié et formé en nombre suffisant.	Ecart 32	6 mois		P16_E32.2 Plan de Développement des compétences 2023 P16_E32.1 Document ASG 	<p>Prescription maintenue</p> <p>La prescription porte sur le personnel et sa formation aux troubles neurodégénératifs</p> <p>En attente de l'inscription des AS au diplôme d'ASG La mission d'inspection souligne que les UVP n'existent pas en tant qu'activité autorisée</p>

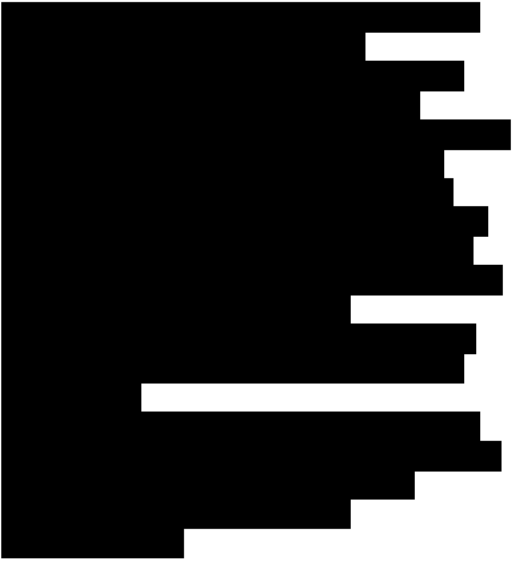

17	Mettre en place une organisation des ressources humaines au sein de l'UVP qui respecte ce qui est prévu dans le projet d'établissement et dans le cahier des charges de l'ARS.	Ecart 17 et 33	6 mois		<p>I1_E18.1 Planning J/Nuit Octobre 2022</p> <p>I1_E18.2 LEGENDE Planning J/Nuit</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Les plannings communiqués sont globaux pour l'ensemble de l'établissement et ne permettent pas d'identifier les personnels dédiés aux UVP de jour comme de nuit</p>
18	Sécuriser l'espace extérieur arrière de l'UVP du 1er étage et repenser les couleurs des chambres pour privilégier des couleurs apaisantes adaptées aux résidents porteurs de troubles neurodégénératifs. La sécurisation de l'espace extérieur pourrait offrir l'opportunité d'un aménagement et d'une sécurisation complète pour compléter l'espace de déambulation du 1er étage.	Ecart 36	6 mois		<p>P18_E36.1 Photo sécurisation portillon PDL</p> <p>P18_E36.2 Devis Anti-FUGUE validé PDL</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Le mode de sécurisation du patio vers l'escalier n'est pas précisé</p>

19	Etablir un plan de validation et de diffusion des Procédures relatives au circuit du médicament	Remarque 37	3 mois		P19_R37.1 COPIL QUALITE 22 P19_R37.2 Emargement PSG 1 CDM R6_R19.2 Liste Arborescence Procédures Soins EMERA	<p>Prescription levée</p> <p>La mission d'inspection note la présentation des nouvelles procédures ou des modifications apportées à l'occasion des COPIL qualité.</p> <p>La mission d'inspection souligne que les émargements concernant la prise de connaissance des modifications ou ajouts de procédures doivent être poursuivis.</p>
20	Disposer de protocoles de soins validés, signés et diffusés au personnel.	Remarque 38	3 mois			<p>Prescription levée</p> <p>La mission d'inspection prend en compte l'engagement de l'établissement</p>
21	Faire valider et signer la liste des médicaments et dispositifs médicaux du chariot d'urgence par le médecin coordonnateur une fois par an. - Disposer de la liste des médicaments et dispositifs médicaux du chariot d'urgence mise à jour sur le chariot d'urgence.	Remarque 44	1 mois		P21_R44 Traçabilité Chariot URG P21_R44.2 Renouvellement Med Chariot URG). R22_R48 Liste des médicaments et CHARIOT URG/DSA validée	<p>Prescription maintenue</p> <p>La mission d'inspection note la validation de la liste des Médicaments et dispositifs médicaux du chariot d'urgence le 11/10/2022 (R22_R48).</p> <p>La mission d'inspection souligne que la liste n'est pas identique à la fiche de traçabilité chariot d'urgence (P21_R44) en terme de molécules, dosages et voies d'administration.</p>

