



Service émetteur : Délégation Départementale de l'Aveyron  
[REDACTED]

Réf. :

Date : 21 Mai 2024

N° PRIC : MS\_2023\_12\_CS\_02  
[REDACTED]

PSH/DA/344-2024

Courrier RAR n° [REDACTED]

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

et

Le Président du Département de l'Aveyron

À

Monsieur le Directeur

EHPAD Repos et Santé

12 Chemin du Théron

12800 SAUVETERRE DE ROUERGUE

Objet : Inspection du 29 Septembre 2023 - Clôture de la procédure contradictoire  
Notification de décision définitive

PJ : Rapport d'inspection

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives

Tableau de synthèse des écarts et remarques et mesures correctives retenues

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention adressée le 8 mars 2024, vous nous avez fait part de vos observations dans les délais impartis et transmis tout document complémentaire que vous jugiez nécessaire.

L'examen attentif de l'ensemble de ces éléments nous conduit à clôturer la procédure contradictoire à la suite de cette inspection.

Le tableau définitif de synthèse des mesures correctives et le tableau des remarques, ci-joints, précisent les prescriptions et les recommandations maintenues avec leur délai de mise en œuvre. Nous vous invitons à communiquer les éléments demandés à nos services en charge du suivi de votre structure.

En application des articles L121-1 et L122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté ;

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Monsieur le Ministre de la Santé et de la Prévention, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr) ».

Nous savons pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

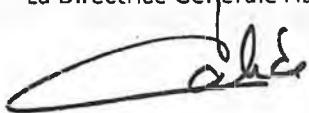
Nous vous prions d'agrérer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Général  
Le Directeur de la Délégation/Départementale  
De l'Aveyron



Benjamin Arnal

Le Président  
Pour le Président du Département  
et par délégation  
La Directrice Générale Adjointe



Laure Valade

Délégation Départementale de l'Aveyron

Tableau de synthèse des écarts et des remarques  
Inspection EHPAD « Repos et Santé » situé à Sauveterre de Rouergue (12 800)

Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.  
Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable

N°	Ecart	Prescriptions envisagées	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
E1	Le règlement de fonctionnement, datant de plus de 5 ans, n'a pas fait l'objet d'une actualisation au sens de l'article R311-33 du CASF.	Le gestionnaire doit veiller à ce que le règlement de fonctionnement soit actualisé à une périodicité qu'il détermine. Dans tous les cas, cette périodicité ne pourra être supérieure à 5 ans comme en disposent les textes.	6 mois		<b>Prescription 1 Maintenue</b>  Transmettre aux autorités la version finalisée et validée par le CA et le CVS
E2	En ne disposant pas d'un projet d'établissement de moins de cinq ans, et en n'ayant pas initié la démarche d'actualisation de ce projet, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Réaliser l'actualisation du projet d'établissement de la structure conformément à l'article L311-8 du CASF.	1 an		<b>Prescription 2 Maintenue</b>  Transmettre la version finalisée et validée
E3	En ne disposant pas de document écrit, unique précisant les compétences et les missions confiées par délégation au directeur d'établissement ce dernier ne répond pas aux dispositions de l'Article	Formaliser le document unique de Délégation conformément à l'article D312-176-5.	3 mois		<b>Prescription 3 Levée</b>

