

Service émetteur : **Délégation Départementale de l'Aveyron**

Réf. :  
Date : 17 juin 2024

N° PRIC : MS\_2023\_12\_CS\_07

**Le Directeur Général**  
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

À  
Madame la Directrice  
EHPAD La Fontanelle  
21 Rue de la Fontanelle  
12800 NAUCELLE

Courrier RAR n°

**Objet : Inspection du 5 Décembre 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 27 février 2024, 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 « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « [www.telerecours.fr](http://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 « La Fontanelle » situé à Naucelle (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	En ne disposant pas d'un projet d'établissement de moins de 5 ans, 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  <b>Délai modifié à 24 mois</b>		<b>Prescription 1 maintenue</b>
E2	Le règlement de fonctionnement remis ne mentionne pas la périodicité envisagée pour la révision de ce dernier.	Conformément à l'article R 311-33 du CASF intégrer dans le règlement de fonctionnement la mention relative à la périodicité de sa révision; celle-ci ne pouvant être supérieur à 5 ans.	3 mois  <b>Délai modifié à 6 mois</b>		<b>Prescription 2 maintenue</b>
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.	Conformément à l'article R311-33 du CASF faire valider par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, le règlement de fonctionnement mis à jour.	3 mois  <b>Délai modifié à 6 mois</b>		<b>Prescription 3 maintenue</b>
E4	En n'ayant pas été soumis aux instances représentatives du personnel et du conseil de la vie sociale, le règlement de	Soumettre aux instances représentatives du personnel et du conseil de la vie sociale le règlement de fonctionnement	6 mois		<b>Prescription 4 maintenue</b>

	fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	conformément aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.			
E5	Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché au sein de l'établissement.	Conformément à l'article R311-34 du CASF L. 311-7 afficher le règlement de fonctionnement validé au sein de l'établissement.	6 mois		<b>Prescription 5</b> <b>Levée</b>
E6	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		<b>Prescription 6</b> <b>Maintenue</b>  <b>Transmettre le CR du CVS au sein duquel les résultats seront présentés</b>
E7	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		<b>Prescription 7</b> <b>Maintenue</b>
E8	Les affichages règlementaires et obligatoires ne sont pas effectifs au sein de	Afficher les documents règlementaires et obligatoires au sein de	Immédiat		<b>Prescription 8</b> <b>Levée</b>

	l'établissement.	l'EHPAD, conformément aux articles du CASF.			
E9	L'annexe relative à la liberté d'aller et venir des résidents par rapport aux risques encourus par les résidents, n'est pas formalisée (R 311-37-1 du CASF) et n'est pas annexée au contrat de séjour.	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		<b>Prescription 9</b> <b>Maintenue</b>
E10	En ne disposant pas d'un conseil de la vie sociale constitué et en fonction, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L311-6 du CASF	Mettre en place le CVS conformément à l'article L311-6 du CASF.	3 mois		<b>Prescription 10</b> <b>Maintenue</b>  <b>Transmettre la composition du CVS et le PV d'installation</b>
E11	En ne disposant pas d'une convention déterminant les conditions d'intervention de bénévoles, et imposant notamment aux intervenants le respect du 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 fonctionnement, conformément aux dispositions de l'article L312-1 II 5ème alinéa du CASF.	3 mois		<b>Prescription 11</b> <b>Maintenue</b>
E12	En ne disposant pas du bulletin de casier judiciaire	Vérifier les aptitudes des bénévoles à intervenir	3 mois		<b>Prescription 12</b> <b>Maintenue</b>

	des bénévoles intervenant dans l'EHPAD, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L312-1 II, 4ième alinéa du CASF, et de l'annexe 5 de la circulaire n°DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	auprès de personnes vulnérables (l'article L312-1 II, 4ième alinéa du CASF, et de l'annexe 5 de la circulaire n°DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance).			
E13	Les espaces extérieurs derrière l'EHPAD ne sont pas totalement sécurisés (risque de fugue L311-3 CASF).	Veiller à la sécurisation des espaces extérieurs (risque de fugue L311-3 CASF).	18 mois		<b>Prescription 13 Maintenue</b>
E14	Le carnet sanitaire des installations de production et de distribution ECS comprenant notamment : 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, de rénovation	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, de rénovation	1 mois		<b>Prescription 14 Maintenue</b>  <b>Transmettre les procédures formalisées et validées</b>

