

Délégation départementale
De l'Essonne

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
& ars-idf-inspection-EHPAD@ars.sante.fr
Téléphone : 01 69 36 71 87

Monsieur Alain BRULARD
Directeur général ACIS France

199/201 rue Colbert Centre Vauban
59000 LILLE

Lettre recommandée avec AR
N° 2C 595 550 9904 5

A Evry-Courcouronnes, le 21 AOÛT 2024

Monsieur,

L'inspection conduite les 04 et 05 décembre 2023 au sein de l'EHPAD « La Maison Saint-Joseph », situé au 16 rue de Gérofosse à ETAMPES, a été inscrite au programme de contrôle des EHPAD diligenté au premier trimestre 2022 sur l'ensemble du territoire national à la demande de la Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé.

Je vous ai adressé le 29 mars février 2024 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 4 injonctions, 14 prescriptions et 22 recommandations notifiés. Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue aux articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, vous m'avez transmis le 03 mai 2024 vos éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

Cependant, ces éléments de réponse ne permettent de lever que partiellement les mesures envisagées qui vous avaient été transmises. Aussi, je vous notifie à titre définitif **1 injonction, 11 prescriptions et 22 recommandations** récapitulées en annexe du présent courrier.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'Essonne de l'Agence régionale de santé, les éléments de preuve documentaire permettant d'attester de la mise en place des mesures correctrices et de lever ces décisions de façon définitive.

Je vous remercie de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse par courrier à l'attention de Madame Gamze SAHIN, coordinatrice de cette mission d'inspection, à l'ARS IDF DD91, 6/8 rue Prométhée, 91000 Evry-Courcouronnes.

Je vous rappelle que l'absence de mise en œuvre dans le délai imparti des mesures correctives faisant l'objet d'injonctions, peut être sanctionnée en 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.

Je vous informe par ailleurs, qu'un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivants 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>

Le Directeur de la Délégation départementale
de l'Essonne – ARS -Ile-de-France



Julien GALLI

RAR N° 2C.595.550.9902.1

Copie :

Madame Maloree MAURE
Directrice de l'EHPAD
« La Maison Saint-Joseph »
16 rue de Gérofosse,
ETAMPES

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'Ehpad Saint-Joseph le 04 et 05 décembre 2023.

Injonctions envisagées	Textes de référence	Référence rapport	Réponse de l'établissement	Décisions	Délai de mise en œuvre
1	Concernant le circuit du médicament : - Rédiger une procédure en bonne et due forme sur la gestion du circuit des médicaments. La faire connaître aux professionnels concernés. - Mettre en conformité le contenu du coffre à stupéfiants. - Garantir l'identification lors de la distribution des médicaments. - Sécuriser les chariots de médicaments. - Organiser un transfert des ordonnances originales à la pharmacie afin qu'elle puisse y apposer les mentions réglementaires.	R. 4311-7 et R.4312-43 du code de la santé publique R.5132-36 du code de la santé publique. R.4311-4 du code de la santé publique. R.4311-4 et R.4312-10 du code de la santé publique. R5132-22 du code de la santé publique.	E22, page 48 E30, page 54 E26, page 50 E28, page 51 E23, page 49	La procédure de gestion du circuit du médicament datant de 2017, nous avons procédé à sa mise à jour et sa diffusion auprès des professionnels concernés. Nous avons procédé à l'enlèvement des bijoux et cigarettes trouvés lors de l'inspection. Pour renforcer la traçabilité des stupéfiants, nous avons mis en place un nouveau registre. Nous avons décidé d'ajouter la photographie, les noms-prénoms, date de naissance et numéro de chambre des résidents sur chacune des boîtes (individuelles) contenant les rouleaux de médicaments déjà identifiés par notre pharmacie et recontrôlés à réception les IDE. Les clés de chariots de médicaments ont été retrouvées et identifiées. Nous avons procédé à la mise à jour de la procédure de gestion du circuit du médicament et sa diffusion auprès des professionnels concernés.	Levée. Levée. Levée. Levée. Levée.
- Etablir une liste des médicaments du stock tampon afin de répondre aux prescriptions réalisées en urgence et la mettre en œuvre.	R5126-108 du code de la santé publique	E24, page 50	La procédure du circuit du médicament a été mise à jour et la liste du stock tampon annexée.	Levée.	

