

Service émetteur : Délégation Départementale de l'Aveyron
Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
Téléphone : [REDACTED]
Réf. :
Date : 25 Mars 2024
N° PRIC : MS_2023_12_CS_06

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

À
Madame la Directrice
EHPAD Résidence du Bon Accueil de l'Argence
Route des Pradeaux – Sainte Geneviève sur Argence
12 420 ARGENCES EN AUBRAC

Courrier RAR n° [REDACTED]

Objet : Inspection du 5 octobre 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

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention adressée le 26 décembre 2023, vous m'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 me 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 préconisations maintenues avec leur délai de mise en œuvre. Je vous invite à communiquer les éléments demandés à mes 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 « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Je sais 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.

Je vous prie d'agréer, Madame La Directrice, l'expression de mes salutations distinguées.

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



Benjamin Arnal

Délégation Départementale de l'Aveyron

Tableau de synthèse des écarts et des remarques Inspection EHPAD « Bon Accueil de l'Argence » situé à Argence-en-Aubrac (12420)

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	L'établissement ne tient pas le registre légal où sont mentionnées l'identité des personnes accueillies, les entrées et les sorties (articles L-331-2 et R- 331-5 CASF).	Mettre en place le registre légal où sont mentionnées l'identité des personnes accueillies, les entrées et les sorties, conformément aux articles L-331-2 et R- 331-5 CASF.	Immédiat	Un registre a été mis en place	Prescription 1 Levée
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.	Mettre en œuvre une démarche d'actualisation du projet d'établissement, conformément aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	18 mois	Le projet d'établissement a été actualisé	Prescription 2 Maintenue Transmettre le PE mis à jour
E3	L'absence de validation du règlement de fonctionnement par le conseil d'administration n'est pas conforme aux dispositions de l'article R311-33 du CASF.	Faire valider le règlement de fonctionnement par le conseil d'administration conformément aux dispositions de l'article R311-33 du CASF.	3 mois	Le règlement de fonctionnement a été validé par le conseil d'administration	Prescription 3 Maintenue Transmettre le règlement de fonctionnement validé par le CA
E4	En n'ayant pas été soumis aux instances représentatives du personnel et du conseil de la vie sociale, le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions de	Soumettre aux instances représentatives du personnel et du conseil de la vie sociale le règlement de fonctionnement conformément aux	6 mois	Le règlement de fonctionnement a été soumis aux instances représentatives du personnel et du conseil de la vie sociale	Prescription 4 Maintenue Transmettre le règlement de fonctionnement soumis aux instances représentatives du

	l'article R 311-33 du CASF.	dispositions de l'article R 311-33 du CASF.			personnel et du conseil de la vie sociale
E5	En ne réalisant plus les enquêtes de satisfaction, la participation des résidents ou de leur famille au fonctionnement de l'établissement est réduite, le gestionnaire ne respecte pas les dispositions de l'article D 311-21 du CASF.	Se mettre en conformité avec l'article D 311-21 du CASF.	3 mois Délai modifié à 6 mois		Prescription 5 Maintenue
E6	En ne s'étant pas organisé pour signaler aux autorités administratives et judiciaires les éventuels faits de violence et de maltraitance qui interviendraient en son sein, l'établissement contrevient au décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016	Formaliser une procédure de signalement aux autorités administratives et judiciaires les éventuels faits de violence et de maltraitance qui interviendraient au sein de l'établissement conformément au décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016	3 mois		Prescription 6 Maintenue Transmettre la procédure formalisée et validée
E7	L'établissement ne dispose pas d'une procédure formalisée et connue permettant : - d'identifier la nature d'un EI/ EIG/ EIGS - d'identifier le circuit de signalement - de tracer, suivre et analyser les EIG et EIGS (Art.L331-8-1 CASF - L.1413-14, 67 et suivants CSP)	Formaliser une procédure permettant d'identifier : - la nature d'un EI/ EIG/ EIGS - d'identifier le circuit de signalement - de tracer, suivre et analyser les EIG et EIGS et s'assurer de la bonne appropriation de celle-ci par les professionnels	3 mois		Prescription 7 Maintenue Transmettre la procédure formalisée et validée