	D312-176-5				
E4	L'absence de règlement intérieur du CVS ne permet pas de vérifier que l'établissement s'est mis en conformité avec le décret du 25 avril 2022.	Etablir le règlement intérieur du CVS conformément à l'article D. 311-19 du CASF.	3 mois		<p><b>Prescription 4 Maintenue</b></p> <p>Transmettre la version retravaillée et signée en cohérence avec le décret du 25 avril 2022 (avis CVS sur projet d'établissement, consulté lors de la procédure d'évaluation, à dater, transmission du rapport d'activité à ARS + CD, ...)</p>
E5	L'absence d'information sur les convocations nominatives aux réunions du CVS à transmettre dans les délais réglementaires (15 jours avant la réunion) prévues par l'article D 311-16 du CASF, ne permet pas de savoir si l'établissement est en conformité sur ce point.	Apporter les éléments utiles à la justification de la bonne application du D311-16 du CASF.	1 mois		<p><b>Prescription 5 Maintenue</b></p> <p>Transmettre copie convocation aux autorités</p>
E6	La composition du CVS ne s'inscrit pas, en l'état, dans le cadre du décret cité supra au jour de l'inspection le 29 septembre 2023.	Mettre en conformité la composition du CVS conformément au D311-18 CASF	Pour le prochain CVS (date à communiquer)		<p><b>Prescription 6 Levée</b></p>
E7	En ne transmettant pas les relevés de conclusion aux autorités de contrôle, la	Se mettre en conformité à l' article D311-20 du CASF en transmettant les relevés de	Immédiat		<p><b>Prescription 7 Levée</b></p> <p>Les relevés de conclusions</p>

	structure ne répond pas à l'article D311-20 du CASF	conclusion des prochains CVS.			sont à transmettre à l'ARS et au CD
E8	En ne disposant de l'information contenu dans pas le bulletin du casier judiciaire national dans le dossier de tous les agents, l'établissement ne se met pas en mesure de satisfaire aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	Mettre en conformité les dossiers du personnels pour répondre aux exigences de l'article L133-6 du CASF.	3 mois pour la régularisation et en continu ensuite		<b>Prescription 8 Levée</b>
E9	En ne disposant pas d'une copie du diplôme de chaque agent qualifié, l'établissement ne peut garantir les prestations réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées prévues à l'article L312-1-II du CASF.	Mettre en conformité les dossiers du personnels pour répondre aux exigences de l'article L133-6 du CASF.	3 mois pour la régularisation et en continu ensuite.		<b>Prescription 9 Levée</b>
E10	Le médecin coordonnateur ne contribue pas à la mise en œuvre d'une politique de formation et d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement conformément au 8° de l'article D 312-158.	Associer le médecin coordonnateur à la mise en œuvre de la politique de formation et d'information conformément à l'article D 312-158 du CASF	6 mois		<b>Prescription 10 Maintenue</b>

E11	La réévaluation de la contention n'est pas tracée	Le gestionnaire veillera à l'intégration et au renseignement de l'annexe au contrat de séjour notamment chez les résidents pour lesquels il est attendu des mesures pouvant restreindre la liberté d'aller et venir.	1 mois		<b>Prescription 11 Maintenue</b>  Transmettre une copie de l'annexe au contrat de séjour réalisée
E12	La procédure d'admission bien que collégiale et tracée en partie n'est pas formalisée par le gestionnaire.	Le gestionnaire rédigera et appliquera une procédure d'admission garantissant l'expression des avis dont celle du médecin coordonnateur et leur traçabilité.	3 mois		<b>Prescription 12 Maintenue</b>  Transmettre la procédure formalisée et validée aux autorités
E13	Le médecin coordonnateur n'est pas titulaire des diplômes requis et n'est pas présent à hauteur de 0,6ETP selon les dispositions des articles D 312-156 et D 312-157 du CASF	Le gestionnaire mettra tout en œuvre pour renforcer le temps de présence de médecin coordonnateur	1 an		<b>Prescription 13 Maintenue</b>
E14	La fiche de poste du médecin coordonnateur n'est pas actualisée selon les textes en vigueur	Le gestionnaire rédigera la fiche de poste du médecin coordonnateur selon l'article D312-158 du CASF	3 mois		<b>Prescription 14 Maintenue</b>  Transmettre la fiche de poste actualisée
E15	Le projet général de soins rédigé n'est pas valide à la date de l'inspection.	Le gestionnaire mettra tout en œuvre pour rédiger un projet général de soins intégré au projet	1 an		<b>Prescription 15 Maintenue</b>  Transmettre les éléments en

