

Service émetteur : Direction des usagers, des affaires juridiques et  
de l'inspection-contrôle - Pôle Inspection Contrôle

Réf. Interne : DUAJIC-PIC/2024-029  
Date : 16 février 2024

Monsieur le Président du Conseil  
d'Administration de l'Association d'Education  
par le Travail (AET)  
Le Prieuré  
48600 SAINT BONNET LAVAL

N° PRIC : MS-2023-48-CS-01

Courrier RAR n° 2C 162 110 3107 8

Copie de cet envoi à :

*Monsieur le Directeur Général du Conseil d'administration AET  
Madame la Directrice de l'établissement*

**Objet :** Inspection de l'EHPAD « Nostr'Oustaou » (48)

Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

**PJ :** Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date des 03 et 04 octobre 2023, je vous ai invité, par lettre d'intention en date du 10 janvier 2024, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques par courriel en date du 09 février 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, je vous notifie ma décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices, énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

J'attire particulièrement votre attention sur les conditions de prise en charge médico-soignante des résidents.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale de la Lozère, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions.

Le cas échéant, j'organiserai un contrôle d'effectivité.

.../...

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 Madame la Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, 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](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'agrérer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur général

Le Directeur Général de  
l'Agence Régionale de Santé Occitanie



Didier JAFFRE



**Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle**  
**Pôle Régional Inspection Contrôle**

## Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

### Inspection de l'EHPAD « Nostr'Oustaou » à Grandrieu (48600)

03 et 04 octobre 2023

*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.*

Ecart (22)	Rappel de la réglementation	Mesure (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
<p><u>Ecart 1:</u> Le projet d'établissement ne décrit pas les modalités opérationnelles de prise en charge de la population hébergée.</p>	Art. L.311-8 du CASF	<p><u>Prescription 1 :</u> L'équipe managériale devra mettre à jour le projet d'établissement de manière à décrire le cadre des orientations et objectifs stratégiques, adapté à la population hébergée. Adresser le document validé et les modalités de diffusion et appropriation par le personnel à l'ARS.</p>	6 mois			<u>Prescription 1 maintenue</u>

<p><u>Ecart 2:</u> La composition du CVS n'a pas été transmise à la mission, ce qui ne lui permet pas de s'assurer de la représentation des familles.</p>	<p>Art. D311-5-I CASF</p>	<p><u>Prescription commune aux écarts 2 et 3 :</u> Transmettre à l'ARS le procès-verbal d'élection au CVS et sa composition. Faire signer chaque CR par la présidence avant diffusion.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 2 levée.</p>
---	-------------------------------	--	-----------------	--	------------------------------

<u>Ecart 3 :</u> Les comptes rendus des CVS ne sont pas signés du Président.	Art. D.311-20 du CASF				
<u>Ecart 4:</u> Le droit à l'information des résidents n'est pas garanti au sein de la structure.	Art.L311-4, R311-34 CASF; Charte des droits et libertés de la personne accueillie (art.3) Arrêté du 8 septembre 2003	<u>Prescription 4 :</u> Le gestionnaire doit mettre en place d'un tableau d'affichage à l'entrée de l'établissement. Celui-ci doit comporter l'ensemble des documents d'information prévus réglementairement et à jour. Faire parvenir le justificatif à l'ARS.	3 mois		Prescription 3 levée

<p><u>Ecart 5:</u></p> <p>La gouvernance n'a pas mis en place de procédure réglementaire de gestion des risques institutionnels, notamment des EIAs.</p> <p>La structure ne déclare pas de façon systématique aux autorités les EIG dont les EIGS sur la plateforme régionale ARS : ars-oc-alerte@ars.sante.fr ou le portail national des signalements.</p>	<p>Art.L331-8-1 CASF R1413-68 et R1413-69 du CSP</p>	<p><u>Prescription 5 :</u></p> <p>Elaborer et adresser le dispositif de gestion des risques institutionnels visant à améliorer la qualité, la sécurité des soins et la bientraitance. Signaler à l'ARS et/ou au conseil départemental les événements indésirables graves sans délai.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Prescription 4 levée</p>
<p><u>Ecart 6:</u></p> <p>La mission n'a pas eu connaissance des procédures institutionnelles qui définissent les objectifs en termes de coordination, coopération, et évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que des modalités d'organisation et de fonctionnement.</p>	<p>Art. L312-8 du CASF</p>	<p><u>Prescription 6 :</u></p> <p>L'équipe managériale devra rédiger les bonnes pratiques institutionnelles d'organisation et de fonctionnement pour garantir la qualité des soins et des prestations et en assurer leur acculturation. Faire parvenir le calendrier de travail, d'information/formation à l'ARS.</p>	<p>3 mois</p>		<p><u>Prescription 5</u> <u>maintenue.</u></p>