<ul style="list-style-type: none">- Procéder à la mise en place de contenants identifiés au nom et au numéro de chambre des résidents afin d'inclure leurs traitements piluliers.- Tracer la vérification des dates de péremption des médicaments.- Assurer la traçabilité relative à la vérification des préparations à administrer par les IDE une fois livrées par la pharmacie d'officine.	R.4311-4 du code de la santé publique.	E25, page 51	Nous avons procédé à la mise en place de boîtes plastiques transparentes identifiées aux noms/prénoms, date de naissance, numéro de chambre du résident et sa photographie.	Levée.	
		R28, page 48	Annexe : <i>Traçabilité du contrôle mensuel des péremptions des médicaments (feuillelet avril 2024).</i>	Levée.	
		R30, page 51	La procédure de gestion du circuit du médicament datant de 2017, nous avons procédé à sa mise à jour et sa diffusion auprès des professionnels concernés. Annexe : <i>Procédure signée de gestion du circuit du médicament + Feuille d'émargement de diffusion de la procédure.</i>	Maintenue partiellement. Ce constat me conduit à faire évoluer l'injonction en <u>Recommandation n°23.</u>	
<ul style="list-style-type: none">- Procéder à une mise à jour du classeur contenant les ordonnances des résidents.- Tracer en temps réel la distribution et l'administration des médicaments sous le logiciel [REDACTED]	L.311-3 1° du code de l'action sociale et des familles.	E27, page 51	Un feuillelet permettant de suivre et tracer la mise à jour des classeurs a été créé.	Levée.	
<ul style="list-style-type: none">- Compléter le protocole de distribution de médicaments, le faire signer par le MedCO et le faire connaître aux professionnels concernés.		R31, page 52	Le protocole « Distribution du médicament » mis à jour en version 2 en date de janvier 2023, a été remis à jour avec ajout des principes généraux en date d'avril 2024 et diffusé aux professionnels concernés.	Levée.	
		R32, page 52	Le protocole « Distribution du médicament » mis à jour en version 2 en date de janvier 2023, a été remis à jour avec ajout des principes généraux en date d'avril 2024 et diffusé aux professionnels concernés.	Levée.	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



	<ul style="list-style-type: none">- S'assurer que l'aide à la prise de médicaments soit réalisée par les professionnels concernés.- Rédiger un protocole concernant la gestion des stupéfiants et le faire connaître aux professionnels concernés.- Rétablir la traçabilité des températures quotidiennes et veiller au suivi rigoureux de l'hygiène du réfrigérateur contenant les médicaments thermosensibles.- Rédiger des protocoles de conduite à tenir en cas de températures inférieures aux normes.	<p>R. 4312-38 du code de la santé publique</p>	<p>E31, page 57</p>	<p>Le protocole « Gestion des médicaments réfrigérés et d'entreposage de médicaments » datant de 2016 a été mis à jour et diffusé aux professionnels concernés.</p>	<p>Levée.</p>	
			<p>R33, page 54</p>	<p>Le protocole « Distribution du médicament » mis à jour en version 2 en date de janvier 2023, a été remis à jour avec ajout des principes généraux en date d'avril 2024 et diffusé aux professionnels concernés.</p>	<p>Levée.</p>	
			<p>E32, page 58</p>	<p>Nous allons procéder à l'achat d'un nouveau chariot d'urgence, la serrure de l'actuel chariot étant cassée. Un devis a été établi pour l'achat de ce nouveau chariot.</p>	<p>Maintenance. La facture acquittée est attendue.</p>	
2	<p><u>Mettre en place les moyens et la gestion de l'urgence médicale tels qu'attendus :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Procéder à la fermeture du chariot d'urgence ;- Compléter le matériel d'urgence par l'acquisition d'un obus O2 ambulateur stocké dans un système de fixation ;	<p>D. 312-158 13 et L. 311-3-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>		<p>Nous avons procédé à la signature d'un contrat de mise à disposition et d'entretien d'un obus O2 avec notre fournisseur habituel et de procéder à l'achat d'un nouveau chariot d'urgence comprenant un porte bouteille.</p>	<p>Levée.</p>	<p>Immédiat</p>