		d'établissement			lien avec la prescription P2
E16	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en œuvre.	le gestionnaire mettra tout en œuvre pour réunir la commission de coordination gériatrique dès 2024.	immédiat et annuellement		<b>Prescription 16</b> <b>Levée</b>
E17	La procédure d'intervention en cas de situation d'urgence médicale n'est pas formalisée	Formaliser la procédure d'intervention en cas de situation d'urgence médicale	3 mois		<b>Prescription 17</b> <b>Maintenue</b> Transmettre la procédure formalisée et validée
E18	Le contrat de séjour ne comprend pas l'annexe comprenant les mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et d'assurer la sécurité du résident.	Le gestionnaire veillera à l'intégration et au renseignement de l'annexe au contrat de séjour notamment chez les résidents pour lesquels il est attendu des mesures pouvant restreindre la liberté d'aller et venir.	Dès la prochaine admission Et un an pour les résidents admis		<b>Prescription 18</b> <b>Maintenue</b>  Transmettre le contrat de séjour actualisé aux autorités  En lien avec la P11
E19	L'évaluation de la douleur n'est pas tracée dans les transmissions selon une échelle validée	Le gestionnaire mettra tout en œuvre afin que certaines évaluations gériatriques fassent l'objet d'une traçabilité dès l'appropriation par les professionnels dont l'évaluation de la douleur	immédiat		<b>Prescription 19</b> <b>Levée</b>
E20	Le GMP et le PMP ne sont pas évalués annuellement.	Le gestionnaire s'assure de la réalisation annuelle du GMP et du PMP en équipe pluridisciplinaire.	immédiat et annuellement		<b>Prescription 20</b> <b>Maintenue</b>  Transmettre l'évaluation réalisée annuellement

E21	Le DARI n'est pas formalisé	Formaliser le DARI	1 an		<b>Prescription 21 Maintenue</b>  Transmettre le DARI finalisé
E22	le local de DASRI n'est pas conforme aux textes applicables.	Le gestionnaire mettra tout en œuvre pour réserver un local à DASRI en conformité avec les textes en vigueur.  Les conditions d'utilisation selon une sécurité optimale notamment en ce qui concerne l'accès seront réalisées sans délai.	Délai 6 mois  immédiat		<b>Prescription 22 Maintenue</b>
E23	Le stockage des médicaments est réalisé dans la salle de soins en dehors d'un chariot à médicament sécurisé.	Le stockage des médicaments sera effectué dans des chariots fermant à clé dans une salle de soins fermant à clé	6 mois		<b>Prescription 23 Maintenue</b>
E24	Le dépôt d'instruments ou contenant lavés sur un torchon probablement en rapport avec une inadéquation du lavabo à un usage de point d'eau d'une salle de soins est potentiellement source de contamination croisée.	Le torchon servant pour déposer les instruments et contenants lavés en salle de soins est proscrit.  le lavabo faisant office de point d'eau dans la salle de soins sera remplacé par un point d'eau avec paillasse	Immédiat  6 mois		<b>Prescription 24 Levée</b>  <b>Prescription 24bis Maintenue</b>  Transmettre facture

		adapté à la salle de soins d'un EHPAD			
E25	Les conventions de partenariat ne sont pas formalisées.	les conventions de partenariat sont à formaliser notamment en ce qui concerne les établissements de santé apportant l'expertise en soins palliatifs, la psychiatrie du sujet âgé, les structures d'urgence et l'HAD.	6 mois	[REDACTED]	<b>Prescription 25</b> <b>Maintenue</b>  Transmettre aux autorités les conventions mises à jour et les nouvelles conventions formalisées
E26	La démarche de soins palliatifs de l'EHPAD et l'accès aux soins urgents n'est pas formalisée avec les professionnels experts dans le domaine.	les conventions avec les équipes expertes dans les soins palliatifs, les soins urgents et l'HAD dont notamment l'HAD 12 et les centres hospitaliers de Rodez et de Villefranche de Rouergue sont à formaliser.	6 mois	[REDACTED]	<b>Prescription 26</b> <b>Maintenue</b>