		(Art.L331-8-1 CASF - L.1413-14, 67 et suivants CSP)			
E8	En ne disposant pas du 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 à jour les dossier des personnels, afin de répondre aux dispositions de l'article L133-6 du CASF.	3 mois		Prescription 8 Maintenue
E9	En ne disposant pas de la qualification d'aide-soignant dans l'équipe pour certaines plages horaires, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF, qui dispose que les prestations délivrées dans les établissements et services médico-sociaux sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées.	Recruter des professionnels qualifiés et/ou proposer des formations qualifiantes aux professionnels en poste afin de se conformer aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	18 mois Délai modifié Au fil de l'eau		Prescription 9 Maintenue

E10	En l'absence de médecin coordonnateur les médecins peuvent être consultés pour donner un avis médical sur l'admission mais ne peuvent décider des admissions des résidents au sein de l'EHPAD (Art D312-158 CASF).	Les admissions doivent être décidées par la Direction en tenant compte de l'avis des médecins (Art D312-158 CASF).	Immédiat		Prescription 10 Levée
E11	Le formulaire de désignation de la personne de confiance doit être co-signé (Article L.1111-6 du code de la santé publique) du directeur et du résident ou de son représentant légal.	Co-signer le formulaire de désignation de la personne de confiance (Article L.1111-6 du code de la santé publique)	Immédiat		Prescription 11 Levée
E12	L'annexe réglementaire définissant les mesures individuelles relatives à la liberté d'aller et venir du résident est inexistante. (Articles R311-0-5 à R311-0-9).	Formaliser avec les médecins de la structures les annexes définissant les mesures individuelles relatives à la liberté d'aller et venir de chaque résident (Articles R311-0-5 à R311-0-9).	18 mois		Prescription 12 Maintenue Transmettre une copie

E13	L'établissement doit réaliser et formaliser pour tous les résidents accueillis un projet d'accueil et d'accompagnement (Art. L311-3, 3° CASF, prise en charge et accompagnement individualisé)	Réaliser et formaliser pour tous les résidents accueillis un projet d'accueil et d'accompagnement (Art. L311-3, 3° CASF, prise en charge et accompagnement individualisé)	6 mois Délai modifié à 1 an		Prescription 13 Maintenue
E14	En ne disposant pas d'une convention déterminant les conditions d'intervention de bénévoles, et informant notamment les intervenants de la nécessité de respecter le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L312-1 II 5ème alinéa du CASF.	Formaliser et signer une convention déterminant les conditions d'intervention de bénévoles, et informant notamment les intervenants de la nécessité de respecter le règlement de fonctionnement, conformément aux dispositions de l'article L312-1 II 5ème alinéa du CASF.	3 mois Délai modifié à 6 mois		Prescription 14 Maintenue
E15	Les espaces extérieurs ne sont pas totalement sécurisés. (L311-3 CASF)	Sécuriser les espaces extérieurs afin d'éviter les risques de chutes et/ou de fugues. (L311-3 CASF)	3 mois		Prescription 15 Maintenue
E16	Constituer le carnet sanitaire des installations de production et de distribution ECS comprenant notamment : - les plans des réseaux à jour pour l'eau froide et l'eau chaude; - les travaux de modification,	Constituer le carnet sanitaire des installations de production et de distribution ECS comprenant notamment : - les plans des réseaux à jour pour l'eau froide et l'eau chaude;	1 mois Délai modifié à 6 mois		Prescription 16 Maintenue

	de rénovation et/ou d'extension du réseau; - les opérations de maintenance (cahier des charges de(s) société(s) de maintenance, des maintenances en interne, du suivi des purges, calendrier des opérations, nature des interventions); - les résultats des analyses de l'eau (physico-chimique et bactériologiques); - les relevés de température; - les volumes consommés en eau froide et en eau chaude;	- les travaux de modification, de rénovation et/ou d'extension du réseau; - les opérations de maintenance (cahier des charges de(s) société(s) de maintenance, des maintenances en interne, du suivi des purges, calendrier des opérations, nature des interventions); - les résultats des analyses de l'eau (physico-chimique et bactériologiques); - les relevés de température; - les volumes consommés en eau froide et en eau chaude;			
E17	Etablir et/ou adapter à l'établissement les procédures suivantes: • surveillance des températures et en cas de dérive de la température de production et/ou de distribution de l'eau chaude sanitaire, • surveillance des concentrations en légionelles et en cas de concentration élevée de légionelles sans cas	Formaliser, mettre à jour au regard de la situation de l'établissement les procédures suivantes: • surveillance des températures et en cas de dérive de la température de production et/ou de distribution de l'eau chaude sanitaire, • surveillance des concentrations en légionelles et en cas de	6 mois		Prescription 17 Maintenue Transmettre les procédures formalisées et validées