	<p>- Tracer la vérification du chariot d'urgence mensuellement.</p>			<p>Le protocole « Chariot d'urgence » ayant été mis à jour et diffusé à l'ensemble de l'équipe IDE au mois d'août 2023, un rappel général a été fait au mois d'avril 2024 avec signature d'une feuille d'émargement prouvant la bonne diffusion et prise de connaissance du protocole par les professionnels concernés.</p>	<p>Levée.</p> <p>INJONCTION 2 MAINTENUE.</p>	
3	<p>Concernant la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sécuriser le local des Dasi. - Identifier l'ensemble des containers OPCT conformément à la réglementation. 	<p>Arrêté du 07 septembre 1999 modifié relatif à l'entreposage des Dasi et assimilés.</p>	<p>E15, page 33</p> <p>E16, page 33</p>	<p>Remplacement de la serrure existante et distribution des clés uniquement aux IDE.</p> <p>Le protocole de gestion et tri des déchets a été mis à jour en juillet 2023, et rediffusé aux professionnels par rappel au mois d'avril 2024.</p>	<p>Levée.</p> <p>INJONCTION 3 LEVEE.</p>	
4	<p>Fournir les documents attestant que les agents de service hôteliers affectés aux soins sont engagés dans un processus d'obtention du diplôme d'aide-soignant (AS) ou d'accompagnement éducatif et social (AES).</p>	<p>L. 4391-1 du code de la santé publique. L311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>E11, page 27</p>	<p>Actuellement, nous avons dans l'effectif soignant cinq agents de services hôteliers affectés aux soins. Parmi ces 5 agents, 2 sont d'ores et déjà engagés dans un processus de diplomation : Mme VEIGA en processus de VAE, Mme ABSALON entrée en école d'aide-soignante au mois de septembre 2023.</p> <p>Notre politique de formation encourageant le développement de compétence et la promotion interne, nous nous engageons à poursuivre dans la limite de nos fonds annuels de formation le processus de diplomation pour trois autres agents.</p>	<p>Maintenue partiellement Ce constat me conduit à faire évoluer l'injonction en <u>Prescription 15.</u></p> <p>INJONCTION 4 LEVEE PARTIELLEMENT.</p>	

Prescriptions envisagées		Textes de référence	Référence rapport	Réponses de l'établissement	Décisions	Délai de mise en œuvre
1	S'assurer du strict respect du secret médical, notamment pendant les temps de transmissions.	R4312-4 du code de la santé publique.	E20, page 38	Au moment de l'inspection, en l'absence de cadre de santé pour raison de formation, la Directrice participait aux transmissions afin de coordonner le travail des équipes et de favoriser la transmission des informations tant au niveau du personnel que des familles.	Levée. PRESCRIPTION 1 LEVEE.	
2	Sécuriser l'accès aux dossiers médicaux « papier » dans une armoire fermant à clé afin de respecter le secret médical.	R4312-35, R4127-45 du code de la santé publique L1110-4 du code de la santé publique.	E14, page 29	L'armoire contenant les dossiers médicaux des résidents comportant déjà des verrous, nous avons procédé à la copie des clés de ces verrous afin que chaque IDE en possède une et puisse refermer l'armoire après consultation des dossiers.	Levée. PRESCRIPTION 2 LEVEE.	
3	Assurer la traçabilité des réponses aux appels malades en garantissant des signaux visuels et auditifs dans l'ensemble des étages et poste de soins.	L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	E17, page 34	Des travaux de renouvellement du système d'appels malades et de téléphonie ont été entrepris au mois de décembre 2023 et viennent de s'achever au mois d'avril 2024 afin de renforcer l'efficacité de la surveillance.	Levée. PRESCRIPTION 3 LEVEE.	
4	Afficher les délégations de signature au sein de l'établissement. Tenir à jour les affichages obligatoires et complémentaires	D315-70 du code de l'action sociale et des familles L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.	E3, page 14 R3, page 16	Nous ne comprenons pas la prescription et le besoin d'afficher le DUD. La charte des droits et libertés de la personne accueillie est déjà affichée en salle à manger du RDC. Les comptes rendus de CVS sont affichés par le président du CVS en salle à manger du RDC et diffusé aux familles par mail. Le compte rendu de la commission restauration a été envoyé par mail aux familles en date du 26 septembre 2023 et a été affiché en salle de restauration.	Maintenue. Un affichage du DUD dans l'établissement est attendu, conformément à l'article D315-70 du CASF. Levée.	Immédiat