N°	Remarques	Recommandations envisagées	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
R1	la charge en soins de certains résidents dont ceux en soins palliatifs, est importante.	l'admission de certains résidents doit continuer de faire l'objet d'une attention soutenue par le médecin coordonnateur, en lien avec le médecin traitant, concernant la possibilité de prise en charge du résident, quant à la charge en soins globale des résidents supportable par l'équipe soignante et le choix d'admission de la direction.	En continu	[REDACTED]	<b>Recommandation 1 Maintenue</b>
R2	L'organigramme de l'EHPAD ne répond pas aux orientations de l'ANESM "Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service" qui préconise une mise à jour régulière et recommande de clarifier les fonctions, les responsabilités et délégations de responsabilités ainsi que liens hiérarchiques de tous	Revoir l'organigramme de l'établissement comme un réel outil de pilotage opérationnel de la structure en présentant à la fois les aspects hiérarchiques et fonctionnels de l'institution	1 an en lien avec le projet d'établissement.	[REDACTED]	<b>Recommandation 2 Maintenue</b>  Transmettre aux autorités l'organigramme revu

	les professionnels.				
R3	La composition et le fonctionnement du CODIR tel que mis en place au sein de l'établissement ne permet pas de répondre pleinement aux objectifs qui doivent être visés dans cette instance de pilotage.	Revoir la composition et le fonctionnement du CODIR (fréquences des rencontres doivent être déterminées rédaction des comptes rendus) pour constituer un véritable outil de suivi des décisions stratégiques.	1 an en lien avec le projet d'établissement.		<b>Recommandation 3 Maintenue</b>  Transmettre aux autorités la composition du CODIR
R4	Les fiches de postes ne mentionnent pas la participation au CODIR comme une mission.	Faire figurer dans les fiches de postes des personnels concernés la participation au CODIR.	1 an en lien avec le projet d'établissement.		<b>Recommandation 4 Maintenue</b>
R5	L'astreinte de direction et son organisation ne sont pas formalisées et protocolisées ce qui ne permet pas de garantir la continuité de la fonction de direction en l'absence du directeur.	Formaliser l'organisation de la continuité de direction pour permettre d'assurer le bon fonctionnement de la structure en l'absence du directeur et actualiser les fiches de postes des personnes concernées en conséquence.	3 mois		<b>Recommandation 5 Maintenue</b>  Transmettre aux autorités les protocoles et les procédures
R6	En ne faisant pas de la thématique de la maltraitance l'objet d'une formation spécifique, l'établissement n'est pas	Intégrer la thématique de la maltraitance dans le plan de formation.	Annuellement.		<b>Recommandation 6 Maintenue</b>  Transmettre aux autorités les attestations de participation

	conforme aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM/HAS qui recommande l'organisation de sessions de formation à destination de l'ensemble des professionnels en y associant les bénévoles et les intervenants libéraux (recommandation ANESM/HAS : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008) et n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.				des professionnels inscrits en 2024, et pour les années suivantes
R7	En ne précisant pas les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la	Mettre à jour le livret d'accueil en ce sens.	6 mois		<p><b>Recommendation 7 Maintenue</b></p> <p>Transmettre le livret d'accueil actualisé</p>

	bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.				
R8	l'absence de protocole formalisé sur la notion d'évènement indésirable est un obstacle à leur identification et à leur gestion par l'encadrement et n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM/HAS (« Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).	Formaliser un protocole spécifique concernant le traitement et le suivi des évènements indésirables intégrant les bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	2 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation 8 Maintenue</b>  Transmettre le protocole formalisé et validé
R9	L'absence d'exploitation organisée des fiches évènements indésirables ne permet pas la mise en œuvre d'une véritable politique de gestion des risques.	Une nouvelle sensibilisation des agents sur le dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des incidents importants ou évènement indésirables devra être menée par le nouveau Directeur.	Annuellement.	[REDACTED]	<b>Recommandation 9 Maintenue</b>  A faire annuellement notamment avec les nouveaux agents  Transmettre aux autorités un état récapitulatif du personnel ayant fait l'objet de cette sensibilisation
R10	Les outils mis en place pour recueillir et analyser les réclamations et doléances ne	Adapter les outils existants pour recueillir la satisfaction de l'usager au	6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation 10 Maintenue</b>

