

Service émetteur : **Délégation Départementale du Tarn**
Conseil départemental du Tarn

N° PRIC : MS_2023_81_CS_01

Date :

6 février 2024

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

À

Madame la Directrice Générale
Groupe CLARIANE
21-25 rue Balzac
75008 PARIS

Courrier RAR n°

Copie de cet envoi à Madame la Directrice de l'établissement

Objet : Inspection conjointe de l'EHPAD « La Maison d'Emilienne » à Cahuzac (81)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Madame la Directrice Générale,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date du 27 septembre 2023, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 16 novembre 2023, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, en date du 14 décembre 2023.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions notre 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.

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

Le cas échéant, nous organiserons 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 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.

Nous vous prions d'agrérer, Madame la Directrice Générale, l'assurance de notre considération distinguée.

ARS Occitanie
Directeur départemental
Abderrahim HAMMOU-KADDOUR
P.O/
Le Directeur Général

Didier JAFFRE

Le Président du Conseil départemental du Tarn

Christophe RAMOND



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

Tableau de synthèse des écarts et des remarques

Inspection de l'EHPAD La Maison d'Emilienne à CAHUZAC (81)

27 SEPTEMBRE 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.*

Ecarts	Rappel de la règlementation	Mesures (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre (à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire)	Réponses de l'inspecté	Décision de l'ARS
<p>Ecart 1 (non majeur) : L'établissement n'a pas transmis la décision instituant le Conseil de la Vie Sociale à l'autorité administrative compétence pour délivrer l'autorisation.</p>	<p>Art. D.311-4 CASF</p>	<p>Prescription 1 : L'établissement devra transmettre le PV d'installation du CVS dès que celle-ci sera effective et mettre à jour le classeur mis à disposition à l'accueil.</p>	<p>3 mois</p>		<p>La prescriptive est maintenue jusqu'à la transmission du procès-verbal instituant le nouveau CVS issu des élections prévues en février 2024.</p>
<p>Ecart 2 (non majeur) : La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance ne figurent pas dans le projet d'établissement.</p>	<p>Art. L.311-8 Art. D.312-203 CASF</p>	<p>Prescription 2 : Le gestionnaire devra veiller à l'engagement de l'établissement dans une politique formalisée, identifiée de promotion de la bientraitance ainsi que</p>	<p>A la révision du PE</p>		<p>La mission note l'engagement de l'EHPAD à promou</p>

<p>L'établissement ne prévoit pas de formation de bientraitance.</p>		<p>de prévention et de lutte contre la maltraitance.</p> <p>Il s'assurera que cette politique est connue par l'ensemble des salariés, des résidents ainsi que des familles.</p> <p>Le prochain projet d'établissement devra intégrer dans ses axes une politique liée à la promotion de la bientraitance ainsi qu'à la prévention et de la lutte contre la maltraitance.</p> <p>Il devra également proposer à l'ensemble du personnel, dans son plan de formation, une formation sur la thématique de la bientraitance.</p>	<p>3 mois pour le plan de formation</p>		<p>oir la Bientraitance. La prescription est maintenue jusqu'à la transmission du nouveau PE et plan de formation 2024, ainsi que des attestations de formation 2024 du référent Bientraitance.</p>
<p>Ecart 3 (non majeur):</p> <p>Le gestionnaire n'informe pas sans délai les autorités compétentes de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout</p>	<p>Art. L.331-8-1 CASF Art. L.1413-14 CSP</p>	<p>Prescription 3 :</p> <p>Le gestionnaire doit signaler systématiquement les EIG/EIGS aux autorités de tutelle, conformément à la réglementation.</p>	<p>immédiat</p>		<p>La prescription sera levée à réception d'une procédure de signalement des</p>

évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.					EIG et EIGS actualisé e et conforme à la réglementation.
Ecart 4 (majeur) : Des agents non diplômés occupent des fonctions d'AS.	Art. D.312-155-0 CASF Art. L.4394-1 CSP	Prescription 4 : L'établissement doit recruter des professionnels diplômés. Il ne doit pas donner aux salariés non diplômés un statut protégé par un diplôme et une qualification. Ou bien l'établissement doit proposer des formations qualifiantes aux professionnels faisant fonction. A défaut, il doit revoir son organisation.	4 à 6 mois pour le recrutement	Immédiat pour les formations qualifiantes	La mission prend acte des inscriptions en formation ou en VAE. La prescription est donc levée.
Ecart 5 (écart majeur): L'insuffisance de professionnels IDE ne permet pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application du code de l'action sociale et des familles.	Art. L.311-3 3° Art. D312-155-0 CASF	Prescription 5 : La Direction doit recruter des IDE à hauteur des besoins des résidents pour garantir la qualité et la sécurité de leur prise en charge et atteindre la cible de 4 ETP.	4 à 6 mois		Maintien de la prescription.

<p>Ecart 6 (écart non majeur) : Les conventions signées avec les établissements, structures et professionnels de santé du territoire sont insuffisantes pour mettre en œuvre les objectifs stratégiques du projet institutionnel.</p> <p>Art. L.311-8 Art. D.311-38 Art. L.312-7 Art. D.312-155-0 Art. D.312-158 CASF</p>	<p>Prescription 6 : L'établissement doit passer des conventions avec les partenaires du territoire concernés par les parcours de soin des résidents.</p>	<p>9 mois</p>			

					de soins palliatifs. La prescription est donc maintenue.
Ecart 7 (non majeur) : Tous les partenaires ambulatoires intervenant dans l'établissement, ou ayant vocation à recevoir des résidents, n'ont pas signé de convention.		Prescription 7 : L'établissement doit passer des conventions avec l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans l'établissement.	9 mois		Seules 2 conventions avec un médecin traitant ont été transmises (sur les 8 médecins libéraux intervenant dans l'EHPAD). La prescription est donc maintenue.
Ecart 8 (non majeur) : L'établissement n'a pas signé de convention de partenariat avec	Art. L.311-8 Art. D.311-38 Art. L.312-7	Cf. prescription 6	9 mois		La prescription est

un réseau d'expertise visant à améliorer la prise en charge médicale et la continuité du parcours de soins des résidents.	Art. D.312-158 CASF				donc maintenu (cf. point 7).
Ecart 9 (non majeur) : La procédure d'admission de l'établissement n'a pas été remise.	Art. L.311-3 Art. L.311-5-1 Art. D.311-0-4 Art. D.312-14 Art. D312-155-1 Art. D.312-158 CASF Art. L.1111-6 CSP Loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection des majeurs Loi Léonetti-Claeys n°2016-87 du 2 février 2016	Prescription 8 : L'établissement doit transmettre la procédure propre à la structure.	1 mois		La prescription est levée.
Ecart 10 (non majeur) : Il n'y a pas d'avis médical du MEDEC sur les admissions depuis juin 2023.	Art. L.311-3, Art. L.311-5-1, Art. D.311-0-4, Art. D.312-14, Art. D312-155-1, Art.D.312-158 CASF,	Prescription 9 : L'établissement doit organiser l'accès à un avis médical lors de la procédure d'admission.	6 mois		La prescription est maintenue.

	Art.L.1111-6 CSP, Loi du 5/03/2007 portant réforme de la protection des majeurs, Loi Léonetti-Claeys n°2016-87 du 2 février 2016				
Ecart 11 (non majeur) : La qualification et le temps de travail du MEDEC ne sont pas conformes au fonctionnement réglementaire d'un EHPAD de 70 places.	Art. L.313-12-V Art. R.311-0-7 Art. D.312-156 à D.312-159-1 CASF	Prescription 10 : L'établissement doit augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur.	6 mois		La prescription est maintenue jusqu'à la transmission du ou des contrats à hauteur de l'ETP réglementaire.
Ecart 12 (non majeur): Le MEDEC n'a pas élaboré le projet général de soins de l'établissement adapté à la population hébergée.	Art. L.6143-2-2 CSP Art. D.312-158 CASF	Prescription 11 : L'établissement doit élaborer son projet général de soins.	1 an		Maintien de la prescription jusqu'à la transmission du projet de soins.