22	Assurer et tracer la vérification du chariot d'urgence selon la périodicité définie dans la Procédure.	Remarque 46	1 mois		P21_R44 Traçabilité Chariot URG	Prescription levée La mission d'inspection note l'amélioration de la traçabilité du contrôle du chariot d'urgence.
23	Remplacer les médicaments et des dispositifs médicaux périmés du chariot d'urgence et en assurer la traçabilité.	Remarque 47	2 mois		P21_R44 Traçabilité Chariot URG	Prescription levée L'amélioration de la traçabilité du contrôle du chariot d'urgence est notée



Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	Réponse de l'inspecté –	PJ	
1	Adapter la rédaction des contrats de séjours sur le point des prestations liées aux soins assurées par l'établissement aux résidents hébergés en court séjour.	Remarque 1	3 mois			Recommandation maintenue
2	Compte tenu du nombre de personnes accueillies en court séjour, de la durée moyenne de ces séjours, l'EHPAD doit réfléchir à mettre en place un projet adapté tant dans la procédure d'admission, que dans les modalités de prise en charge des personnes âgées dépendantes afin de constituer un véritable relais de la prise en charge à domicile et une aide aux aidants.	Remarque 2	6 mois		PJ à venir délai imparti	Recommandation maintenue

3	Mener une réflexion sur le pilotage de l'élaboration du projet individuel de vie.	Remarque 9	3 mois	[REDACTED]	P1_E4.1 PR42_1Elaborer le projet personnalisé P1_E4.2 MD143 Faisons connaissance	Recommandation maintenue Cf. prescription 1
4	Mettre en place la formation pratique prévue par l'IDE référente sur l'utilisation, la surveillance et la traçabilité des moyens de contentions des dispositifs disponibles dans l'EHPAD. 1 mois Recommandation : Associer dans la mesure du possible la compétence d'une ergothérapeute pour mieux adapter les moyens de contention à chaque résident.	Remarque 9	3 mois	[REDACTED] [REDACTED]	P7_E11.2 Formation contention 2022 PDL R4_R9 Documents [REDACTED] Ergothérapeute PDL P8_E12 Calendrier Sensibilisation PDL 2022	Recommandation levée

5	Mettre en place des réunions pluridisciplinaires permettant aux professionnels d'échanger sur les fondamentaux de la prise en charge de la personne âgée dépendante et d'échanger autour des projets personnalisés et les ajuster pour une prise en charge individualisée des résidents.	Remarque 16	3 mois		P2_E5.2 planning des réunions hebdomadaires P8_E12 Calendrier Sensibilisation PDL 21-22 R5_R16 Planning Réunion Médicale PDL	Recommandation levée
6	Finaliser le protocole « Urgences » en le simplifiant sur le modèle de ce qui est proposé dans la conduite à tenir en situation d'urgence à l'attention des IDE et AS en Ehpad élaborée par l'ARS la SGG d'Île-de-France avec une rubrique indiquant les signes de gravité qui doivent amener à agir sans les structurer par organes ; avec un logigramme simple indiquant qui doit être appelé en renfort et dans quel ordre et avec des indications sur les lieux de stockage du matériel d'urgence. Le document doit rappeler les gestes à mettre en	Remarque 19	3 mois		R6_R19.1 Lien Rapport ARS CAT Urgences Netsoins R6_R19.2 Liste Arborescence Procédures Soins EMERA	Recommandation maintenue

	œuvre en cas d'urgence vitale. Ce protocole doit être porté à la connaissance des IDE et AS de l'établissement, affiché dans le bureau infirmier et disponible sur le chariot d'urgence.					
7	Maintenir un niveau de formation aux gestes d'urgence pour garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents.	Remarque 20	6 mois		R14_R35.1 Bilan Plan de Développement des Compétences PDL 22-19 R7_R20,1 Formations AFGSU 20-21 PDL R7_R20.2 Formations PSC1 20-21 PDL P16_E32.2 Plan de Développement des compétences 2023	Recommandation levée
8	Réfléchir à rendre attractif les postes de soignants au sein de l'EHPAD afin de garantir un fonctionnement adapté aux besoins des personnes vulnérables pris en charge (équilibre vie personnelle/vie professionnelle ;	Remarque 23	6 mois		R8_R23 Descriptif politique RH EMERA en termes d'attractivité	Recommandation levée