	<p>répondent pas pleinement aux recommandations de bonnes pratiques mentionnés dans le Rapport HAS, recueil de l'expérience et de la satisfaction des personnes en EHPAD et en structures du handicap, 2021</p>	<p>service de la mise en œuvre du projet personnalisé et de la réponse aux attentes, capacités et besoins de la personne.</p> <p>Permettre que ces outils contribuent à évaluer l'organisation des prestations délivrées et la capacité de la structure à répondre aux attentes et besoins des personnes accueillies. Conformément aux recommandations du rapport HAS, recueil de l'expérience et de la satisfaction des personnes en EHPAD et en structures du handicap, 2021.</p>			Transmettre les outils retravaillés notamment questionnaire de satisfaction et projet personnalisé type
R11	Veiller à la concordance des informations dans les différents documents.	Mettre en cohérence l'ensemble des outils (loi de 2002 notamment) sur les outils mis en place concernant le recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers	1 an en lien avec le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.		<b>Recommandation 11 Maintenue</b>
R12	La fiche de poste du cadre directeur n'a pas fait l'objet d'une actualisation depuis 2016.	Actualiser la fiche de poste du cadre directeur.	1 mois		<b>Recommandation 12 Maintenue</b>  <b>Délai modifié à 6 mois</b>

					Transmettre aux autorités la fiche de poste actualisée
R13	Les dossiers consultés ne sont pas à jour.	Mettre et tenir à jour les dossiers du personnel en y intégrant l'ensemble des éléments utiles à la gestion administratives	3 mois en lien avec les écarts 8 et 9	[REDACTED]	<b>Recommandation 13</b> <b>Levée</b>
R14	La gestion du dossier des personnels est organisée mais son contenu n'est pas toujours approprié et homogène, ce qui peut entraîner un défaut de qualité et de sécurité dans la prise en charge des résidents	Elaborer une procédure sur la gestion des dossiers des personnels permettant de sécuriser les recrutements.	6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation 14</b> <b>Maintenue</b>  Transmettre la procédure formalisée et validée
R15	Les fiches de postes ne sont pas actualisées.	Veiller à une actualisation régulière des fiches de postes.	Concomitamment aux évaluations professionnelles	[REDACTED]	<b>Recommandation 15</b> <b>Maintenue</b>  Transmettre aux autorités les fiches de postes actualisées (animateur, cuisinier, ASH, AS)
R16	La mission d'astreinte n'est pas mentionnée au sein des fiches de poste des personnels concernés par la réalisation d'astreinte.	Mettre à jour les fiches de postes concernées.	3 mois en lien avec Remarque 5	[REDACTED]	<b>Recommandation 16</b> <b>Maintenue</b>  Transmettre aux autorités les fiches de postes actualisées des personnels concernés
R17	Le plan de formation transmis n'est pas pluriannuel ce qui ne permet	Formaliser un plan de formation pluriannuel	3 mois puis annuellement.	[REDACTED]	<b>Recommandation 17</b> <b>Maintenue</b>

