

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et
Le Président du Département de l'Aveyron

À
Monsieur le Président
EHPAD Les Rosiers
Avenue de Rodez
12390 RIGNAC

Courrier RAR n° 1A198.159 et 452 .

Objet : Inspection du 21 juin 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 Président,

A la suite de la lettre d'intention que nous vous avons adressée le 8 novembre 2023, 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 nos 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 ».

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.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos 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 « Les Rosiers » situé à Rignac (12)

*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	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		Prescription 1 Levée
E2	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.	Actualiser le règlement de fonctionnement, datant de plus de 5 ans, conformément l'article R311-33 du CASF.	6 mois		Prescription 2 Maintenue Transmettre la version présentée et validée par la CA et le CVS
E3	En ne disposant pas d'un projet d'établissement de moins de cinq ans, et sans démarche en cours d'actualisation, 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		Prescription 3 Maintenue Transmettre le calendrier de démarche d'actualisation, ainsi que le projet lorsqu'il sera finalisé et validé par les instances.
E4	L'absence de règlement intérieur du CVS ne permet de vérifier que l'établissement s'est mis en conformité avec le décret du 25 avril 2022.	Réaliser un règlement intérieur du CVS, afin de respecter l'article D311-19 du CASF.	3 mois		Prescription 4 Maintenue Transmettre le règlement intérieur après validation du CVS dans sa nouvelle composition A noter que le règlement intérieur en l'état (article 11)

					ne prévoit pas la transmission des relevés de conclusion aux autorités de contrôle et de tarification (cf article D311-20 du CASF)
E5	Il n'existe pas de convocation nominative aux réunions du CVS prévue par l'article D 311-16 du CASF	Dans le respect de l'article D311-16 CASF, les convocations aux réunions du CVS doivent être nominatives.	Immédiat		Prescription 5 Maintenue Transmettre un exemplaire de convocation, à distinguer de l'invitation.
E6	La composition du CVS ne s'inscrit pas dans le cadre du décret cité supra	Mettre en conformité la composition du CVS, conformément au décret du 25 avril 2022.	3 mois		Prescription 6 Maintenue Transmettre une composition du CVS conforme au D311-4 fixant le nombre et la répartition des membres titulaires et suppléants de ce conseil.
E7	La fréquence des réunions en 2022 n'est pas conforme au rythme prévu par la réglementation (une seule réunion pour 3 prévues à l'article D 311-16)	Réaliser à minima 3 réunions du CVS par an, conformément à l'article D311-16 CASF.	Immédiat		Prescription 7 Levée
E8	En ne transmettant pas les relevés de conclusion aux	Transmettre aux autorités les relevés de conclusion	Immédiat		Prescription 8 Levée

	autorités de contrôle, la structure ne répond pas à l'article D311-20 du CASF	afin d'être en conformité à l'article D311-20 du CASF.			
E9	En ne disposant pas d'une procédure de signalement des évènements graves adaptée, l'établissement ne respecte pas les dispositions des articles R.331-8 et s. pris en application de l'article L.331-8-1 du CASF	Conformément aux dispositions des articles R.331-8 et s. pris en application de l'article L.331-8-1 du CASF, revoir la procédure de signalement des évènements graves.	1 mois		Prescription 9 Levée
E10	Conformément au D312-160 l'établissement est tenu d'intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	Conformément au D312-160 du CASF, prévoir au sein du projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	18 mois		Prescription 10 Maintenue Cf Prescription 3
E11	En ne réalisant plus les enquêtes de satisfaction, la participation des résidents ou de leur famille au fonctionnement de l'établissement est réduite. En ce sens, le gestionnaire ne respecte pas les dispositions de l'article D 311-3 du CASF.	Se mettre en conformité avec l'article D 311-3 du CASF.	3 mois		Prescription 11 Maintenue Transmettre l'analyse des résultats de l'enquête de satisfaction
E12	En l'absence d'une copie du diplôme pour chaque agent qualifié, l'établissement ne peut garantir les prestations réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées prévues à l'article L.312-1-II du CASF	Mettre à jour les dossiers des personnels qualifiés en y intégrant une copie du diplôme (l'article L.312-1-II du CASF).	3 mois		Prescription 12 Levée