<p><u>Ecart 7:</u> Le recours aux faisant fonctions d'AS contrevient à la réglementation. Le statut de « faisant fonction AS » est inconnu réglementairement.</p>	<p>Art. D.312-155-0 du CASF</p>	<p><u>Prescription 7:</u> Prendre des mesures pour assurer la professionnalisation réglementaire des agents faisant fonction. Transmettre le justificatif à l'ARS.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><u>Prescription 6</u> <u>maintenue</u> dans l'attente de réception de la preuve d'inscription à l'institut de formation ou à défaut d'un plan relatif à la VAE.</p>
<p><u>Ecart 8 :</u> Les dossiers des salariés ne comportent pas le bulletin n°3 du casier judiciaire ou la preuve de sa vérification avant signature du contrat d'embauche ni après l'embauche.</p>	<p>Art.L.133-6 du CASF</p>	<p><u>Prescription 8 :</u> La structure doit demander de façon systématique lors du recrutement du personnel l'extrait du casier judiciaire n°3 afin de s'assurer du droit de ce dernier à exercer dans la structure. Il est rappelé à la structure que le contrôle des antécédents doit, par ailleurs, être réalisé après l'embauche.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 8 levée Il est rappelé à la structure que le contrôle des antécédents doit, par ailleurs, être réalisé après l'embauche de manière régulière.</p>

<p><u>Ecart 9 :</u> Le temps de travail du médecin coordinateur n'est pas conforme à la réglementation au regard de la capacité autorisée.</p>	Art. D312-156 du CASF	<p><u>Prescription 9 :</u> Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation soit 0.4 ETP. Transmettre le justificatif à l'ARS.</p>	3 mois		<p><u>Prescription 9 maintenue</u> Pour rappel, l'augmentation du temps de MEDCO peut se faire en télétravail ou être répartie sur plusieurs médecins.</p>
<p><u>Ecart 10 :</u> La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée.</p>	Art. D312-158 du CASF	<p><u>Prescription 10 :</u> Adresser à l'ARS les éléments justifiant de la création, l'organisation et le fonctionnement de la commission de coordination gériatrique.</p>	3 mois		<p><u>Prescription 10 maintenue</u></p>
<p><u>Ecart 11:</u> Le projet médical, socle du projet d'établissement, ne décrit pas les modalités opérationnelles de prise en charge de la population hébergée en termes de qualité, sécurité des soins et bientraitance. Ce document est prioritaire puisqu'il constitue le socle de l'acculturation de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement pour l'ensemble des agents administratifs et médico-soignants de l'EHPAD.</p>	L311-8 relatif au projet d'établissement D312-158	<p><u>Prescription 11 :</u> L'équipe managériale devra mettre à jour le projet médical de manière à décrire le cadre des orientations et objectifs stratégiques, adapté à la population hébergée et au positionnement de l'établissement sur le territoire de santé. Le transmettre à l'ARS. En lien avec la prescription 1.</p>	6 mois		<p><u>Prescription 11 maintenue</u></p>