	pas d'avoir une visibilité sur la politique de formation proposé à moyen termes				<b>Délai modifié à 6 mois</b>  Transmettre le plan de formation pluriannuel sur 3 ans validé par les instances
R18	Le DUERP existe mais ne comprend pas la partie élaboration et suivi du plan d'action étape 6 permettant de garantir l'opérationnalité du suivi de ce dernier.	Compléter le DUERP de l'étape 6 concernant le plan d'action et son suivi.	6 mois puis annuellement pour le suivi.		<b>Recommandation 18 Maintenue</b>  Transmettre aux autorités le CR du CSE qui valide le DUERP actualisé
R19	La signalétique en place ne permet que partiellement un repérage facilitant dans l'EHPAD. Certains affichages sont erronés	Mettre à jour et améliorer l'affichage en place.	3 mois		<b>Recommandation 19 Maintenue</b>  Transmettre aux autorités le descriptif de la signalétique mis à jour  <b>Délai modifié à 6 mois</b>
R20	Procédure/protocole sur le linge n'est pas formalisée	Formaliser une procédure/protocole sur la gestion du linge	6 mois		<b>Recommandation 20 Maintenue</b>  Transmettre aux autorités la procédure/le protocole formalisé
R21	Le kit visiteur n'a pas été proposé à la mission pour la visite des cuisines.	Veiller à fournir systématiquement le kit visiteur aux personnes entrant dans l'espace cuisine	immédiat		<b>Recommandation n 21 Levée</b>

R22	Le procès-verbal de la commission de sécurité devra être communiqué aux tutelles et les prescriptions inscrites devront être mise en œuvre par la structure.	Mettre en œuvre les prescriptions inscrites dans le procès-verbal	Définir un calendrier selon la priorité des prescriptions inscrites		<b>Recommandation 22 Maintenue</b>  Transmettre aux autorités l'état des prescriptions en lien avec rapports SOCOTEC et Qualiconsult comme évoqué dans le PV de la commission de sécurité, ainsi que le calendrier de mise en œuvre qui en découle
R23	L'absence de fermeture du petit portail côté entrée principale ainsi que l'organisation de l'espace extérieur côté rue représente un risque pour la sécurité des résidents.	Veiller à la fermeture du petit portail côté entrée principale et améliorer l'organisation de l'espace extérieur côté rue afin d'assurer la sécurisation et l'accessibilité complète du site.	1 mois		<b>Recommandation 23 Levée Maintenue</b>  Transmettre aux autorités le descriptif des travaux (avec photos éventuelles)
R24	Les conventions de partenariat avec des professionnels de santé libéraux qui interviennent auprès des résidents de l'EHPAD ou des établissements disposant de professionnels souvent requis sont facilitatrices dans le parcours de soins du résident.	Les conventions de partenariat avec des professionnels de santé libéraux qui interviennent auprès des résidents de l'EHPAD sont à formaliser.	Un an puis en continu.		<b>Recommandation 24 Maintenue</b>  Transmettre aux autorités les conventions mises à jour et les nouvelles conventions formalisées

R25	La fiche de poste de l'IDEC datée de mars 2016 ne fait pas référence à la mission du médecin coordonnateur assurant l'encadrement médical de l'équipe soignante.	La fiche de poste de l'IDEC sera actualisée selon les textes en vigueur notamment concernant les missions du médecin coordonnateur	3 mois		<b>Recommandation 25 Maintenue</b>  Transmettre la fiche de poste actualisée et validée
R26	La compétences des deux professionnels coordonnateurs des soins dans le cadre de la fin de vie n'est pas identique de par leur diplôme( IDE et aide-soignant).	La réponse possible selon les compétences des soignants astreignables dans le cadre de l'astreinte de coordination organisée sera identifiée pour une sécurité juridique.	1 mois		<b>Recommandation 26 Maintenue</b>
R27	La fiche de poste du psychologue ne mentionne pas l'analyse des besoins d'intervention « selon des échelles validées ».	La fiche de poste du psychologue sera complétée pour garantir l'usage d'échelles d'évaluation validées pour analyser les besoins d'intervention	3 mois		<b>Recommandation 27 Maintenue</b>  Transmettre aux autorités la fiche de poste actualisée
R28	Le temps de transmission en milieu d'après-midi n'est pas retranscrit en direct sur le logiciel NETSoins.	S'assurer de l'utilisation du logiciel NETsoins lors des temps de transmission.	En continu.		<b>Recommandation 28 Maintenue</b>
R29	Le sac à dos d'urgence comprenait des médicaments périmés.	Le gestionnaire s'assure du suivi périodique des médicaments et consommables présents	En continu		<b>Recommandation 29 Levée</b>