	Ecart 13 (non majeur) : Le MEDEC n'assure pas sa mission de coordination des parcours de soins des résidents.	Art. D.312-158 CASF	Cf. prescription 10	6 mois		Maintien de la prescripti on jusqu'à la transmiss ion des compte-rendus de réunions avec les partenair es.
	Ecart 14 (non majeur) : Il n'y a plus d'évaluation de la dépendance (GIR) et des besoins en soins (PATHOS) faite par le MEDEC, depuis juin 2023.	Art. L.314-9 Art. R.314-170 et 170-1 Art. R.232-18 Art. D.312-158 Art. R.311-0-7 CASF	Prescription 12 : L'établissement doit évaluer régulièrement le degré de dépendance et les besoins en soins de ses résidents.	1 an		Levée de la prescripti on.
	Ecart 15 (non majeur) : Il n'y a plus de contribution du MEDEC dans les PAP depuis juin 2023.	Art. L.311-3 Art. L.312-1 Art. D.312-158 CASF	Prescription 13 : L'établissement doit organiser l'accès à un avis médical pour l'élaboration et l'actualisation des PAP.	6 mois		Levée de la prescripti on.
	Ecart 16 (non majeur) : Le MEDEC n'a pas formalisé sa politique de communication, information et formation des professionnels de santé intervenant auprès des résidents.	Art. D.312-158 CASF	Cf. prescription 10	6 mois		La prescripti on est maintenu e jusqu'à la transmiss

					ion des feuilles d'émergence de formations et de réunions d'information faites par le MEDCO.
Ecart 17 (non majeur) : Le RAMA n'est pas signé par le MEDEC.	Art. D.312-158 CASF	Prescription 14 : Le MEDEC doit signer le RAMA.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la prescription jusqu'à la transmission du RAMA signé.
Ecart 18 (non majeur) : Le MEDEC n'a pas procédé à l'analyse des risques sanitaires de la population hébergée pour adapter les bonnes pratiques à l'établissement.	Art. D.312-158 CASF	Cf. prescription 10	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la prescription jusqu'à la transmission d'un tableau récapitulatif des risques sanitaires de la population

					n hébergée .
Remarque	Rappel de la réglementation	Recommandations mesures attendues	Délais de mise en œuvre (à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire)	Réponses de l'inspecté	Décision de l'ARS
Remarque 1 (non majeure) : Le projet d'établissement n'est pas connu du personnel compte tenu du turn-over important.	Recommandation HAS du 16/03/2018 : « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service »	<p>Recommandation 1 : L'établissement doit associer le personnel à l'actualisation du projet d'établissement et le consulter largement via des réunions institutionnelles.</p> <p>Il doit associer l'ensemble du personnel à sa présentation, une fois actualisé.</p>	3 mois	[REDACTED]	La remarque est levée.
Remarque 2 (non majeure) : L'organigramme n'est pas affiché dans l'établissement, ne permettant pas aux familles, résidents et personnels d'avoir la visibilité de la chaîne hiérarchique de l'EHPAD et des fonctions de chacun.		Recommandation 2 : L'établissement doit afficher l'organigramme dans l'établissement pour permettre aux familles, résidents et aux personnels d'avoir la visibilité de la chaîne	1 mois	[REDACTED]	La remarque est levée.