<u>Ecart 12 :</u> La convention des modalités d'intervention du médecin traitant auprès des résidents n'a pas été remise à la mission.	Art. R 313-30-1 du CASF	<u>Prescription 12 :</u> Adresser à l'ARS la convention signée entre le médecin traitant et l'EHPAD.	1 mois		<u>Prescription 12 maintenue</u>
<u>Ecart 13:</u> Le MEDEC n'a pas rédigé de procédure d'intervention en cas d'absence du médecin traitant ou de situation d'urgence.	Art.D312-158 du CASF	<u>Prescription 13 :</u> Après avoir régularisé le temps de travail du MEDEC, rédiger et adresser la procédure d'intervention du MEDEC en cas d'absence du médecin traitant ou de situation d'urgence, signée des 2 parties.	2 mois		<u>Prescription 13 maintenue :</u> Préciser l'organisation du temps de travail en tant que MEDEC et en tant que médecin traitant
<u>Ecart 14 :</u> Les modalités d'interventions des professionnels de santé, internes et externes à l'établissement, dans les parcours de soins des résidents ne sont pas formalisées.	Art.D312-158 du CASF	<u>Prescription 14 :</u> Adresser la liste des professionnels de santé intervenant auprès des résidents et les modalités de mise en œuvre de leur coordination dans le cadre des parcours de soins.	2 mois		<u>Prescription 14 maintenue</u>

<p><u>Ecart 15 :</u> Le document remis à la mission ne constitue pas un projet d'accompagnement personnalisé conforme à la réglementation opposable.</p>	Art.D.312-155-0 du CASF	<p><u>Prescription 15 :</u> Adresser à l'ARS, le document de formalisation du PAP et ses modalités de mise en œuvre (SI ou papier). Garantir pour chaque résident un PAP.</p>	1 mois	<p><u>Prescription 15 maintenue</u></p>
<p><u>Ecart 16 :</u> Il n'existe pas de dossier individuel de soins garant de la prise en charge individualisée de chaque résident en termes de prestations d'accompagnement, d'autonomie, de bientraitance et de protection.</p>	Art.D.312-155-0 du CASF	<p><u>Prescription 16 :</u> Adresser à l'ARS, le document de formalisation du dossier individuel de soins et ses modalités de mise en œuvre (SI ou papier). Garantir pour chaque résident un dossier individuel de soins.</p>	1 mois	<p><u>Prescription 16 maintenue en attente des justificatifs du Projet de soins formalisé</u></p>

<u>Ecart 17 :</u> Le MEDEC et/ou l'IDEC n'organisent pas de réunions d'équipe, d'échange, réflexion, thématiques de bonnes pratiques, formation et analyse de cas complexes et EIAs. Le MEDEC ne participe pas à la rédaction du plan de formation professionnelle	Art.D312-158 du CASF	<u>Prescription 17 :</u> La gouvernance doit veiller aux modalités de formation, d'information et de coordination des membres de l'équipe pluridisciplinaire ainsi qu'à la continuité des temps de communication, échanges et réflexion. Transmettre tout justificatif à l'ARS.	3 mois		Prescription 17 levée
<u>Ecart 18 :</u> Le contenu des dossiers médicaux informatisés et/ou papier n'est pas conforme à la réglementation opposable.	Art. D 312-158 du CASF	<u>Prescription 18 :</u> Organiser la traçabilité exhaustive, quantitative et qualitative, du contenu et de la tenue des dossiers médicaux des résidents. Transmettre le justificatif à l'ARS.	1 mois		<u>Prescription 18</u> <u>maintenue</u> en attente des justificatifs de structuration du dossier médical
<u>Ecart 19 :</u> Le MEDEC n'a pas procédé à l'analyse des risques sanitaires de la population hébergée dans l'objectif de rédiger les procédures de bonnes pratiques professionnelles.	Art.D312-158 du CASF	<u>Prescription 19 :</u> Adresser à l'ARS le document d'analyse des risques sanitaires de la population hébergée.	3 mois		<u>Prescription 19</u> <u>maintenue</u> en attente des justificatifs