E13	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 dossiers des personnels, afin de répondre aux dispositions de l'article L133-6 du CASF.	3 mois		Prescription 13 Maintenue
E14	En ne disposant pas d'un plan de formation, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L. 2323-34 du code du travail.	Construire et formaliser un plan de formation pluriannuel en tenant compte des obligations et des besoins des professionnels.	6 mois		Prescription 14 Maintenue
E15	La mission note que le plan d'évacuation et intervention affiché et transmis par la structure (juillet 2017) ne correspond pas à la réalité de l'organisation des locaux au jour de l'inspection.	Mettre à jour le plan d'évacuation et intervention affiché au sein de l'établissement.	Immédiat		Prescription 15 Maintenue Transmettre une copie des nouveaux plans d'évacuation et d'intervention, à réception.
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, de rénovation et/ou d'extension du réseau ; - les opérations de	Constituer le carnet sanitaire des installations de production et de distribution ECS, conformément au R. 1321-23 du Code de la Santé Publique.	1 mois Délai modifié à 6 mois		Prescription 16 Maintenue Transmettre les résultats du diagnostic et de l'audit réalisés par le bureau d'études OCD

<p>maintenance (cahier des charges de(s) société(s) de maintenance, des maintenances en interne, du suivi des purges, calendrier des opérations, nature des interventions) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 procédures mises en place dans l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> • de surveillance des températures et en cas de dérive de la température de production et/ou de distribution de l'eau chaude sanitaire, • de surveillance des concentrations en légionnelles et en cas de concentration élevée de légionnelles sans cas de légionellose déclaré, • de gestion d'un cas de légionellose. <p>Ces informations doivent être clairement rassemblées et classées de manière à accéder le plus aisément possible aux informations recherchées.</p>				
---	--	--	--	--

E17	Signaler à l'ARS les évènements indésirables dont les résultats non conformes de recherche de légionnelles	Signaler à l'ARS les évènements indésirables dont les résultats non conformes de recherche de légionnelles, conformément à l'arrêté du 28 décembre 2016.	Immédiat		Prescription 17 Levée
E18	Contrôler régulièrement la température d'eau chaude distribuée et consigner les mesures dans le carnet sanitaire	Contrôler régulièrement la température d'eau chaude distribuée et consigner les mesures dans le carnet sanitaire, conformément à l'arrêté du 1er février 2010.	Immédiat		Prescription 18 Maintenue Transmettre les relevés effectués sur 3 mois, et à terme lors de la mise en œuvre du carnet sanitaire.
E19	La mesure de l'activité du risque radon n'a pas été renouvelée au bout de 10 ans comme l'exige l'Art. R1333-33 du CSP. Deux mesures à 10 ans d'intervalle devront donc être effectuées.	Effectuer les mesures d'activité du risque radon, conformément au R 1333-33 du CSP.	Immédiat		Prescription 19 Maintenue Conformément à l'article R1333-33 du CSP une nouvelle mesure d'activité devra être réalisée avant le 31/12/2026.
E20	L'affichage du bilan relatif aux résultats de mesurage du radon est absent contrairement aux	Afficher le bilan relatif aux résultats de mesurage du radon, conformément à l'arrêté du 26 février 2019.	Immédiat		Prescription 20 Maintenue Conformément à l'article 3 de

	dispositions de l'arrêté du 26 février 2019.				l'arrêté du 26 février 2019 « l'exploitant de l'établissement met à disposition, par voie d'affichage permanent, visible et lisible, près de l'entrée principale de l'établissement, un « bilan relatif aux résultats de mesurage du radon », en application de l'article R. 1333-35 du même code. »
E21	De récents travaux d'agrandissement ont été effectués, la recherche avant travaux n'a pas été retrouvée dans les documents de l'établissement selon les prescriptions de l'arrêté du 16 juillet 2019 modifié par l'arrêté du 23 janvier 2020 et devra être transmis.	Transmettre la recherche avant travaux, conformément à l'arrêté du 16 juillet 2019 modifié par l'arrêté du 23 janvier 2020	Immédiat		Prescription 21 Levée
E22	L'établissement ne dispose pas de procédure formalisée pour l'admission.	Formaliser une procédure d'admission.	3 mois		Prescription 22 Levée
E23	Malgré les éléments figurant dans le projet d'établissement, il n'a pas été remis à la mission de projets personnalisés en tant que tel. Les seuls éléments constatés	Mettre en place des projets personnalisés pour les résidents accueillis conformément aux articles L311-3 et D 312-155-0 du CASF et à la RBPP de	3 mois Délai modifié à 9 mois		Prescription 23 Maintenue Transmettre une fois finalisé, un exemplaire du PAP-type

	sur NetSoins ne constituent pas un projet personnalisé au sens du CASF et de la RBPP sur le projet personnalisé.	l'ANESM sur le projet personnalisé			
E24	Le temps consacré à la coordination médicale à l'EHPAD est insuffisant au vu du nombre de résidents accueillis.	Mettre en conformité le temps médical au regard de la capacité de l'EHPAD, D312-158 du CASF.	6 mois		Prescription 24 Maintenue