	de légionellose déclaré, • gestion d'un cas de légionellose. • nettoyage et désinfection des périphériques, écoulement d'eau, désinfection ballon par choc thermique, désinfection distribution par choc thermique, prélèvement pour recherche de légionelles, consignes pour les traitements de nettoyage et désinfection entretien et maintenance régulière	concentration élevée de légionelles sans cas de légionellose déclaré, • gestion d'un cas de légionellose. • nettoyage et désinfection des périphériques, écoulement d'eau, désinfection ballon par choc thermique, désinfection distribution par choc thermique, prélèvement pour recherche de légionelles, consignes pour les traitements de nettoyage et désinfection entretien et maintenance régulière:			
E18	Conformément à l'article R. 1321-57 du Code de la santé publique l'EHPAD doit s'assurer que l'alimentation en eau soit séparée du réseau public d'eau potable par un dispositif de protection (disconnecteur à zone de pression réduite ou clapet EA) et s'assurer de son contrôle périodique. Les opérations de contrôles doivent être consignées dans le Carnet Sanitaire.	S'assurer que l'alimentation en eau soit séparée du réseau public d'eau potable par un dispositif de protection (disconnecteur à zone de pression réduite ou clapet EA) et s'assurer de son contrôle périodique. Les opérations de contrôles doivent être consignées dans le Carnet Sanitaire. Conformément à l'article R. 1321-57 du Code de la santé publique	3 mois Délai modifié à 12 mois		Prescription 18 Maintenue
E19	L'affichage du bilan relatif aux	Effectuer l'affichage du	Immédiat		Prescription 19

	résultats de mesurage du radon est absent contrairement aux dispositions de l'arrêté du 26 février 2019.	bilan relatif aux résultats de mesurage du radon conformément aux dispositions de l'arrêté du 26 février 2019.			Levée
E20	L'établissement doit compléter et mettre à jour le DTA, conformément au décret du 03/06/2012 et du Code de la santé publique (Articles R1334-14 à R1334-29-9).	Compléter et mettre à jour le DTA, conformément au décret du 03/06/2012 et du Code de la santé publique (Articles R1334-14 à R1334-29-9).	Délai modifié à 6 mois		Prescription 20 Maintenue
E21	L'établissement doit faire réaliser des diagnostics avant travaux préalablement à chaque chantier au cours desquels sont opérés des travaux destructifs (démolition de cloisons, arrachage de revêtements de sol...).	Réaliser des diagnostics avant travaux préalablement à chaque chantier au cours desquels sont opérés des travaux destructifs (démolition de cloisons, arrachage de revêtements de sol...).			Prescription 21 Levée
E22	En l'absence d'affichage de la conduite à tenir en cas d'AES, l'établissement n'informe pas son personnel de la conduite à tenir en cas d'AES prévues à l'article 4 de l'arrêté du 10 juillet 2013	Afficher la conduite à tenir en cas d'AES, et informer le personnel de la conduite à tenir en cas d'AES prévues à l'article 4 de l'arrêté du 10 juillet 2013	1 mois		Prescription 22 Levée
E23	En l'absence de formation de ses employés dès l'embauche sur les risques et mesures de prévention aux AES et celles à	Former les professionnels dès l'embauche sur les risques et mesures de prévention aux AES et celles	6 mois et au fil de l'eau		Prescription 23 Levée