<u>Ecart 20 :</u> L'EHPAD ne dispose pas d'une procédure formalisée de continuité et permanence des soins en interne et sur le territoire de santé.	Art.D312-155-0 5° du CASF	<u>Prescription 20 :</u> Adresser les modalités écrites d'accès aux soins non programmés et urgents et les conventions de partenariat qui s'y rapportent.	2 mois		<u>Prescription 20</u> <u>maintenue</u> en attente des justificatifs
<u>Ecart 21 :</u> La gestion des DASRI n'est pas conforme à la réglementation.	Art.R1335-1 à 5 du CSP	<u>Prescription 21 :</u> Faire parvenir le circuit formalisé et sécurisé de gestion des DASRI.	Immédiat		<u>Prescription 21</u> <u>maintenue</u> en attente des justificatifs
<u>Ecart 22 :</u> Le circuit du médicament présente une succession d'étapes non sécurisées susceptibles de provoquer des erreurs de transmission de l'information, de coordination des interventions, d'administration des traitements et d'identitovigilance.	<u>CSP</u> : R4311-2 et suivants ; R4312-10 et suivants ; R4127-2, 3, 8, 34 et 70 ; R4235-48 <u>CASF</u> : L313-26	<u>Prescription 22 :</u> Adresser la mise à jour du circuit du médicament de manière à sécuriser les chaînes technique et clinique.	Immédiat		<u>Prescription 22</u> <u>maintenue</u> en attente des justificatifs

Remarques (25)	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
<u>Remarque 1 :</u> L'organigramme transmis ne mentionne pas clairement les liens hiérarchiques et fonctionnels.	<u>Recommandation 1 :</u> La structure est invitée à transmettre un organigramme mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	1 mois			Recommandation 1 levée
<u>Remarque 2 :</u> La mission n'a pas pu vérifier l'existence d'une fiche de poste de direction.	<u>Recommandation 2 :</u> Le gestionnaire est invité à transmettre à l'ARS la fiche de poste de la directrice.	15 jours			Recommandation 2 levée
<u>Remarque 3 :</u> La mission a constaté un défaut de régularité dans l'organisation des réunions type CODIR d'établissement associant les cadres de la structure.	<u>Recommandation 3 :</u> La direction de la structure est invitée à réunir les cadres à un rythme régulier. Rédiger des comptes rendus et s'assurer de leur diffusion auprès du personnel. Transmettre le justificatif à l'ARS.	1 mois			Recommandation 3 levée

<p><u>Remarque 4 :</u> L'établissement ne dispose pas de document formalisant la continuité de la fonction de direction.</p>	<p><u>Recommandation 4:</u> La direction de la structure est invitée à formaliser la continuité de la fonction de direction. Transmettre le document à l'ARS.</p>	1 mois		Recommandation 4 levée
<p><u>Remarque 5 :</u> La composition du CVS n'est pas affichée.</p>	<p><u>Recommandation 5 :</u> Procéder à l'affichage de la composition du CVS. Transmettre à l'ARS l'attestation d'effectivité.</p>	Immédiat		Recommandation 5 levée
<p><u>Remarque 6:</u> Aucune enquête de satisfaction des résidents et des familles n'est réalisée.</p>	<p><u>Recommandation 6 :</u> Mettre en place une enquête périodique de satisfaction des résidents et des familles et les modalités d'utilisation. Faire parvenir la procédure à l'ARS.</p>	6 mois		<u>Recommandation 6 maintenue</u>

<p><u>Remarque 7 :</u></p> <p>Lors des entretiens, la mission a été informée d'un climat tendu consécutif aux changements itératifs de direction et un déficit de communication et de cohésion entre équipes des 2 établissements.</p>	<p><u>Recommandation 7 :</u></p> <p>Le gestionnaire doit engager une réflexion avec toutes les instances dans l'objectif d'améliorer la visibilité organisationnelle et le fonctionnement opérationnel des 2 établissements.</p> <p>Transmettre à l'ARS le plan d'action d'amélioration de la communication et de la coordination des équipes.</p>	<p>3 mois</p>		<p><u>Recommandation 7 maintenue</u></p> <p>En attente du plan d'actions d'amélioration de la communication et de la coordination des équipes.</p>
<p><u>Remarque 8 :</u></p> <p>Il n'existe pas de dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers.</p>	<p><u>Recommandation 8 :</u></p> <p>La structure est invitée à mettre en place un dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers.</p> <p>Diffuser l'information auprès des usagers, des familles et du personnel.</p> <p>Transmettre à l'ARS la procédure.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Recommandation 8 levée</p>