E25	Mettre en place la commission gériatrique, conformément au D312-158 du CASF.	Mettre en place la commission gériatrique, conformément au D312-158 du CASF.	6 mois		<p>Prescription 25 Maintenue</p> <p>Transmettre les comptes rendus des commissions de coordination gériatrique, à venir.</p>

E26	En l'absence d'organisation et d'outils efficaces concernant la prise en charge en urgence, la sécurité des résidents est compromise (article L311-3 du CASF).	Mettre en place, conformément au L311-3 du CASF) une organisation et des outils qui permettent d'assurer la prise en charge urgente.	3 mois		<p>Prescription 26 Maintenue</p> <p>Transmettre le protocole de gestion des urgences dès validation</p> <p>Transmettre les attestations de formation des professionnels concernés</p>
E27	Le contrat de séjour remis à la mission ne comprend pas l'annexe réglementaire relative à la liberté d'aller et venir (article R311-0-6)	Rédiger en lien avec le médecin coordonnateur les annexes relatives à la liberté d'aller et venir conformément à l'article R311-0-6 du CASF	6 mois		<p>Prescription 27 Maintenue</p> <p>Transmettre une fois actualisé, un exemplaire de contrat de séjour-type</p>
E28	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,	Mettre en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des résidents au sein de l'établissement, afin de répondre au L1112-4 du CSP	3 mois		<p>Prescription 28 Levée</p> <p>L'ensemble du personnel</p>

	l'établissement n'est pas en capacité de satisfaire aux dispositions de l'article L1112-4 du CSP			
E29	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 prévue à l'article 4 de l'arrêté du 10 juillet 2013	Afficher la conduite à tenir en cas d'AES tel que prévu à l'article 4 de l'arrêté du 10 juillet 2013	Immédiat	<p>Prescription 29 Levée</p>
E30	En l'absence de formation de ses employés dès l'embauche sur les risques et mesures de prévention aux AES et celles à prendre, l'employeur ne respecte pas les articles 4 et 5 de l'arrêté du 10 juillet 2013	Prévoir des formations systématiques sur les risques et mesures de prévention aux AES et celles à prendre, de l'ensemble des employés et ce dès l'embauche, conformément aux articles 4 et 5 de l'arrêté du 10 juillet 2013	6 mois	<p>Prescription 30 Maintenue</p> <p>Transmettre les attestations de formation des professionnels concernés</p>
E31	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.	Remplir correctement les bordereaux d'enlèvement et veiller au respect des 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	3 mois	<p>Prescription 31 Maintenue</p> <p>Transmettre les bordereaux du 1^{er} trimestre 2024.</p>
E32	Il existe une confusion possible entre le bac	Conformément au R1335-5 du CSP, séparer les DASRI	Immédiat	<p>Prescription 32 Levée</p>

	contenant les DASRI et le container de déchets ménagers présent dans le local, l'Art. R1335-5 précise que dès leur production, les DASRI doivent être séparés des autres déchets.	des autres déchets.			
E33	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. L'absence d'un lavabo dans le local DASRI ne répond pas à l'annexe II – 1 de l'arrêté du 10 juillet 2013.	Mettre en conformité le local DASRI conformément à l'annexe II – 1 de l'arrêté du 10 juillet 2013.	3 mois		Prescription 33 Levée
E34	Hors l'administration des médicaments correspondant à une prescription médicale et sous forme non injectable, l'administration de médicaments par un personnel non infirmier en l'absence d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin contrevient aux dispositions de l'article R4311-5 du code de la santé publique.	Formaliser les protocoles de délégations concernant l'administration de médicaments par un personnel non infirmier conformément aux dispositions de l'article R4311-5 du code de la santé publique et décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021.	1 mois		Prescription 34 Maintenue Transmettre le protocole signé
E35	En l'absence de convention avec un établissement de santé, mentionnée à l'article D312-158 11° du CASF, et définissant les conditions et les modalités de transfert et	Conventionner avec un établissement de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place d'une organisation adaptée	6 mois		Prescription 35 Maintenue La convention signée avec le CH de Villefranche de Rouergue a été vue, celle-ci