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



	Annexer la charte des droits et des libertés au livret d'accueil	Arrêté du 8 septembre 2003	E21, page 39	L'organigramme et 3977 ont été affichés sur le tableau dans le SAS de l'établissement. La charte des droits et libertés de la personne accueillie étant actuellement annexé au dossier de demande d'admission, nous changeons notre organisation et l'annexons au livret d'accueil.	Levée. PRESCRIPTION 4 MAINTENUE.	
5	Réorganiser les plannings du personnel de nuit afin d'éviter tout glissement de tâches.	L311-3 du code de l'action sociale et des familles	E10, page 26		PRESCRIPTION 5 MAINTENUE.	Immédiat
6	Etablir des contrats /conventions avec les personnels libéraux.	R313-30-1 du code de l'action sociale et des familles	E34, page 60	Sur l'établissement, nous accueillons en qualité de professionnels libéraux 2 kinésithérapeutes et des médecins de ville.	Maintenue. Les contrats ou conventions convenus avec ces professionnels libéraux sont attendus. PRESCRIPTION 6 MAINTENUE.	2 mois
7	Mettre à jour le règlement de fonctionnement afin qu'il contienne les éléments obligatoires prévus au code de l'action sociale et des familles (CASF) et faire apparaître la date d'actualisation sur le document.	R.311-35 à R.311-37 du code de l'action sociale et des familles.	E1, page 9		PRESCRIPTION 7 MAINTENUE.	Immédiat
8	Compléter le plan bleu.	Articles L.311-3, D.312-160 et D.312-155-4-1 du code de l'action sociale et des familles.	E2, page 11		PRESCRIPTION 8 MAINTENUE.	2 mois
9	Tenir complets et à jour les dossiers administratifs des résidents.	L1111-4 alinéa 3 et L1111-11 CSP	E13, page 29		PRESCRIPTION 9 MAINTENUE.	3 mois
10	Rétablir la mise en place des projets d'accueil individualisé (PAI) et assurer leur suivi régulier.	D312-155-0 du code de l'action sociale et des familles	E18, page 37		PRESCRIPTION 10 MAINTENUE.	3 mois



11	Concernant le médecin coordonnateur :			PREScription 11 MAINTENUE.	
	- Assurer un temps de présence de médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordonnateur, égal à un équivalent temps plein de 0,60.	D312-156 du code de l'action sociale et des familles	E4, page 15		3 mois
	- S'assurer que le MedCo dispose des qualifications requises réglementairement pour l'exercice de ses fonctions ou s'engage à satisfaire à cette obligation.	D312-157 du code de l'action sociale et des familles	E5, page 15		6 mois
	- Fournir le contrat du MedCo à la mission d'inspection ou le rédiger le cas échéant.	D312-159-1 du code de l'action sociale et des familles	E6, page 15		Immédiat
	- Impliquer davantage le MedCo dans sa mission de formateur et s'assurer d'une mise en œuvre des formations continues auprès des professionnels de l'établissement.	L119-1 du code de l'action sociale et des familles	E9, page 24		2 mois
	- Etablir par le MedCo, en lien avec le directeur de l'établissement, un RAMA avec le concours de l'équipe soignante, qui retrace, notamment, les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents.	D. 312-158, D. 312-155-3, D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles.	E12, page 28		6 mois
	- Faire présider par le MedCo, au moins une fois par an, une réunion de la commission de coordination gériatrique.	D312-158, 3 du code de l'action sociale et des familles	E19, page 37		3 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