		hiérarchique de l'EHPAD et des fonctions de chacun.			
Remarque 3 (non majeure) : La fiche de poste de la Directrice n'est pas nominative et n'est ni signée, ni datée.		Recommandation 3 : Le gestionnaire doit veiller à ce que la fiche de poste de la directrice soit personnalisée.	1 mois		La remarque est levée.
Remarque 4 (non majeure) : Il existe une conduite à tenir formalisant la continuité de la fonction de direction en cas d'absence du directeur, mais celle-ci n'est pas propre à l'établissement. De plus, l'organisation des astreintes mise en place au sein de l'établissement n'est pas suffisamment claire.		Recommandation 4 : L'établissement doit prévoir la rédaction d'un document propre à la structure, daté et signé, formalisant la/les subdélégation(s) qui permettra la continuité de la fonction de direction en cas d'absence de la directrice. Il doit également préciser la répartition des astreintes annuelles des cadres.	1 mois		La remarque est levée.
Remarque 5 (majeure) : L'établissement ne dispose pas de règlement intérieur.	Art. L.1311-1 à L.1334-1 Code du travail	Recommandation 5 : L'établissement doit rédiger et transmettre un règlement intérieur conforme à la législation en vigueur.	2 mois		La remarque est levée.
Remarque 6 (non majeure) : Au jour de l'inspection, la fréquence des réunions du CVS	Art. L.311-6 Art. D.311-3 et suivants	Recommandation 6 :	immédiat		La mission prend

est inférieure à la réglementation.	CASF	Le gestionnaire devra veiller à réunir le CVS au minimum 3 fois par an.			acte de la tenue des 3 réunions réglementaires. La remarque est donc levée.
Remarque 7 (majeure) : La mission s'interroge sur l'accessibilité au plan bleu en cas d'absence simultanée du médecin coordonnateur et de l'IDEC.	Art. D.312-160 CASF	Recommandation 7 : L'établissement doit s'assurer de la connaissance du plan bleu par le personnel et veiller à son accessibilité en cas de crise.	Immédiat		La mission prend acte de la présentation du plan bleu aux professionnels. La recommandation est donc levée.
Remarque 8 (non majeure): La traçabilité des réclamations n'est pas systématiquement réalisée. Pour autant, une étude des réclamations est réalisée en COPIL. La mission n'a pas identifié si des suites étaient réservées à chacune des réclamations recueillies.	ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance »	Recommandation 8 : L'établissement doit tracer systématiquement les réclamations recueillies et mettre en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations, formalisé et opérationnel, en associant les professionnels concernés.	1 mois		La mission prend acte de l'évolution du logiciel Pélican. La recommandation

	Décembre 2008				est donc levée.
Remarque 9 (majeure) : Le bulletin n°3 extrait du casier judiciaire ne figure pas dans tous les dossiers du personnel contrôlés.	Art. L.133-6 CASF	Recommandation 9 : Le gestionnaire doit s'assurer que l'ensemble du personnel amené à intervenir en son sein ou à y exercer de façon ponctuelle ou permanente, n'a pas commis de délit ou crime au sens de l'article L.133-6 du CASF.	15 jours		La remarque est levée.
Remarque 10 (non majeure) : Les fiches de poste ne sont pas nominatives, ni signées, ni datées.		Recommandation 10 : Le gestionnaire doit veiller à ce que les fiches de postes soient signées par les salariés.	3 mois		Maintien de la recommandation jusqu'à transmission des fiches de poste nominatives, datées et signées.
Remarque 11 (majeure) : Le turn-over au sein de l'établissement est important.		Prescription 13 : L'établissement doit mettre en place des mesures pour réduire le turn-over et fidéliser le personnel.	6 mois		La mission prend note des actions mises en

					œuvre par la Direction pour fidéliser les salariés. La remarque est donc levée.
Remarque 12 (majeure) : 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.	ANESM « 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	Prescription 14 : Le gestionnaire doit mettre en place une évaluation annuelle des agents. Un programme prévisionnel des entretiens d'évaluation doit être fixé chaque année (en début d'année par exemple).	1^{er} trimestre 2024		Maintien de la prescription jusqu'à transmission des évaluations annuelles 2024.