	<p>de prise en charge des résidents dans un service d'accueil des urgences, 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.</p>	<p>en cas de risques exceptionnels, conformément à l'article D312-158 11° du CASF.</p>			étant datée du 1 ^{er} juillet 2014, transmettre une version actualisée.
--	---	--	--	--	--

N°	Remarques	Préconisations	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	L'organigramme de l'EHPAD ne répond pas aux orientations de l'ANESM qui préconise une mise à jour régulière et recommande de clarifier les responsabilités et liens hiérarchiques de tous les professionnels.	Formaliser un organigramme permettant de clarifier les responsabilités et liens hiérarchiques de tous les professionnels.	3 mois		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 la direction doit contribuer à son animation.	1 mois		Préconisation 2 Maintenue La constitution de l'équipe de direction doit être formalisée
R3	L'absence de réunions régulières de l'équipe de direction ne permet pas d'assurer efficacement la conduite des projets à mettre	Mettre en place des réunions régulières de l'équipe de direction afin d'assurer efficacement la conduite des projets à	Immédiat		Préconisation 3 Maintenue Transmettre le tableau de suivi des actions menées en 2024,

	en œuvre au sein de l'établissement.	mettre en œuvre au sein de l'établissement.		dès que les temps spécifiques de travail seront effectifs
R4	L'organisation des gardes administratives permettant de garantir la continuité de direction doit être revue en lien avec l'équipe de direction ; ainsi que les délégations qui y sont afférentes.	Revoir l'organisation des gardes administratives permettant de garantir la continuité de direction, en lien avec l'équipe de direction ; ainsi que les délégations qui y sont afférentes.	6 mois	<p>Préconisation 4 Maintenue</p> <p>L'organisation des gardes administratives telle que présentée par alternance stricte (1semaine/2) par un binôme interroge la mission concernant la continuité lors des absences et congés annuels, et par la non intégration de l'IDEC dans cette organisation.</p>

R5	<p>En ne mettant pas en œuvre des dispositifs et des actions de prévention de la maltraitance, l'établissement ne répond pas aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM (La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre).</p>	<p>Mettre en œuvre des dispositifs et des actions de prévention de la maltraitance.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Préconisation 5 Levée</p>

R6	Veiller lors de l'actualisation des documents institutionnels, à ce que les éléments concernant les situations d'urgences et/ou exceptionnelles soient concordants.	Veiller à la concordance, des éléments concernant les situations d'urgences et/ou exceptionnelles lors de la mise à jour des documents institutionnels.	18 mois		Préconisation 6 Maintenue
R7	L'absence de protocole prévoyant les conduites à tenir en cas d'incident grave ne permet pas l'organisation d'une chaîne de responsabilités et l'anticipation des situations d'urgence.	Formaliser un protocole prévoyant les conduites à tenir en cas d'incident grave, dans l'objectif d'organiser une chaîne de responsabilités et d'anticiper des situations d'urgence.	3 mois		Préconisation 7 Levée
R8	Veiller à la mise à jour des fiches de tâches des professionnels.	Veiller à la mise à jour des fiches de tâches des professionnels.	Immédiat		Préconisation 8 Levée
R9	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 connaissances relatives aux populations accompagnées en vue d'ajuster les pratiques et de développer les compétences individuelles et collectives » (Recommandations ANESM :	Mettre en place un plan de formation continue à destination de l'ensemble des professionnels permettant « la formalisation, la 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	6 mois		Préconisation 9 Maintenue Cf Ecart 14

	Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées – Juin 2008).	individuelles et collectives			
R10	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 maltraitance - Décembre 2008).	Prioriser et spécifier la thématique de la maltraitance au sein du plan de formation de l'EHPAD.	6 mois		Préconisation 10 Levée
R11	L'absence d'évaluation régulière des agents ne facilite pas la mise en place d'un accompagnement, par l'encadrement, destiné à prévenir la maltraitance par la reconnaissance et la valorisation des talents et compétences de chaque professionnel.	Mettre en place des évaluations régulières des agents, facilitant un accompagnement par l'encadrement destiné à prévenir la maltraitance par la reconnaissance et la valorisation des talents et compétences de chaque professionnel.	1 an Délai modifié à 18 mois		Préconisation 11 Maintenue