	- Faire signer le protocole « Prévention de la douleur » par le MedCo.		R34, page 54	Le protocole de prévention de prévention de la douleur ayant été mis à jour et diffusé au mois de juillet 2023 avec accord du médecin coordonnateur, nous avons procédé à la signature officielle.	Levée.	
12	Rétablir et assurer le suivi des projets de soins individualisés pour chacun des résidents et le réévaluer selon un calendrier prévisionnel.	D312-158, 6° du code de l'action sociale et des familles	E33, page 59		PRESCRIPTION 12 MAINTENUE.	3 mois
13	Mettre en place une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance en proposant des formations ciblées, et afficher dans l'établissement le numéro d'appel pour les victimes.	L119-1, L311-3, 1° du code de l'action sociale et des familles Cirulaire rel lutte c/ la maltraitance et au dvt de la bientraitance du 20 février 2014	E7, page 18		PRESCRIPTION 13 MAINTENUE.	3 mois
14	Procéder au recrutement des personnels manquants.	D312-155-0 du code de l'action sociale et des familles L.311-3 1°, L311-3 3° et L311-8 du code de l'action sociale et des familles.	E8, page 22	Des offres d'emploi sont publiées dès connaissance du départ d'un professionnel, quelque soit le poste et sont maintenues actives jusqu'au recrutement effectif quel que soit la durée durant laquelle l'annonce reste active. Des entretiens d'embauche sont régulièrement faits, cependant nous nous heurtons aux problématiques du manque de professionnels diplômés, du refus de contrats longs des professionnels qui privilégient les vacances. Une politique de recrutement, d'intégration et de fidélisation des professionnels est mise en place à l'échelle de l'établissement, ainsi que de l'association. En attente des recrutements effectifs, les professionnels sont remplacés dès que possible à 100%.	PRESCRIPTION 14 LEVEE.	

15	Eviter tout glissement de tâches	L. 4391-1 du code de la santé publique. L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	E11, page 27	<p>Actuellement, nous avons dans l'effectif soignant cinq agents de services hôteliers affectés aux soins. Parmi ces 5 agents, 2 sont d'ores et déjà engagés dans un processus de diplomation : Mme VEIGA en processus de VAE, Mme ABSALON entrée en école d'aide-soignante au mois de septembre 2023.</p> <p>Notre politique de formation encourageant le développement de compétence et la promotion interne, nous nous engageons à poursuivre dans la limite de nos fonds annuels de formation le processus de diplomation pour trois autres agents.</p>	<p>Les documents attestant que les 3 agents de service hôteliers affectés aux soins sont engagés dans un processus d'obtention du diplôme d'aide-soignant (AS) ou d'accompagnement éducatif et social (AES) sont attendus.</p>	
----	----------------------------------	--	--------------	---	--	--



Recommandations envisagées		Texte de référence si existant	Réf. rapport	Réponses de l'établissement	Décisions
1	Veiller à la tenue de CODIR périodiques et assurer la diffusion de leur compte-rendu.		R1, page 12		RECOMMANDATION 1 MAINTENUE.
2	Adresser une fiche de poste à l'IDEC et s'assurer de la signature de celle-ci.		R2, page 14		RECOMMANDATION 2 MAINTENUE.
3	Aménager une pièce conviviale afin d'accueillir les familles des résidents.		R13, page 39		RECOMMANDATION 3 MAINTENUE.
4	<u>Concernant la restauration :</u> <ul style="list-style-type: none">- Proposer et afficher un menu de substitution ou des mets de substitution.- Etablir un plan de table à jour en salle de restauration.- Sensibiliser le personnel en salle sur les recommandations en matière d'hygiène relatives à la restauration collective.- Produire une liste disposant de l'information des régimes et textures des résidents et l'afficher en salle de restauration.	Annexe 2-3-1 III 2° du code de l'action sociale et des familles (Prestation restauration-3 repas, goûter et collation nocturne) Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux	R17, page 42 R18, page 44 R19, page 44 R20, page 44	Un plan de table est présent dans chaque espace de restauration. Celui-ci est tenu à jour régulièrement par la gouvernante. Un listing des régimes et textures des résidents est présent dans chaque espace de restauration de l'établissement, ainsi qu'en cuisine. Celui-ci est tenu à jour régulièrement par l'IDEC et validé par le médecin coordonnateur. La date de mise à jour apparaît en haut à droite du document.	Maintenue. Levée. Maintenue. Levée.
	<ul style="list-style-type: none">- Mettre en place un dispositif permettant d'assigner une table au résident en salle de restauration (un chevalet par exemple...).		R21, page 44		Levée.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