	rémunération ; formation , planning...).					
9	Faire évoluer le CODIR dans sa composition, son organisation et son suivi pour en faire une véritable instance de gouvernance de l'établissement et améliorer la qualité de la traçabilité de ses réunions.	Remarque 26	3 mois		R9_R26 Matrice CR CODIR EMERA	Recommandation levée
10	Mettre en place une communication adaptée en direction du personnel, des résidents et leur famille concernant les EI et notamment ceux potentiellement traumatisants.	Remarque 29	A réception du rapport		R10_R29 ODJ CVS du 25.10.2022	Recommandation levée

11	Inscrire une partie spécifique consacrée au fonctionnement des UVP dans le futur projet d'établissement et y insérer l'ensemble des chapitres actuellement dispersés dans l'actuel projet pour bâtir une vision globale, cohérente et lisible pour tous de l'organisation de ces unités. S'appuyer dans cette rédaction sur le cahier des charges régional des UVP qui a été diffusé aux EHPAD de la région PACA le 19 mai 2021. S'assurer que le personnel de l'EHPAD s'est approprié le projet d'établissement (une co- construction est souhaitable) et que celui- ci est mis en œuvre.	Remarque 30	Dernier trimestre 2023			Recommandation maintenue
12	Mettre en place une réunion d'admission, temps d'échange et de partage des avis de chacun des personnels impliqués dans la procédure d'admission, afin de donner un avis global et pluridisciplinaire sur l'admission d'un nouveau résident. Formaliser cet avis dans le dossier du résident.	Remarque 31	3 mois			Recommandation levée




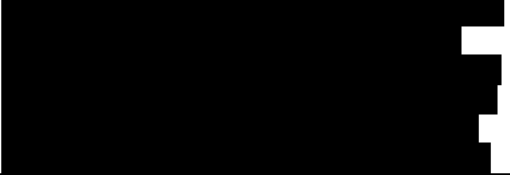
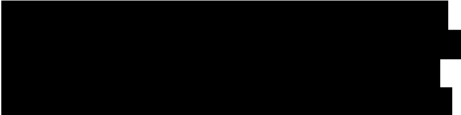
13	<p>Systématiser l'appellation des résidents par le nom de famille et le vouvoiement, inclure cette règle dans le livret d'accueil du personnel nouvel arrivant. L'application d'exception à cette règle doit être argumentée et discutée de façon collégiale. Elle doit recevoir l'accord de l'utilisateur et de ses aidants (pour les résidents de l'UVP). Elle doit être tracée dans le dossier du résident.</p>	Remarque 34	3 mois	<div></div> <div></div> <div></div>	<p>R13_R34,1 Formation bienveillance et focus vouvoiement 14 et 15.10.2022 R13_R34.2 Liste et synthèse des résidents autorisés à être appelés par le prénom R13_R34.3 Extractions PP incluant l'inscription de l'appellation par le prénom validé P1_E4.5 Planning Sensibilisation PDL 2021 et 2022</p>	<p>Recommandation levée</p> <p>La mission d'inspection souligne l'utilité de sensibiliser à cette question les nouveaux arrivants et les stagiaires</p>
----	--	-------------	--------	-------------------------------------	---	--

14	Mettre en place en parallèle au plan de formation annuel un plan de montée en compétence des AS intervenant en UVP, la qualification en tant qu'ASG permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge en particulier pour la mise en place des thérapies non médicamenteuses et pour la gestion des troubles du comportement.	Remarque 35	6 mois	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	P16_E32.2 Plan de Développement des compétences 2023 P16_E32.1 Document ASG Mme.F P1_E4.5 Planning Sensibilisation PDL 2021 et 2022 R14_R35.1 Bilan Plan de Développement des Complétences PDL 22-19 R14_R35.2 Synthèse des approches Montessori Aides Externes PDL 22 R14_R35.3 Fiches Techniques d'activités TNM PDL R14_R35.4 Synthèse des approches Montessori Aides externes PDL 21 R14_R35.5 Suivi des ateliers thérapeutique PDL 2022 R14_R35.6 Tableau des ANM en place PDL 2022 R14_R35.7 Guide accompagnement du résident en EHPAD (ANESM)	Recommandation maintenue A suivre avec la prescription 16
----	---	-------------	--------	---	---	---