	<p>pour l'eau froide et l'eau chaude ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les travaux de modification, de rénovation et/ou d'extension du réseau ;</li> <li>- les opérations de maintenance et d'entretien réalisés (cahier des charges de(s) société(s) de maintenance, détail des maintenances en interne, du suivi des purges, calendrier des opérations, nature des interventions) ;</li> <li>- les résultats des analyses de l'eau (physico-chimique et bactériologiques) ;</li> <li>- les relevés de température ;</li> <li>- les volumes consommés en eau froide et en eau chaude ;</li> <li>- les procédures mises en place dans l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> <li>• de surveillance des températures et en cas de dérive de la température de production et/ou de distribution de l'eau chaude sanitaire,</li> <li>• de surveillance des concentrations en légionnelles et en cas de concentration élevée de légionnelles sans cas de légionellose déclaré,</li> </ul> </li> </ul>	<p>et/ou d'extension du réseau ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les opérations de maintenance et d'entretien réalisés (cahier des charges de(s) société(s) de maintenance, détail des maintenances en interne, du suivi des purges, calendrier des opérations, nature des interventions) ;</li> <li>- les résultats des analyses de l'eau (physico-chimique et bactériologiques) ;</li> <li>- les relevés de température ;</li> <li>- les volumes consommés en eau froide et en eau chaude ;</li> </ul>	6 mois		
--	--	---	--------	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>de gestion d'un cas de légionellose,</li> <li>de maintenance préventive : nettoyage et désinfection des périphériques, écoulement d'eau, réalisation de choc thermique, prélèvement pour recherche de légionnelles, consignes pour les traitements de nettoyage et désinfection entretien et maintenance régulière.</li> </ul>	légionnelles sans cas de légionellose déclaré, <ul style="list-style-type: none"> <li>de gestion d'un cas de légionellose,</li> <li>de maintenance préventive : nettoyage et désinfection des périphériques, écoulement d'eau, réalisation de choc thermique, prélèvement pour recherche de légionnelles, consignes pour les traitements de nettoyage et désinfection entretien et maintenance régulière.</li> </ul>			
E15	La température de l'eau chaude sanitaire n'est pas limitée aux points d'usage afin de garantir une température de 50 °C. (Le réseau d'eau doit lui être maintenu à plus de 50 °C en tous points.) Arrêté du 30 novembre 2005	Limiter la température de l'eau chaude sanitaire aux points d'usage afin de garantir une température de 50 °C. (Le réseau d'eau doit lui être maintenu à plus de 50 °C en tous points.)	Immédiat  <b>Délai modifié à 3 mois</b>		<b>Prescription 15 Maintenue</b>
E16	L'affichage du bilan relatif aux résultats de mesurage du radon est absent contrairement aux dispositions de l'arrêté du 26 février 2019	Afficher le bilan relatif aux résultats de mesurage du radon conformément aux dispositions de l'arrêté du 26 février 2019	Immédiat		<b>Prescription 16 Maintenue</b>
E17	L'établissement n'informe pas son personnel de la	Afficher la conduite à tenir en cas d'AES, et informer le	1 mois		<b>Prescription 17 Maintenue</b>