	<ul style="list-style-type: none">- Produire une procédure d'aide au repas.- Former les équipes soignantes aux troubles de la déglutition.		R22, page 44 R23, page 44		Maintenue. Maintenue. RECOMMANDATION 4 MAINTENUE. RECOMMANDATION 5 MAINTENUE.
5	Formaliser la réévaluation périodique des plans de soins personnalisés.		R25, page 47		
6	Veiller à ce que le CVS se réunisse 3 fois par an conformément à la réglementation.	D311-16 du code de l'action sociale et des familles	R4, page 17	En 2023, quatre réunions de CVS ont été réalisées. Il en sera de même, pour l'année 2024, pour laquelle la 1ère réunion CVS s'est tenue au mois de mars 2024.	RECOMMANDATION 6 LEVEE.
7	Etablir une liste formalisée des référents thématiques de l'établissement et s'assurer de sa connaissance par les professionnels. Désigner un responsable qualité, formé aux méthodes de l'amélioration de la qualité et lui donner les moyens d'assurer sa mission.	HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", 2018	R5, page 18 R6, page 18		RECOMMANDATION 7 MAINTENUE.
8	Elaborer un plan d'action en matière d'amélioration continue de la qualité, en tenant compte, notamment, des réclamations, doléances et plaintes des résidents ainsi que des EI/EIG signalés au sein de l'EHPAD.	HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", 2018	R7, page 18		RECOMMANDATION 8 MAINTENUE.
9	Mettre en place des enquêtes de satisfaction afin d'évaluer la qualité des services et améliorer la satisfaction des résidents et des familles.		R8, page 20		RECOMMANDATION 9 MAINTENUE.
10	Faire un retour à l'agent déclarant sur le suivi de sa déclaration.		R9, page 21		RECOMMANDATION 10 MAINTENUE.
11	Pérenniser l'accompagnement par un pair dès l'arrivée d'un nouveau professionnel.	HAS « La bientraitance : définitions et repères	R10, page 24		RECOMMANDATION 11 MAINTENUE.



		pour la mise en œuvre », 2008			
12	Mettre en place des groupes d'analyse des pratiques pour les salariés.	Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022)	R11, page 25		RECOMMANDATION 12 MAINTENUE.
13	Nettoyer les bouches d'aération et les micro-ondes de manière régulière.		R12, page 30		RECOMMANDATION 13 MAINTENUE.
14	<u>Concernant l'animation :</u> <ul style="list-style-type: none">- Améliorer la coordination des missions des animateurs afin d'assurer une meilleure inclusion des soignants.- Réfléchir à inclure les résidents de l'UVP aux animations générales ou élaborer des animations adaptées aux spécificités des résidents de l'UVP.- Réactualiser le projet d'animation.	L311-33° du code de l'action sociale et des familles	R14, page 41 R15, page 41 R16, page 41		RECOMMANDATION 14 MAINTENUE.
15	Respecter le sommeil des résidents en modifiant l'organisation du travail des AS de nuit.		R24, page 45		RECOMMANDATION 15 MAINTENUE.
16	Tracer en temps réel la distribution et l'administration des soins sur le logiciel TITAN. Produire les documents statistiques sur les couvertures de traçabilités des soins.		R26, page 48 R27, page 48		RECOMMANDATION 16 MAINTENUE.
17	Veiller à ce que les professionnels inscrivent les dates d'ouverture sur les flacons de consommables.		R29, page 48		RECOMMANDATION 17 MAINTENUE.
18	Mettre à jour et faire signer le protocole « Fin de vie – soins palliatifs ».		R35, page 54		RECOMMANDATION 18 MAINTENUE.
19	Sensibiliser les professionnels au suivi et à l'utilisation des protocoles.		R36, page 54		RECOMMANDATION 19 MAINTENUE.
20	Tracer et suivre le bionettoyage des locaux de soins.		R37, page 55		RECOMMANDATION 20 MAINTENUE.



21	Conventionner avec des établissements sanitaires et médico-sociaux proposant une équipe mobile gériatrique.		R39, page 61		RECOMMANDATION 21 MAINTENUE.
22	Conventionner avec des établissements ou réseaux disposant d'une équipe mobile de soins palliatifs.		R40, page 61		RECOMMANDATION 22 MAINTENUE.
23	Assurer la traçabilité relative à la vérification des préparations à administrer par les IDE une fois livrées par la pharmacie d'officine.		R30, page 51	La procédure de gestion du circuit du médicament datant de 2017, nous avons procédé à sa mise à jour et sa diffusion auprès des professionnels concernés. Annexe : Procédure signée de gestion du circuit du médicament + Feuille d'émargement de diffusion de la procédure.	RECOMMANDATION 23 MAINTENUE. La feuille de traçabilité relative à la vérification des déroulés des 2 derniers moi préparée par la pharmacie est attendue.