15	Revoir les protocoles d'hygiène des sols et s'assurer qu'ils sont connus et appliqués par le personnel y compris les intervenants ponctuels.	Ecart 36	1 mois		R15_E36.1 Traçabilité hygiène des communs des Unités protégées R15_E36.2 CAPEX 2022 PRE DU LAC R15_E36.3 Emargement PR Hygiène locaux	Recommandation levée La mission d'inspection prend en compte l'engagement de l'établissement et attire son attention sur la nécessité de mettre à jour les protocoles d'entretien au vu des recommandations

				<div></div> <div></div>		
--	--	--	--	-------------------------	--	--

16	En cas de prescription papier, sécuriser la retranscription dans le logiciel Netsoins en recourant à un prescripteur habilité.	Remarque 39	1 mois	<div data-bbox="952 124 1467 454" data-label="Text"> <p>[REDACTED]</p> </div> <div data-bbox="952 478 1467 861" data-label="Text"> <p>[REDACTED]</p> </div> <div data-bbox="952 885 1467 1125" data-label="Text"> <p>[REDACTED]</p> </div>	R16_R39 PSG1 Protocole CDM EMERA	Recommandation levée La mission d'inspection prend en compte l'engagement de l'établissement à faire appel au médecin coordonnateur pour les retranscriptions des prescriptions en cas de nécessité.
----	--	-------------	--------	--	--	--

17	Améliorer la traçabilité quotidienne de la température de l'enceinte réfrigérée sur la feuille d'enregistrement.	Remarque 40	1 mois		R17_R40.1 Fiche de traçabilité °C depuis le 09/08/2022. R17_R40.2 Facture frigo sonde automatique	Recommandation levée La mission d'inspection note l'acquisition d'une sonde d'enregistrement de la température et souligne que l'établissement doit s'assurer de la programmation des seuils d'alarme, des modalités d'alerte et de la conduite à tenir en cas de dépassement.
18	Etablir la liste qualitative et quantitative de la dotation pour besoins urgents. - Mettre en place une dotation pour besoins urgents dans des locaux, armoires ou autres dispositifs de rangement fermés et sécurisés	Remarque 41	3 mois		R18_R41.1 Dernière MAJ Liste DBU PDL R18_R41.2  Besoins Urgent PDL	Recommandation levée La mission d'inspection note le stockage de la dotation pour besoins urgents dans un dispositif dédié. La mission d'inspection souligne que les modalités de contrôle de la dotation doivent être établies et connues (fréquence, responsable, péremptions).
19	Sécuriser l'accès au local contenant le chariot d'urgence au moyen d'un dispositif simple et facile à mémoriser.	Remarque 42	3 mois		R19_R42 Photo Local Oxygène PDL	Recommandation levée
20	Ranger dans le même chariot d'urgence les médicaments et dispositifs médicaux destinés à la prise en	Remarque 43	3 mois		R20_R43 DEVIS CHARIOT URG VALIDE PDL	Recommandation levée

	charge des urgences vitales.					
21	Disposer d'un document synthétique contenant toutes les informations utiles en cas d'urgence que ce soit le jour, la nuit, le week-end ou un jour férié dont la liste des numéros d'appel accessible et tenue à jour.	Remarque 45	1 mois		R21_R45.1 Fiche synthétique des numéros d'urgence R21_R45.2 Photo de la fiche sur le chariot d'urgence.	Recommandation levée
22	Mettre en place un contrôle et une traçabilité du fonctionnement du défibrillateur semi-automatique et de la présence d'électrodes.	Remarque 48	1 mois		R22_R48 Liste des médicaments et CHARIOT URG validée	Recommandation levée
23	Mettre en œuvre un suivi des stocks du matériels de contention.		1 mois		P23_R47_Ctrl chariot urgence PDL	Recommandation maintenue A suivre avec la prescription 7
24	Disposer de chariot de distribution en bon état et correctement entretenu		3 mois		R24_R50 confirmation envoi Chariot IDE	Recommandation levée