	prendre, l'employeur ne respecte pas les articles 4 et 5 de l'arrêté du 10 juillet 2013.	à prendre, conformément aux articles 4 et 5 de l'arrêté du 10 juillet 2013			
E24	En ne disposant pas d'un médecin coordonnateur, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	Recruter un médecin coordonnateur conformément aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	18 mois		Prescription 24 Maintenue Réaliser une traçabilité de la recherche de médecin
E25	Il n'existe pas de document spécifique sur l'analyse des risques de la population hébergée. D312-158 CASF	Identifier les risques éventuels pour la santé publique dans l'établissements et veiller à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques (D312-158 CASF)	6 mois Délai modifié à 18 mois		Prescription 25 Maintenue
E26	Le projet général de soins n'est pas formalisé. (L6143-2-2 CSP ; D312-158 CASF)	Réaliser et formaliser un projet de soins en lien avec les équipes médicales, qui sera intégré au projet d'établissement (L6143-2-2 CSP ; D312-158 CASF)	18 mois		Prescription 26 Maintenue
E27	En n'ayant pas développé un dispositif de prévention, évaluation, prise en compte et traitement de la douleur, en lien le cas échéant avec un établissement de santé, l'établissement n'est pas en capacité de satisfaire aux	Mettre en œuvre un dispositif de prévention, évaluation, prise en compte et traitement de la douleur, en lien le cas échéant avec un établissement de santé, l'établissement (L1112-4 du CSP).	3 mois Délai modifié à 12 mois pour la prise en compte effective de l'action de formation		Prescription 27 Maintenue Transmettre le devis de l'organisme de formation Transmettre les attestations de formations des

	dispositions de l'article L1112-4 du CSP.				professionnels concernés
E28	En l'absence de convention avec un établissement de santé, mentionnée à l'article D312-158 10° du CASF, définissant les conditions, les modalités de transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'accueil des urgences ainsi qu' au titre de la continuité de soins, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	Formaliser une convention avec un établissement de santé, comme mentionnée à l'article D312-158 10° du CASF, définissant les conditions, les modalités de transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'accueil des urgences ainsi qu' au titre de la continuité de soins.	6 mois		Prescription 28 Maintenue

N°	Remarques	Préconisations 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	Le document unique de délégation n'est pas daté, les noms et fonctions des signataires ne sont pas précisés.	Dater et préciser les noms et fonctions des signataires du DUD.	Immédiat		Préconisation 1 Levée
R2	La constitution de l'équipe de direction doit être arrêtée et la direction doit contribuer à son animation.	Arrêter la constitution de l'équipe de direction et l'animer	1 mois		Préconisation 2 Levée
R3	L'absence de réunions régulières de l'équipe de direction et de formalisation des échanges ne permet pas d'assurer efficacement la conduite des projets à mettre en œuvre au sein de l'établissement.	Mettre en place des réunions régulières de l'équipe de direction et de formalisation des échanges afin d'assurer efficacement la conduite des projets à mettre en œuvre au sein de l'établissement.	3 mois		Préconisation 3 Levée
R4	Tracer au sein des comptes rendus les éléments nécessitant un attendu, une action de la part d'un professionnel, de façon à	Tracer au sein des comptes rendus les éléments nécessitant un attendu, une action	Immédiat		Préconisation 4 Levée

	en assurer le suivi et la réalisation.	de la part d'un professionnel, de façon à en assurer le suivi et la réalisation.			
R5	Veiller à la mise à jour régulière du DUERP, notamment lors de toute décision d'aménagement modifiant les conditions de travail ou lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.	Veiller à la mise à jour régulière du DUERP, notamment lors de toute décision d'aménagement modifiant les conditions de travail ou lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.	Immédiat		Préconisation 5 Maintenue
R6	En ne disposant pas d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations formalisé et opérationnel, le service n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM/HAS qui recommande « de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et événements indésirables » (ANESM/HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de	Disposer d'un recueil, de traitement et d'analyse des réclamations formalisé et opérationnel, conformément aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM/HAS	3 mois		Préconisation 6 Maintenue Transmettre tout élément permettant d'attester de la mise en place d'un dispositif de recueil de traitement et d'analyse des réclamations

	l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).				
R7	L'absence de dispositions institutionnelles écrites et de procédures formalisées en matière de signalement de violences et de maltraitements sur les résidents ne permet pas de garantir que les actes de violence ou de maltraitance font l'objet d'un signalement systématique de la part des personnels.	Travailler des dispositions institutionnelles écrites et formaliser des procédures en matière de signalement de violences et de maltraitements sur les résidents afin de pouvoir garantir que les actes de violence ou de maltraitance font l'objet d'un signalement systématique de la part des personnels.	6 mois		Préconisation 7 Maintenue Transmettre les procédures formalisées et validées Transmettre les attestations de formation des professionnels formés
R8	L'absence de réflexion interne 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	Mener une réflexion interne sur la notion d'évènement indésirable, leur identification et à leur gestion par l'encadrement, conformément aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM/HAS.	3 mois		Préconisation 8 Maintenue