	conduite à tenir en cas d'AES prévue aux articles 4 et 5 de l'arrêté du 10 juillet 2013.	personnel de la conduite à tenir en cas d'AES prévues à l'article 4 de l'arrêté du 10 juillet 2013			
E18	Les bordereaux de suivi ne sont pas correctement remplis et ne respectent pas les prescriptions de l'Art. R1335-4 du CSP ni de l'annexe II de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié par l'arrêté du 20 mai 2014.	Veiller à la bonne complétude des bordereaux de suivi conformément à l'Art. R1335-4 du CSP et à l'annexe II de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié par l'arrêté du 20 mai 2014.	Immédiat		<b>Prescription 18 Maintenue</b>
E19	Le temps de travail du médecin coordonnateur doit être au minimum de 0,6 ETP	Augmenter temps de travail du médecin coordonnateur	18 mois <b>A travailler</b>		<b>Prescription 19 Maintenue</b>
E20	Le projet général de soins n'est pas formalisé. (L6143-2-2 CSP ; D312-158 CASF)	Formaliser le projet général de soins	18 mois  <b>Délai modifié à 24 mois</b>		<b>Prescription 20 Maintenue</b>
E21	La confidentialité des données médicales n'est pas entièrement garantie. L'établissement ne répond donc pas aux dispositions de l'article L1110-4 du Code de la santé publique.	Assurer la confidentialité des données médicales l'article L1110-4 du Code de la santé publique.	Immédiat		<b>Prescription 21 Maintenue</b>
E22	Si les risques sont identifiés, le médecin coordonnateur n'a pas formalisé de document spécifique d'analyse des risques éventuels pour la santé publique de la population hébergée D312-158	Formaliser le document spécifique d'analyse des risques éventuels pour la santé publique de la population hébergée D312-158	3 mois		<b>Prescription 22 Maintenue</b>

E23	Les chariots de distribution de médicaments ne sont pas sécurisés (Article R.5126-109 du CSP)	Sécuriser Les chariots de distribution de médicaments (Article R.5126-109 du CSP)	Immédiat		<b>Prescription 23</b> <b>Maintenue</b>
E24	Le local de stockage des médicaments n'est pas sécurisé (Art. R. 4312-39 et R.5126-109 du CSP) et les modalités d'accès ne sont pas entièrement maîtrisées et contrôlées (l'article R. 4312-15 du CSP).	Sécuriser le local de stockage des médicaments (Art. R. 4312-39 et R.5126-109 du CSP) et en maîtriser les modalités d'accès (l'article R. 4312-15 du CSP).	Immédiat		<b>Prescription 24</b> <b>Maintenue</b>
E25	Le « stock tampon » de médicaments ne répond pas aux conditions réglementaires (pas de liste, pas de fiche entrée/sortie) articles R. 5126-108 et 109 du CSP	Mettre en place un « stock tampon » de médicaments qui répond aux conditions réglementaires articles R. 5126-108 et 109 du CSP	1 mois		<b>Prescription 25</b> <b>Maintenue</b>

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	<p>La directrice ne dispose pas de fiche de poste lui facilitant son positionnement en l'absence de DUD et lui permettant de préciser son champ de compétences et d'intervention : mise en œuvre des décisions du conseil d'administration, respect des valeurs de l'organisme gestionnaire, pilotage global, projet stratégique, mise en œuvre du projet d'établissement ou de service, politique de qualité et de gestion des risques, gestions budgétaire, financière et comptable, participation à la négociation auprès des financeurs, relations avec les partenaires, gestion des ressources humaines et du dialogue social (embauche du personnel, durée du travail, salaires, plan de formation...), soutien et</p>	<p>Formaliser une fiche de poste de Direction, précisant le champ de compétences et d'intervention.</p>	<p>3 mois</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p><b>Recommandation 1</b> Maintenue  <b>Transmettre une copie de la fiche de poste formalisée, validée et signée</b></p>

	outils méthodologiques, gestion des instances, système d'information, politique de communication, politique d'innovation.				
R2	La continuité de la direction n'est pas formalisée et ne peut reposer seulement sur la direction de l'EHPAD.	Formaliser et organiser la continuité de la direction	6 mois		<b>Recommandation 2 Maintenue</b>  <b>Transmettre les éléments concernant l'organisation de la continuité de la direction</b>
R3	Le formalisme autour de l'équipe de direction n'est pas effectif.	Mettre en place des comptes rendus des réunions du Direction, avec un suivi des décisions	6 mois		<b>Recommandation 3 Levée</b>
R4	Certains éléments du règlement de fonctionnement ne sont pas à jour	Mettre à jour le règlement de fonctionnement dont notamment la fiche de sécurité	6 mois		<b>Recommandation 4 Maintenue</b>
R5	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	Mettre en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations formalisé et opérationnel	3 mois		<b>Recommandation 5 Maintenue</b>