		dans le sac à dos d'urgence			
R30	Le gestionnaire veillera à l'appropriation des protocoles ou procédures par les équipes dès leur validation afin d'une application notamment selon les bonnes pratiques gériatriques	Veiller à l'appropriation des protocoles ou procédures par les équipes dès leur validation afin d'une application notamment selon les bonnes pratiques gériatriques	En continu		<b>Recommandation 30 Maintenue</b>
R31	L'absence des comptes rendus ne permet pas d'identifier si le fonctionnement de la commission menu est satisfaisant. Cette commission est une forme de participation qui permet aux résidents de s'exprimer.	Formaliser des comptes rendus de la commission menu.	Dès la prochaine commission.		<b>Recommandation 31 Levée</b>
R32	La cage à oiseau est à côté de lieu de repos des résidents à hauteur du visage pouvant entraîner une inhalation des excréments contaminés séchés.	Repositionner la cage à oiseau et veiller au nettoyage régulier de celle-ci.	Immédiat		<b>Préconisation 32 Levée</b>
R33	Le projet d'animation n'a pas fait l'objet d'une actualisation depuis 2020	Le projet d'animation est à actualiser conformément aux recommandations de l'HAS.	6 mois		<b>Préconisation 33 Maintenue</b> Transmettre aux autorités le projet d'animation validé
R34	Le temps de transmission en milieu d'après-midi n'est pas retranscrit en direct sur le	Le gestionnaire mettra tout en œuvre pour une transcription en direct de	2 mois		<b>Préconisation 34 Maintenue</b>

	logiciel NETSoins.	cet échange dans le logiciel NETSoins.			
R35	L'EHPAD ne dispose pas de procédure de prévention et de gestion des chutes.	Le gestionnaire instituera une procédure formalisée pour la prévention et la gestion des chutes	1 mois		<b>Préconisation 35 Maintenue</b>  Transmettre aux autorités la procédure formalisée
R36	L'EHPAD ne dispose pas de procédure de lutte contre la dénutrition.	Le gestionnaire instituera une procédure formalisée pour la lutte contre la dénutrition.	1 mois		<b>Préconisation 36 Maintenue</b>  Transmettre aux autorités la procédure formalisée
R37	Les procédures de prévention du risque infectieux ne sont pas formalisées.	Le gestionnaire veillera à ce que :  Les procédures de prise en charge des pathologies infectieuses groupées ou non et des BMR seront mises en œuvre.	3 mois		<b>Préconisation 37 Maintenue</b>  Transmettre aux autorités les procédures formalisées
R38	L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur est insuffisante et ne lui permet pas d'instaurer et de bénéficier d'un éventail de coopérations et de collaborations formalisées avec des partenaires travaillant dans son environnement médico-	Veiller à l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur afin d'instaurer et de bénéficier d'un éventail de coopérations et de collaborations formalisées avec des partenaires travaillant dans son environnement médico-social.	1 an		<b>Préconisation 38 Maintenue</b>

	social.				
R39	Les dispositifs favorisant l'accès aux soins dont notamment le DAC, la cellule opérationnelle de gestion des lits ne sont pas connus de l'équipe soignante.	Le gestionnaire diffusera l'information sur les dispositifs facilitant le parcours des résidents.	6 mois		<b>Préconisation 39 Maintenue</b>
R40	L'usage de la télémédecine permet parfois d'éviter un déplacement délétère pour les résidents présentant des troubles du comportement.	L'usage de la télémédecine devra être développé avec les requis identifiés en Aveyron.	6 mois		<b>Préconisation 40 Maintenue</b>