	2008).				
R9	L'établissement doit réaliser un travail de cartographie des risques et menaces auquel il peut être soumis, afin d'élaborer un plan de réponse adapté et efficace.	Réaliser un travail de cartographie des risques et menaces auquel l'établissement peut être soumis, afin d'élaborer un plan de réponse adapté et efficace.	6 mois Délai modifié à 12 mois		Préconisation 9 Maintenue Transmettre le plan bleu mis à jour
R10	Les fiches actions réalisées doivent être adaptées afin de d'intégrer les capacités de réponses de l'EHPAD.	Adapter les fiches actions afin d'intégrer les capacités de réponses de l'EHPAD.	6 mois Délai modifié à 12 mois		Préconisation 10 Maintenue
R11	Veiller à la mise à jour régulière des informations contenues dans le plan bleu.	Veiller à la mise à jour régulière des informations contenues dans le plan bleu	Au fil de l'eau		Préconisation 11 Maintenue
R12	Veiller à formaliser les éléments contribuant à la gestion des ressources humaines au sein de l'EHPAD (politique recrutement, remplacement, accueil/accompagnement des nouveaux arrivants).	Formaliser les procédures contribuant à la gestion des ressources humaines au sein de l'EHPAD.	6 mois Délai modifié à 12 mois		Préconisation 12 Maintenue Transmettre les procédures formalisées et validées au fil de l'eau
R13	L'absence de plan de formation continue à destination de l'ensemble des professionnels ne permet pas « la formalisation, la structuration et la consolidation des savoirs en les articulant avec le champ de	Formaliser un plan de formation continue à destination de l'ensemble des professionnels permettant de « la formalisation, la	6 mois		Préconisation 13 Maintenue

	connaissances relatives aux populations accompagnées (...) en vue d'ajuster les pratiques et de développer les compétences individuelles et collectives »	structuration et la consolidation des savoirs en les articulant avec le champ de connaissances relatives aux populations accompagnées (...) en vue d'ajuster les pratiques et de développer les compétences individuelles et collectives »			
R14	En ne faisant pas de la thématique de la maltraitance l'objet d'une formation spécifique, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM 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 : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la	Intégrer au plan de formation pluriannuel la thématique de la maltraitance, conformément aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM/HAS	6 mois		Préconisation 14 Maintenue Transmettre les éléments concernant le contenu de la formation Transmettre les attestations de formation des professionnels

	maltraitance - Décembre 2008).				
R15	Un outil de recueil et de suivi des besoins émergents de formation des professionnels doit être effectif et formalisé. (Recommandation ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008).	Mettre en place un outil de recueil et de suivi des besoins émergents de formation des professionnels	3 mois Délai modifié à 6 mois		Préconisation 15 Maintenue
R16	Les parcours professionnels ne sont pas valorisés au sein du plan de formation (accès VAE, formation 70H, contrat de professionnalisation ...).	Inscrire et valoriser au sein du plan de formation les parcours professionnels (accès VAE, formation 70H, contrat de professionnalisation ...).	6 mois Délai modifié à 18 mois		Préconisation 16 Maintenue
R17	L'établissement ne dispose pas de procédure formalisée pour l'admission.	Formaliser une procédure d'admission.	3 mois Délai modifié à 6 mois		Préconisation 17 Maintenue
R18	La commission d'admission n'existe pas. (ANESM De l'accueil de la personne à son accompagnement - Février 2011).	Constituer une commission d'admission, en précisant son fonctionnement et les membres y participant.	3 mois		Préconisation 18 Levée
R19	L'absence d'actualisation	Veiller à l'actualisation	1 an et au fil de l'eau		Préconisation 19

	annuelle des projets individualisés ne facilite pas l'adaptation de la prise en charge aux besoins de la personne (Recommandation ANESM « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » Décembre 2008).	régulière des projets individualisés des résidents.			Maintenue
R20	Les modalités d'élaboration et d'évaluation du projet individualisé ne sont pas formalisées (ANESM "Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - décembre 2008)	Formaliser les modalités d'élaboration et d'évaluation du projet individualisé	3 mois		Préconisation 20 Maintenue
R21	Veiller au respect des dispositions du décret du 25 avril 2022.	Veiller au respect des dispositions du décret du 25 avril 2022.	3 mois Délai modifié à 6 mois		Préconisation 21 Maintenue
R22	L'accès au matériel permettant l'entretien des espaces extérieurs n'est pas sécurisé.	Sécuriser l'espace dédié au rangement du matériel utilisé pour l'entretien des espaces extérieurs.	Immédiat		Préconisation 22 Levée
R23	Si le bâti est entretenu, l'établissement n'est pas	Poursuivre le projet architectural évoqué,	1 an		Préconisation 23 Maintenue