	(Recommandation de l'ANESM relative aux missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - partie II relative à la mise en place d'une organisation et des pratiques d'encadrement conformes aux objectifs de prévention de la maltraitance - Décembre 2008).				
R12	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 » (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 dispositif d'analyse des pratiques.	3 mois Délai modifié à 9 mois	[REDACTED]	Préconisation 12 Maintenue

R13	La signalétique concernant la numérotation des chambres ne permet que partiellement un repérage facilitant dans l'EHPAD (1 ^{er} et 2 ^e étage)	Revoir la signalétique concernant la numérotation des chambres.	3 mois	[REDACTED]	Préconisation 13 Maintenue
R14	Le plan d'action du DARDE doit être complété et suivi. Les recommandations à mettre en œuvre sont : - Communiquer le numéro d'urgence (portable) auprès des instances pour rester joignable - S'assurer de la mise en place d'une procédure pour la gestion des aliments en cas de panne des chambres froides - conserver un plan de soins papier à jour en secours	Le plan d'action du DARDE doit être complété et suivi. Les recommandations à mettre en œuvre sont : - Communiquer le numéro d'urgence (portable) auprès des instances pour rester joignable - S'assurer de la mise en place d'une procédure pour la gestion des aliments en cas de panne des chambres froides - conserver un plan de soins papier à jour en secours	Immédiat	[REDACTED]	Préconisation 14 Levée
R15	Consigner les essais du groupe électrogène dans le registre de sécurité et relever le niveau du réservoir de carburant.	Consigner les essais du groupe électrogène dans le registre de sécurité et relever le niveau du réservoir de carburant.	Immédiat	[REDACTED]	Préconisation 15 Maintenue Transmettre le tableau de consignation des essais dans sa nouvelle version, pour les mois de novembre et décembre 2023.

R16	Le dernier rapport de la commission sécurité n'a pas été remis à la mission ce qui ne lui permet pas de s'assurer de la sécurité des installations	Remettre le dernier rapport de la commission sécurité	Immédiat		Préconisation 16 Maintenue Transmettre une copie du PV du 20/11/2023
R17	Les éléments suivants présentent un risque potentiel pour la sécurité des résidents : -les abords de la cour intérieure, notamment le garde-corps -l'affichage, en l'état, des codes d'accès des différents digicodes -pour partie, l'entretien des espaces verts en l'état, -le parking visiteur ainsi que l'accès livraison.	Prendre les mesures nécessaires, concernant la sécurisation des espaces extérieurs, qui présentent un risque pour les résidents : -les abords de la cour intérieure, notamment le garde-corps -l'affichage, en l'état, des codes d'accès des différents digicodes -pour partie, l'entretien des espaces verts en l'état, -le parking visiteur ainsi que l'accès livraison.	6 mois		Préconisation 17 Maintenue Transmettre les éléments relatifs à la sécurisation des abords de la cour intérieure

R18	Il n'existe pas de procédure de gestion des entrées et sorties pour le suivi des allers et venues des résidents.	Formaliser une procédure de gestion des entrées et sorties pour le suivi des allers et venues des résidents.	1 mois		<p>Préconisation 18 Maintenue</p> <p>Transmettre la procédure de gestion des entrées et sorties pour le suivi des allers et venues des résidents.</p>

R19	Ecrire et mettre en œuvre une procédure décrivant notamment : - La localisation des points de surveillance, - Le calendrier, fréquence de suivi, - La méthodologie (laboratoire, etc.)	Formaliser et mettre en œuvre une procédure décrivant notamment : - La localisation des points de surveillance, - Le calendrier, fréquence de suivi, - La méthodologie (laboratoire, etc.)	6 mois Délai maintenu		Préconisation 19 Maintenue Transmettre la procédure de surveillance des légionnelles formalisée et signée
R20	Ecrire et mettre en œuvre une procédure de gestion du réseau d'eau en cas de résultats de légionnelles non conformes. Cette procédure devra décrire les mesures prises pour sécuriser l'installation d'eau chaude sanitaire, les mesures correctives et les recontrôles après désinfection. Une traçabilité des actions devra être mise en place.	Formaliser et mettre en œuvre une procédure de gestion du réseau d'eau en cas de résultats de légionnelles non conformes. Cette procédure devra décrire les mesures prises pour sécuriser l'installation d'eau chaude sanitaire, les mesures correctives et les recontrôles après désinfection. Une traçabilité des actions devra être mise en place.	6 mois Délai maintenu		Préconisation 20 Maintenue Transmettre la procédure de gestion du réseau d'eau en cas de résultats de légionnelles non conformes formalisée et signée
R21	Mettre à jour le schéma de principe affiché en chaufferie.	Mettre à jour le schéma de principe affiché en chaufferie.	9 mois Délai modifié à un 1 an		Préconisation 21 Maintenue