	événements indésirables » (ANESM/HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).				
R6	L'absence de protocole actualisé et cohérent avec les pratiques actuelles, prévoyant les conduites à tenir en cas d'incident grave ne permet pas l'organisation d'une chaîne de responsabilités, de l'anticipation des situations d'urgence et de leur suivi.	Travailler et formaliser un protocole actualisé et cohérent avec les pratiques actuelles, prévoyant les conduites à tenir en cas d'incident grave	3 mois		<b>Recommandation 6 Maintenue</b>  <b>Transmettre une copie du protocole formalisé et validé</b>
R7	Le plan bleu n'est pas exhaustif au regard de l'ensemble des risques auquel l'établissement est soumis et certaines coordonnées des partenaires sont à actualiser.	Réaliser un diagnostic des risques auxquels l'EHPAD peut être soumis et actualiser en regard le contenu du plan bleu.	1 an		<b>Recommandation 7 Maintenue</b>
R8	Le PCA manque de précisions sur les délégations en cas de tensions dans l'équipe soignante permettant de maintenir une prise en charge en soins de qualité, ainsi que les modalités d'accompagnement en cas de mise en œuvre.	Veiller à préciser les éléments du PCA portant sur les délégations en cas de tensions dans l'équipe soignante afin de maintenir une prise en charge en soins de qualité, ainsi que les modalités d'accompagnement en	6 mois		<b>Recommandation 8 Maintenue</b>

	(Délégation de tâches, formation-tutorat...).	cas de mise en œuvre. (Délégation de tâches, formation-tutorat...).			
R9	L'autonomie du groupe électrogène qui doit être de deux jours n'est pas vérifiée.	S'assurer de l'autonomie du groupe électrogène qui doit être de deux jours.	Immédiat		<b>Recommandation 9 Maintenue</b>
R10	Toutes les remarques effectuées par le bureau de contrôle VERITAS lors de sa visite périodique doivent être levées afin de s'assurer de la mise en conformité des installations électriques.	S'assurer de la mise en conformité des installations électriques, toutes les remarques effectuées par le bureau de contrôle VERITAS lors de sa visite périodique doivent être levées.	3 mois		<b>Recommandation 10 Maintenue</b>
R11	Les techniciens intervenants dans l'EHPAD ne sont pas habilités BR.	Habiliter BR les techniciens intervenants dans l'EHPAD	6 mois		<b>Recommandation 11 Maintenue</b>
R12	Il n'existe pas de procédure écrite afin d'assurer la mise en marche du groupe électrogène.	Rédiger une procédure écrite afin d'assurer la mise en marche du groupe électrogène.	1 mois		<b>Recommandation 12 Maintenue</b>  <b>Transmettre une copie de la procédure mise à jour et validée</b>
R13	Le contrôle mensuel du démarrage automatique du groupe électrogène en charge et la traçabilité de l'essai ne sont pas effectifs.	Procéder au contrôle mensuel du démarrage automatique du groupe électrogène en charge et assurer la traçabilité de l'essai.	Immédiat		<b>Recommandation 13 Maintenue</b>
R14	L'absence d'un document écrit dédié à l'accueil du nouveau salarié ne favorise pas la clarification du rôle de	Formaliser un document sur l'accueil du nouveau salarié afin de favoriser la clarification du rôle de	6 mois		<b>Recommandation 14 Maintenue</b>

	chacun dans le processus d'accueil ainsi que l'amélioration de la prise en compte de son environnement lors de la prise de poste du nouveau professionnel.	chacun dans le processus d'accueil ainsi que l'amélioration de la prise en compte de son environnement lors de la prise de poste du nouveau professionnel.			
R15	En ne mettant pas en place un dispositif d'analyse des pratiques, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes » (page 23 des recommandations de l'ANESM relative aux missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008).	Veiller à la mise en place un dispositif d'analyse des pratiques.	6 mois		<b>Recommandation 15 Maintenue</b>
R16	Le plan de formation mis en	Intégrer au plan de	3 mois		<b>Recommandation 16</b>