	objectifs de prévention de la maltraitance.				
Remarque 13 (majeure) : L'établissement n'établit pas de plan de formation continue pour l'ensemble du personnel en prenant en considération les besoins en formation du personnel nécessaires à l'amélioration de leurs compétences.	ANESM "Qualité de vie en EHPAD - Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » (volet 2) Juin 2011	Prescription 15 : L'établissement doit, chaque année, prévoir un plan de formation continue pour l'ensemble du personnel de l'EHPAD en prenant en considération ses besoins en formation.	3 mois		Maintien de la prescription.
Remarque 14 (non majeure) : Absence de Groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles (GAP).		Recommandation 11 : Le gestionnaire devrait faire appel à un prestataire extérieur pour réaliser des GAP en y associant l'ensemble du personnel.	10 mois		Maintien de la recommandation jusqu'à présentation d'un justificatif démontrant la demande d'intervention d'un prestataire extérieur.
Remarque 15 (non majeure) : Des odeurs d'urine, notamment dans l'unité "l'îlot des pins", ont été senties à plusieurs moments de la journée.		Recommandation 12 : L'établissement doit s'assurer de l'hygiène des locaux et des résidents tout au long de la journée,	immédiat		L'étude des pièces fournies ne

		notamment dans l'unité "l'îlot des pins".			démontre pas une régularité suffisante dans l'hygiène des locaux. La mission maintient donc la recommandation.
<p>Remarque 16 (non majeure) : L'infirmérie est mal agencée : le bureau infirmier est dans une pièce sans fenêtre, la pièce est très encombrée, tout comme les tisaneries.</p>	Recommandations HAS et CEPIAS de bio nettoyage	Recommandation 13 : L'Infirmerie doit être désencombrée et réaménagée : la pièce sans fenêtre pourrait devenir le local de stockage « fermé » (des médicaments et des extracteurs, bouteille O ²) et la pièce principale avec la fenêtre pourrait devenir le bureau infirmier.	1 mois pour le désencombrement et 6 mois pour les travaux de réaménagement		Maintien de la recommandation quant à la réalisation du réaménagement préconisé .
<p>Remarque 17 (non majeure) : La procédure d'admission n'intègre pas suffisamment le personnel préalablement à l'admission du résident.</p>		Recommandation 14 : La Direction doit intégrer davantage, dans le processus d'admission, le personnel intervenant dans la future prise en charge du résident.			La remarque est levée.

<p>Remarque 18 (majeure) : Les animations proposées ne répondent pas suffisamment aux attentes des résidents, en particulier autonomes. Le manque d'animation ne permet pas d'offrir une prise en charge de qualité aux résidents. Ce manque ne concourt pas non plus à la mise en place d'une dynamique de service.</p>	<p>Prescription 16 : L'établissement doit repenser ses animations afin de répondre aux attentes des résidents.</p>	<p>6 mois</p>		<p>L'étude des pièces fournies n'indique pas les attentes et la satisfaction des résidents. Maintien de la prescription.</p>
<p>Remarque 19 (majeure) : L'association des proches et des bénévoles n'est pas suffisamment développée.</p>	<p>Recommandation 15 : Le gestionnaire devra s'attacher à améliorer l'intégration des familles et des bénévoles dans la vie de l'établissement dans l'accompagnement des résidents.</p>	<p>3 mois</p>		<p>La mission prend note de la volonté de mobiliser les familles. La mission maintient la recommandation</p>