R22	Insérer une copie des schémas de principe des productions d'eau chaude dans le carnet sanitaire.	Insérer une copie des schémas de principe des productions d'eau chaude dans le carnet sanitaire	1 mois		Préconisation 22 Maintenue
R23	Etablir des plans des réseaux d'eau chaude sanitaire de l'établissement et réaliser des synoptiques des réseaux pour faciliter la lecture des plans.	Etablir des plans des réseaux d'eau chaude sanitaire de l'établissement et réaliser des synoptiques des réseaux pour faciliter la lecture des plans.	9 mois		Préconisation 23 Maintenue
R24	Porter à connaissance des agents ou des entreprises devant intervenir sur les réseaux et les annexer au carnet sanitaire.	Porter à connaissance des agents ou des entreprises devant intervenir sur les réseaux et les annexer au carnet sanitaire.	9 mois		Préconisation 24 Maintenue
R25	Le réseau n'étant pas complètement bouclé il appartient à l'établissement de mettre en œuvre des purges aux points d'usages afin de limiter la stagnation de l'eau et la prolifération de légionnelles.	Mettre en œuvre des purges aux points d'usages afin de limiter la stagnation de l'eau et la prolifération de légionnelles.	Immédiat		Préconisation 25 Maintenue Transmettre une copie du carnet sanitaire, attestant de la réalisation des purges, sur 1 mois.
R26	Faire réaliser un Diagnostic Technique Sanitaire des réseaux d'eau par un bureau d'études spécialisé et mettre en œuvre ses recommandations.	Faire réaliser un Diagnostic Technique Sanitaire des réseaux d'eau par un bureau d'études spécialisé et mettre en œuvre ses recommandations.	6 mois		Préconisation 26 Levée
R27	Bâtiment C : Installer une vanne de vidange en fond de	Installer une vanne de vidange en fond de ballon	3 mois		Préconisation 27 Maintenue

	ballon (point le plus bas)	(point le plus bas) Bâtiment C			Transmettre la facture acquittée attestant de la réalisation des travaux
R28	Organiser une purge hebdomadaire du fond de ballon et consigner dans le carnet sanitaire	Organiser une purge hebdomadaire du fond de ballon et consigner dans le carnet sanitaire	Immédiat		Préconisation 28 Maintenue Transmettre une copie du carnet sanitaire consignant la réalisation des purges hebdomadaire du fond de ballon.
R29	Faire un prélèvement annuel pour la recherche de légionnelles sur la vanne de fond de ballon	Faire un prélèvement annuel pour la recherche de légionnelles sur la vanne de fond de ballon	Immédiat		Préconisation 29 Levée
R30	Stocker le carton de biocide CS 3004 dans un bac de rétention, à une température comprise entre 0 et 25°C.	Stocker le carton de biocide CS 3004 dans un bac de rétention, à une température comprise entre 0 et 25°C .	Immédiat		Préconisation 30 Maintenue Transmettre une photo attestant de la mise en place du bac de rétention
R31	S'assurer de la présence de chlore aux points d'usages.	S'assurer de la présence de chlore aux points d'usages.	Immédiat		Préconisation 31 Levée
R32	Archiver la fiche de sécurité du biocide dans le carnet sanitaire ainsi que les traçabilités d'opération de maintenance.	Archiver la fiche de sécurité du biocide dans le carnet sanitaire ainsi que les traçabilités d'opération de maintenance.	Immédiat		Préconisation 32 Maintenue Transmettre la traçabilité des opérations de maintenance
R33	Fournir l'agrément sanitaire du BWT CS-3004	Fournir l'agrément sanitaire du BWT CS-3004	Immédiat		Préconisation 33 Maintenue