	<p>place ne permet pas de garantir pleinement la prise en compte par les professionnels des risques de santé liés à la vulnérabilité des personnes accueillies comme la Dénutrition, la déshydratation, la pris en charge des escarres, des chutes, de l'incontinence, la fin de vie ou les troubles neuro dégénératifs, comme le préconise les recommandations de l'ANESM/HAS " Qualité de vie en Ehpad (volet 4) L'accompagnement personnalisé de la santé du résident"</p>	<p>formation des formations permettant de garantir pleinement la prise en compte par les professionnels des risques de santé liés à la vulnérabilité des personnes accueillies comme la Dénutrition, la déshydratation, la pris en charge des escarres, des chutes, de l'incontinence, la fin de vie ou les troubles neuro dégénératifs</p>		<p><b>Levée</b></p> <p><b>Transmettre la liste des agents formé en 2024 et les attestations de réalisations des formations effectuées</b></p> <p><b>Transmettre le plan de formation pluriannuel prévisionnel sur 3 ans</b></p>
R17	Les procédures concernant l'accueil et l'admission datent et ne sont pas à jour.	Mettre à jour les procédures concernant l'accueil et l'admission	3 mois <b>Délai modifié à 6 mois</b>	<p><b>Recommandation 17</b> <b>Maintenue</b></p> <p><b>Transmettre les éléments formalisés et validés</b></p>
R18	En n'intégrant pas la liste des personnes qualifiées au livret d'accueil l'établissement ne permet pas aux usagers d'accéder aux recours à leur disposition pour faire valoir leurs droits.	Le livret d'accueil devra être réactualisé en intégrant l'arrêté portant désignation des Personnes Qualifiées en vigueur et daté du 31 janvier 2022.	1 mois	<p><b>Recommandation 18</b> <b>Maintenue</b></p>

R19	Les modalités d'élaboration et d'évaluation du projet individualisé ne sont pas formalisées (ANESM/HAS "Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - décembre 2008)	Formaliser les modalités d'élaboration et d'évaluation du projet individualisé	3 mois		<b>Recommandation 19</b> Maintenue
R20	Il n'existe pas de diagnostic complet des installations d'eau chaude sanitaire et conforme aux recommandations. Il est à noter que l'arrêté du 30 décembre 2022 impose aux établissements de plus de 50 personnes d'établir une évaluation des risques liés aux installations intérieures de distribution d'eau avant le 1er janvier 2029.	Etablir un diagnostic complet des installations d'eau chaude sanitaire et se conformer aux recommandations. Il est à noter que l'arrêté du 30 décembre 2022 impose aux établissements de plus de 50 personnes d'établir une évaluation des risques liés aux installations intérieures de distribution d'eau avant le 1er janvier 2029.	6 mois		<b>Recommandation 20</b> Maintenue
R21	Le schéma de principe des installations n'est pas réalisé, ni affiché dans les différentes chaufferies. Les canalisations d'ECS doivent être clairement identifiées et le sens d'écoulement doit être signalé sur la canalisation.	Réaliser un schéma de principe des installations et l'afficher dans les différentes chaufferies, permettant d'identifier les canalisations d'ECS et le sens d'écoulement sur la canalisation	6 mois		<b>Recommandation 21</b> Maintenue
R22	Il n'existe pas de protocoles de maintenance préventive afin d'assurer la réalisation et la traçabilité de la purge des	Mettre en œuvre un protocole de maintenance préventive afin d'assurer la	3 mois		<b>Recommandation 22</b> Maintenue  Transmettre le protocole