<u>Remarque 9:</u> La surveillance de nuit n'est pas assurée de façon systématique par un personnel soignant diplômé.	<u>Recommandation 9 :</u> Transmettre à l'ARS les plannings de nuit précisant l'emploi d'AS diplômé.	1 mois		<u>Recommandation 9 maintenue</u> dans l'attente de l'inscription de l'agent à la formation indiquée <u>Délai : 3 mois</u>
<u>Remarque 10 :</u> Chaque agent ne dispose pas d'une fiche de poste ou de tâche adaptée à ses missions.	<u>Recommandation 10 :</u> La structure doit veiller à ce que chaque professionnel dispose d'une fiche de poste, de fonction ou de tâches, adaptée à ses missions dans le cadre d'un fonctionnement efficient des équipes.  Transmettre le justificatif à l'ARS.	1 mois		<u>Recommandation 10 maintenue</u> <u>Délai : 3 mois</u>
<u>Remarque 11 :</u> Chaque agent ne bénéficie pas d'un entretien professionnel à minima tous les 2 ans.	<u>Recommandation 11 :</u> La direction est invitée à garantir à chaque agent un entretien professionnel à minima tous les 2 ans.  Transmettre à l'ARS l'attestation d'effectivité.	Fin 2023		Recommandation 11 levée

<u>Remarque 12:</u> Il n'existe pas de dispositif institutionnel formalisé de recueil du ressenti des agents ni de soutien professionnel. Lors de l'entretien avec la direction, la mission a été informée de la perte de confiance des équipes.	<u>Recommandation 12 :</u> L'équipe managériale veillera à organiser un dispositif de soutien professionnel aux agents. Transmettre à l'ARS la procédure et son acculturation.	3 mois		<u>Recommandation 12</u> maintenue. Pour rappel, la procédure est à formaliser au regard du DUERP et de son plan d'actions.
<u>Remarque 13 :</u> Absence de procédure de gestion interne et de traçabilité du protocole budgétaire.	<u>Recommandation 13 :</u> Le gestionnaire est invité à élaborer une procédure de gestion interne et à s'assurer de la traçabilité du protocole budgétaire. Transmettre à l'ARS l'attestation d'effectivité.	1 mois		<u>Recommandation 13</u> maintenue
<u>Remarque 14 :</u> Le plan des locaux est obsolète.	<u>Recommandation 14 :</u> Actualiser le plan des locaux. Transmettre le justificatif à l'ARS.	1 mois		<u>Recommandation 14</u> maintenue
<u>Remarque 15 :</u> La structure ne dispose pas de locaux dédiés à l'accueil des familles.	<u>Recommandation 15 :</u> La gouvernance veillera à installer un espace convivial permettant l'accueil des familles. Faire parvenir les plans à l'ARS.	3 mois		Recommandation 15 levée

<u>Remarque 16 :</u> L'établissement n'a pas remis de procédure d'admission.	<u>Recommandation 16 :</u> Faire parvenir la procédure d'admission à l'ARS.	3 mois		Recommandation 16 levée
<u>Remarque 17 :</u> Le livret d'accueil n'est pas daté. Les contacts mentionnés sont vérifiés exacts. A la rubrique IX « s'exprimer et se soigner » il manque les coordonnées de la personne qualifiée agissant comme médiateur, désignée par les autorités Préfet-CD48-ARS.	<u>Recommandation 17 :</u> La gestionnaire est invitée à compléter le livret d'accueil et à le dater. Le transmettre à l'ARS.	3 mois		Recommandation 17 levée
<u>Remarque 18 :</u> Le MEDEC n'a pas rédigé les procédures de bonnes pratiques professionnelles de l'équipe pluridisciplinaire adaptées à la population accueillie.	<u>Recommandation 18 :</u> Faire parvenir la liste des recommandations de bonnes pratiques professionnelles adaptées à l'analyse des risques sanitaires à rédiger avec le calendrier de travail et les modalités d'appropriation.	3 mois		<u>Recommandation 18 maintenue</u>
<u>Remarque 19 :</u> Il n'y a pas de sac d'urgence opérationnel.	<u>Recommandation 19 :</u> Mettre à disposition de l'EHPAD un sac d'urgence opérationnel. Transmettre le justificatif d'effectivité à l'ARS.	Immédiat		<u>Recommandation 19 maintenue</u>