R34	Etudier la mise en place d'un bouclage des colonnes d'eau chaude sanitaire.	Etudier la mise en place d'un bouclage des colonnes d'eau chaude sanitaire.	9 mois		Préconisation 34 Maintenue
R35	Organiser des purges régulières des points d'eau chaude sanitaire non utilisés depuis plus de 24 h sur l'ensemble de l'établissement afin de garantir une élévation quotidienne de la température du réseau.	Organiser des purges régulières des points d'eau chaude sanitaire non utilisés depuis plus de 24 h sur l'ensemble de l'établissement afin de garantir une élévation quotidienne de la température du réseau.	Immédiat		Préconisation 35 Maintenue Transmettre une copie du carnet sanitaire consignant la réalisation des purges régulières des points d'eau chaude sanitaire non utilisés depuis plus de 24 h sur l'ensemble de l'établissement
R36	Mancœuvrer régulièrement les vannes fermées afin de rincer les canalisations bypassées	Mancœuvrer régulièrement les vannes fermées afin de rincer les canalisations bypassées	Immédiat		Préconisation 36 Levée
R37	Déposer les mitigeurs en chaufferie et sous station et modifier les canalisations afin de supprimer les bras morts ainsi créés.	Déposer les mitigeurs en chaufferie et sous station et modifier les canalisations afin de supprimer les bras morts ainsi créés.	1 an		Préconisation 37 Maintenue Transmettre la facture acquittée attestant de la réalisation des travaux
R38	Remettre en service les mitigeurs des colonnes	Remettre en service les mitigeurs des colonnes	Immédiat		Préconisation 38 Levée
R39	Privilégier l'installation de robinets thermostatiques aux points d'usage plutôt que dans les colonnes techniques.	Privilégier l'installation de robinets thermostatiques aux points d'usage plutôt que dans les colonnes techniques.	1 an Délai modifié à 18 mois		Préconisation 39 Maintenue
R40	Procéder au contrôle annuel des disconnecteurs, entretenir et changer autant que de besoin le filtre	Procéder au contrôle annuel des disconnecteurs, entretenir et changer	Immédiat		Préconisation 40 Maintenue Transmettre une copie du

	d'alimentation en eau potable, et consigner les informations dans le carnet sanitaire.	autant que de besoin le filtre d'alimentation en eau potable, et consigner les informations dans le carnet sanitaire.			carnet sanitaire consignant l'entretien et les changements de filtres d'alimentation en eau potable et une copie des fiches de maintenance des disconnecteurs.
R41	Supprimer les bras morts et les équipements inutiles.	Supprimer les bras morts et les équipements inutiles.	1 an		Préconisation 41 Maintenue
R42	Mettre à jour le projet de soins.	Mettre à jour le projet de soins.	18 mois		Préconisation 42 Maintenue
R43	Une harmonisation des prescriptions faciliterait le travail des IDE, du pharmacien et limiterait la quantité de médicaments stockés	Harmoniser les prescriptions afin de faciliter le travail des IDE, du pharmacien et limiter de la quantité de médicaments stockés	6 mois Délai modifié à 1 an		Préconisation 43 Maintenue
R44	Veiller à rendre autonome et à responsabiliser chaque personnel soignant sur le logiciel et la tenue du dossier de soin et médical.	Veiller à rendre autonome et à responsabiliser chaque personnel soignant sur le logiciel et la tenue du dossier de soin et médical.	3 mois		Préconisation 44 Maintenue
R45	Il n'existe pas de procédure permettant d'assurer un suivi des entrées et sorties des résidents.	Cf R18			Préconisation 45 Maintenue
R46	L'absence de questionnaire de satisfaction dans l'organisation de la structure ne permet pas d'évaluer régulièrement le niveau de satisfaction de l'ensemble résidents concernant les repas.	Réaliser une enquête de satisfaction afin d'évaluer régulièrement le niveau de satisfaction de l'ensemble résidents concernant les repas.	9 Mois		Préconisation 46 Maintenue Transmettre l'analyse des résultats de l'enquête concernant les repas