					concernant les bénévoles.
Remarque 20 (non majeure) : La traçabilité du recueil des goûts n'est pas pleinement garantie.		Recommandation 16 : L'établissement doit intégrer le fascicule "Mieux vous connaître" qui recense les goûts des résidents, sur Netsoins et dans le PVI.	9 mois		La remarque est levée..
Remarque 21 (majeure) : La liberté et de venir est prévue dans le règlement de fonctionnement. Cependant, en pratique, le résident doit prévenir l'établissement en amont de sa sortie. Dans tous les cas, aucune restriction à la liberté d'aller et venir, dans et hors l'établissement, ne peut être appliquée, tant à l'admission, à la période d'adaptation que durant le séjour, sauf celles justifiées par les nécessités de la prise en charge médicale et paramédicale et les règles de la vie collective acceptées à l'entrée dans l'établissement.		Recommandation 17 : L'établissement doit faciliter le droit d'aller et venir librement du résident et répondre favorablement aux demandes de ce dernier, au regard de ses capacités, qui auront été appréciées par l'équipe médicale et paramédicale.	Immédiat		Maintien de la recommandation. Il est recommandé à l'EHPAD d'élaborer une annexe au contrat de séjour qui décrive les mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité

					physique et la sécurité des résidents.
Remarque 22 (majeure) : Le gestionnaire ne garantit pas (ou pas formellement ni systématiquement) le dépistage et l'évaluation des risques de maltraitance.		Recommandation 18 : L'établissement doit mettre en place un protocole de dépistage et d'évaluation des risques, et veiller à spécifier le rôle et la place de chacun des professionnels dans la démarche.	3 mois		La remarque est levée.
Remarque 23 (non majeure) : L'établissement n'a pas mis en œuvre l'usage de la télémédecine ou de la télé expertise avec les partenaires territoriaux.	Plan national télémédecine	Recommandation 19 : L'établissement doit mettre en place une réflexion sur les besoins en avis spécialisés insuffisamment couverts pouvant trouver une réponse via la téléconsultation ou la télé expertise.	12 mois		Maintien de la recommandation.
Remarque 24 (non majeure) : Le RAMA ne contient aucune analyse qualitative des indicateurs d'activité ni de synthèse des événements marquants de l'année.	Art. D.312-158 CASF	Recommandation 20 : L'établissement doit compléter ses tableaux statistiques par une analyse qualitative.	6 mois		La remarque est levée.

Remarque 25 (non majeure) : L'établissement doit s'engager dans une politique de vaccination des personnels selon les recommandations du calendrier vaccinal.	Art. D.312-158 CASF	Recommandation 21 : L'établissement doit vérifier la couverture vaccinale du personnel (indicateur du RAMA) et procéder si nécessaire à une politique de vaccination volontariste du personnel.	6 mois		Maintien de la recommandation.
Remarque 26 (non majeure) : La pratique des audits de bonnes pratiques gériatriques ne figure pas dans le projet d'établissement.	Art. D.312-158 CASF Guides et Recommandati ons HAS, ANESM	Recommandation 22 : La pratique des audits de bonnes pratiques gériatriques doit figurer dans le projet d'établissement.	A la révision du projet d'établissemen t		Maintien de la recommandation jusqu'à la transmission du PE.
Remarque 27 (non majeure) : L'établissement ne renseigne pas l'ensemble des données nécessaires au suivi des DASRI sur le bordereau de suivi.	Art. R.1335-1 à 5 CSP Recommandati ons HAS et CEPIAS de bio nettoyage	Recommandation 23 : L'établissement doit renseigner l'ensemble des données nécessaires au suivi des DASRI sur le bordereau de suivi.	Immédiat		La remarque est levée.
Remarque 28 (non majeure) : L'ensemble des procédures d'assurance qualité attendues au niveau de l'infirmérie n'est pas mis en œuvre.	Recommandati ons HAS et CEPIAS bio nettoyage	Recommandation 24 : L'ensemble des procédures d'assurance qualité attendues au niveau de l'infirmérie doit être mis en œuvre en lien avec l'IDEC.	6 mois		La remarque est levée.
Remarque 30 (non majeure) : Les fiches de postes du MEDEC, de l'IDEC et de l'infirmier référent n'ont pas été transmises.		Recommandation 25 : L'établissement doit transmettre les fiches de postes du MEDEC, de	6 mois		La remarque est levée.

		l'IDEC et de l'infirmier référent.			
--	--	------------------------------------	--	--	--