<p><u>Remarque 20 :</u>  La gouvernance de l'établissement n'a pas remis à la mission les procédures d'organisation et de fonctionnement réglementaires relatives à la prévention du risque infectieux et des infections nosocomiales.</p>	<p><u>Recommandation 20 :</u>  Transmettre la procédure institutionnelle de gestion du risque infectieux et les conventions de partenariat qui s'y rapportent, notamment avec le CPIAS Occitanie.</p>	2 mois		<u>Recommandation 20 maintenue</u>
<p><u>Remarque 21 :</u>  La gouvernance ne s'est pas assurée du stockage des produits et des matériels de bio nettoyage ainsi que de l'ensemble des matériels et dispositifs médicaux utilisés dans l'établissement, dans des locaux dédiés à leur usage et sécurisés.</p>	<p><u>Recommandation 21:</u>  Faire parvenir les plans (et photographies) des nouvelles modalités d'organisation, de sécurisation, de gestion des différents espaces logistiques dont le bio nettoyage.</p>	2 mois		<u>Recommandation 21 maintenue</u>

<p><u>Remarque 22 :</u></p> <p>L'EHPAD ne dispose pas d'une infirmerie, et/ou d'un poste de soins, sécurisé, réservé exclusivement aux médecins, IDE et AS, pour la gestion des soins, le stockage des médicaments et des données médicales nominatives.</p> <p>Plusieurs locaux contiennent divers matériels médicaux et techniques éclectiques parfois usagés et souillés.</p> <p>Pour des raisons d'hygiène, le podologue ne doit pas pratiquer les soins de pieds dans la salle de pansement.</p>	<p><u>Recommandation 22 :</u></p> <p>La gouvernance de l'établissement devra attribuer à chaque fonction un espace identifié, sécurisé, entretenu, notamment pour les soins et le stockage des médicaments et produits de santé, utilisé exclusivement par le personnel médico-soignant.</p> <p>Le cabinet du podologue et les espaces logistiques devront être nettoyés et ré-affectés aux usages ad hoc.</p> <p>Adresser les plans et photographies justificatifs à l'ARS.</p>	<p>1 mois</p>			<p><u>Recommandation 22 maintenue en attente des justificatifs</u></p> <p>Pour rappel, le nettoyage et la réaffectation des locaux ne nécessitent pas l'intervention d'un prestataire externe.</p>
<p><u>Remarque 23 :</u></p> <p>Le ratio des effectifs IDE/AS par résident est supérieur à la moyenne nationale.</p> <p>L'attribution des tâches n'est pas organisée de manière à assurer la continuité et la qualité des prestations de soins, protection, dépendance et animation.</p>	<p><u>Recommandation 23 :</u></p> <p>L'organisation des temps de travail, le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire et la répartition des tâches devront s'adapter aux besoins des résidents en termes de prise en charge pluridisciplinaire pour garantir la qualité, la sécurité et la bientraitance quotidienne et continue.</p>	<p>3 mois</p>			<p><u>Recommandation 23 maintenue relative à la prise en charge pluridisciplinaire des résidents en lien avec le Projet d'accompagnement personnalisé.</u></p>

<p><u>Remarque 24:</u> La gouvernance n'a pas remis de conventions institutionnelles de partenariat territorial dans le cadre de l'organisation et la coordination des parcours de soins du projet médical.</p>	<p><u>Recommandation 25 :</u> Formaliser les conventions de partenariat avec les établissements, structures et professionnels de santé intervenant auprès de la population hébergée. Les adresser à l'ARS.</p>	3 mois		<p><u>Recommandation 24</u> <u>maintenue en attente</u> des justificatifs.</p>
<p><u>Remarque 25 :</u> L'usage de la télémédecine, téléconsultation, télé-expertise, dans un espace dédié ou en dispositif mobile, permet de pallier aux difficultés démographiques médicales et géographiques de l'EHPAD.</p>	<p><u>Recommandation 25 :</u> Etudier un projet logistique et médico-soignant d'installation de la télémédecine et le faire parvenir à l'ARS.</p>	3 mois		<p><u>Recommandation 25</u> <u>maintenue en attente</u> des justificatifs</p>