	repas.				
R47	Il n'existe pas de projet d'animation actualisé conformément aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.	Actualiser le projet d'animation.	18 mois		Préconisation 47 Maintenue
R48	Il n'a pas été fait état à la mission de conventions passées avec des partenaires extérieurs.	Formaliser les conventions avec les intervenants et partenaires extérieurs.	9 mois		Préconisation 48 Maintenue Transmettre les conventions formalisées avec les intervenants et partenaires extérieurs (hors sanitaire et médico-social)
R49	Il n'existe pas d'outils spécifiques pour assurer la traçabilité des éléments ci-dessous : - planning des programmations des activités annuelles - évaluation de la satisfaction quant aux activités proposées. - quantification de la participation ou non-participation des résidents aux activités. - suivi des animations réalisées par les autres personnels indépendamment du pôle animation.	Assurer la traçabilité des éléments suivants : - planning des programmations des activités annuelles - évaluation de la satisfaction quant aux activités proposées. - quantification de la participation ou non-participation des résidents aux activités. - suivi des animations réalisées par les autres personnels indépendamment du pôle animation.	3 mois		Préconisation 49 Maintenue Transmettre une copie des éléments évoqués et tracés sur NETSOINS : les résidents qui y participent, le nombre et leur satisfaction, quel est le personnel (tous services confondus) qui a assuré l'activité, ainsi que le planning annuel des animations.
R50	Dans un objectif de continuité, les animations proposées le week-end	Renforcer les animations du week-end.	1 an		Préconisation 50 Maintenue

	mériteraient d'être renforcées.				
R51	Les plans de soins doivent être adaptés à l'évolution de la prise en soins des résidents, et concertés en équipe pluridisciplinaire.	Adapter les plans de soins à l'évolution de la prise en soins des résidents, et concertés en équipe pluridisciplinaire.	9 mois	[REDACTED]	Préconisation 51 Levée
R52	L'absence de protocole décrivant les modalités de prise de décision, de mise en place, de surveillance de contention est un obstacle à la mise en œuvre des bonnes pratiques décrites dans le document de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé « limiter les risques de contention physique de la personne âgée » d'octobre 2000.	Formaliser un protocole décrivant les modalités de prise de décision, de mise en place, de surveillance de contention.	3 mois	[REDACTED]	Préconisation 52 Maintenue Transmettre le protocole décrivant les modalités de prise de décision, de mise en place, de surveillance de contention formalisé et signé
R53	Les soins palliatifs et la fin de vie doivent faire l'objet de	Formaliser des procédures claires	3 mois	[REDACTED]	Préconisation 53 Maintenue

	procédures claires et partagées par les différents professionnels intervenant auprès des résidents et leurs familles.	concernant les soins palliatifs et la fin de vie et les partager avec les différents professionnels intervenant auprès des résidents et leurs familles.			Transmettre les procédures concernant les soins palliatifs et la fin de vie formalisées et signées
R54	L'absence de protocoles de prévention et de soins est contraire aux recommandations de l'ANESM.	Formaliser les protocoles de prévention et de soins.	1 an		Préconisation 54 Maintenue Transmettre au fil de l'eau les protocoles mis à jour et signés
R55	L'établissement doit veiller à harmoniser ces protocoles d'antibiothérapie.	Harmoniser les protocoles d'antibiothérapie.	3 mois		Préconisation 55 Maintenue Transmettre au fil de l'eau les protocoles d'antibiothérapie mis à jour et signés
R56	De par leur ancienneté, les protocoles disponibles ne peuvent intégrer les recommandations de bonnes pratiques formulées par la HAS.	Veiller à l'actualisation des protocoles disponibles en intégrant les recommandations actuelles de la HAS.	6 mois		Préconisation 56 Maintenue Transmettre au fil de l'eau les protocoles mis à jour et signés
R57	Ecrire et mettre en œuvre une procédure portant sur la collecte et l'élimination des DASRI et effectuer une information des personnels	Formaliser et mettre en œuvre une procédure portant sur la collecte et l'élimination des DASRI et effectuer une information des personnels	6 mois		Préconisation 57 Maintenue Transmettre la procédure portant sur la collecte et l'élimination des DASRI formalisée et signée Transmettre les attestations de formation des professionnels concernés

R58	Le désordre constaté dans les salles de soins constitue un risque pour la qualité et l'hygiène des soins	Ranger les salles de soins	Immédiat		Préconisation 58 Levée
R59	En n'ayant pas de procédures validées décrivant les différentes étapes du circuit du médicament, l'établissement ne dispose pas d'un des éléments constitutifs de la qualité de ce circuit.	Formaliser et valider une procédure décrivant les différentes étapes du circuit du médicament	3 mois		Préconisation 59 Maintenue Transmettre la procédure décrivant les différentes étapes du circuit du médicament formalisée et signée
R60	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 60 Maintenue