	adapté, sécurisé pour accueillir des personnes âgées dépendantes et/ou présentant des troubles cognitifs.	afin de répondre à termes aux besoins de prise en charge des personnes âgées du territoire.			
R24	Veiller à la mise à jour et à la cohérence des différents documents réglementaires (Projet d'établissement, livret d'accueil) au regard de la capacité réelle d'accueil de l'EHPAD.	Veiller à la mise à jour et à la cohérence des différents documents réglementaires (Projet d'établissement, livret d'accueil) au regard de la capacité réelle d'accueil de l'EHPAD.	1 mois		Préconisation 24 Levée
R25	Le schéma de principe n'est pas réalisé, ni affiché dans les différentes chaufferies et sous station.	Réaliser le schéma de principe et l'afficher dans les différentes chaufferies et sous station.	6 mois		Préconisation 25 Maintenue
R26	Les agents ou des entreprises intervenants dans l'établissement doivent pouvoir prendre connaissance de ces éléments (plans réseaux et schéma de principe) avant toute intervention.	Veiller à ce que les agents ou des entreprises intervenants dans l'établissement prennent connaissance de ces éléments (plans réseaux et schéma de principe) avant toute intervention.	6 mois		Préconisation 26 Maintenue
R27	Le Diagnostic Technique Sanitaire des installation d'eau chaude sanitaire n'est pas établi.	Etablir des plans des réseaux d'eau chaude sanitaire de l'établissement et	6 mois		Préconisation 27 Maintenue

		réaliser des synoptiques des réseaux pour faciliter la lecture des plans.			
R28	Les plans d'évacuation de l'établissement ne sont pas à jour.	Mettre à jour les plans d'évacuation de l'établissement	3 mois		Préconisation 28 Maintenue Transmettre les éléments à jour
R29	En l'absence de médecin coordonnateur, les deux médecins intervenants dans la structure assurent une partie des missions d'un médecin coordonnateur.	Veiller à la mise en œuvre des missions de médecin coordonnateur dans leur totalité.	6 mois Délai modifié à 18 mois		Préconisation 29 Maintenue
R30	De par leur ancienneté, certains protocoles disponibles ne peuvent intégrer les recommandations de bonnes pratiques formulées par la HAS.	Mettre à jour les protocoles existants au regard des recommandations actuelles de l'HAS et formaliser les manquants.	1 an		Préconisation 30 Levée
R31	Les soins palliatifs et la fin de vie doivent faire l'objet de procédures claires et partagées par les différents professionnels intervenants auprès des résidents et leurs familles	Formaliser des procédures claires et partagées par les différents professionnels intervenants auprès des résidents et leurs familles sur la thématique des soins palliatifs et la fin de	3 mois		Préconisation 31 Maintenue Transmettre les procédures formalisées et validées

		vie.			
R32	Les conventions de partenariat avec des professionnels de santé libéraux qui interviennent auprès des résidents de l'EHPAD 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.	1 an puis au fil de l'eau		Préconisation 32 Maintenue Transmettre les éléments au fil de l'eau
R33	Les dispositifs favorisant l'accès aux soins dont notamment le DAC, ne sont pas connus de l'équipe soignante.	Diffuser l'information sur les dispositifs favorisant l'accès aux soins et le parcours des résidents.	Immédiat		Préconisation 33 Levée
R34	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-social.	Procéder à une analyse sur les ressources du territoire afin d'ouvrir l'établissement à son environnement et formaliser des coopérations et partenariats	1 an		Préconisation 34 Maintenue
R35	La participation de l'établissement au programme PASTEL (offre de télémedecine EHPAD) n'est pas effective.	L'usage de la télémedecine devra être développé avec les requis identifiés en Aveyron.	6 mois Délai modifié à 18 mois		Préconisation 35 Maintenue

--	--	--	--	--	--