	points d'usages pas ou peu utilisés, la manœuvre régulière des vannes fermées en chaufferie afin de rincer les canalisations bypassées, la purge hebdomadaire des fonds de ballon d'ECS	réalisation et la traçabilité de la purge des points d'usages pas ou peu utilisés, la manœuvre régulière des vannes fermées en chaufferie afin de rincer les canalisations bypassées, la purge hebdomadaire des fonds de ballon d'ECS.			formalisé et validé
R23	Les relevés de température mensuel de l'ECS en sortie de production ECS, aux points d'usages à risques les plus représentatifs (ou les plus éloignés ou sur chaque dérivation importante ou bâtiment) et le départ mitigé et le retour de boucle ne sont pas effectifs.	Veiller à ce que Les relevés de température mensuel de l'ECS en sortie de production ECS, aux points d'usages à risques les plus représentatifs (ou les plus éloignés ou sur chaque dérivation importante ou bâtiment) et le départ mitigé et le retour de boucle soient effectifs.	Immédiat		<b>Recommandation 23 Maintenue</b>
R24	Le contrôle périodique des disconnecteurs n'est pas réalisé et la présence d'un disconnecteur en amont de l'alimentation du bâtiment AC n'est pas constatée.	Procéder au contrôle périodique des disconnecteurs et s'assurer de la présence d'un disconnecteur en amont de l'alimentation du bâtiment AC	1 mois et au fil de l'eau		<b>Recommandation 24 Maintenue</b>
R25	Faire procéder à la vérification de l'état des 4 éléments identifiés contenant de l'amiante lors	Faire procéder à la vérification de l'état des 4 éléments identifiés contenant de l'amiante	Lors du prochain RAT		<b>Recommandation 25 Maintenue</b>

	d'un prochain RAT	lors d'un prochain RAT			
R26	Il n'existe pas de procédure portant sur la collecte et l'élimination des DASRI.	Formaliser une procédure portant sur la collecte et l'élimination des DASRI.	3 mois		<b>Recommandation 26</b> Maintenue
R27	En cas d'accident exposant au sang, le personnel doit pouvoir nettoyer immédiatement la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rincer, en cas d'accident exposant au sang.	Veiller à ce que le personnel puisse nettoyer immédiatement la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rincer, en cas d'accident exposant au sang.	Immédiat		<b>Recommandation 27</b> Maintenue
R28	La fréquence de nettoyage du local DASRI n'est pas formalisée.	Formaliser la fréquence de nettoyage du local DASRI	1 mois		<b>Recommandation 28</b> Maintenue
R29	les plans d'évacuation et d'intervention ne sont pas à jour.	Mettre à jour les plans d'évacuation et d'intervention	3 mois		<b>Recommandation 29</b> Maintenue
R30	Dans le contrat de travail du médecin coordonnateur fourni (contrat d'un an d'octobre 2013 à septembre 2014), le temps de travail indiqué est de 5 heures hebdomadaire.	Réaliser un avenant au contrat de travail du médecin coordonnateur, régularisant son temps de travail.	1 mois		<b>Recommandation 30</b> Maintenue  <b>L'avenant au contrat de travail doit être réalisé pour correspondre à minima à la situation actuelle. La mission a consulté un contrat non à jour d'une durée d'un an</b>
R31	Le contenu du réfrigérateur n'est pas tracé (pas de liste, pas de fiche entrée/sortie)	Tracer le contenu du réfrigérateur.	Immédiat		<b>Recommandation 31</b> Maintenue
R32	Les conventions de partenariat avec des professionnels de santé	Formaliser les conventions de partenariat avec des	1 an puis au fil de l'eau		<b>Recommandation 32</b> Maintenue

	libéraux qui interviennent auprès des résidents de l'EHPAD sont facilitatrices dans le parcours de soins du résident.	professionnels de santé libéraux qui interviennent auprès des résidents de l'EHPAD.			<b>Transmettre les conventions formalisées et signées</b>
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		<b>Recommandation 33 Maintenue</b>
R34	La convention de partenariat 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, n'est pas à jour.	Mettre à jour la convention de partenariat avec un établissement de santé, 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, n'est pas à jour.	3 mois		<b>Recommandation 34 Maintenue</b>  <b>Transmettre la convention mise à jour et signée</b>
R35	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		<b>Recommandation 35 Maintenue</b>
R36	La participation de	L'usage de la	En continu		<b>Recommandation 36</b>

	<p>l'établissement au programme d'offre de télémédecine en EHPAD n'est pas effective.</p>	<p>télémédecine devra être développé avec les requis identifiés en Aveyron.</p>		<p><b>Maintenue</b> <b>Poursuivre le travail initié</b></p>
--	---	---	---	---