



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité



Service émetteur : Unité parcours inclusifs PA

Téléphone : 04 66 76 66 66

Réf. Interne :

Date : 20/11/2023

Président du Conseil d'administration
Fondation Partage et Vie
11 RUE DE LA VANNE,
CS 20018,
92126 MONTROUGE CEDEX

LR avec AR n° : 1A1936669T1615

Objet : Clôture de la procédure contradictoire-notification des décisions définitives l'EHPAD

L'Accueil à VAUVERT

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctrices prescrites et non mises en œuvre

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection de votre établissement, réalisée le 8 juin 2023, je vous ai invité à communiquer vos observations, en réponse, sur les constats et les conclusions de la mission consignés dans son rapport, ainsi que sur les prescriptions que j'envisageai de vous notifier.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous ne m'avez pas transmis de remarques.

Je vous notifie donc ma décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices, énumérées dans le tableau ci-joint.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'EHPAD L'Accueil à VAUVERT.

Au fur et à mesure de l'exécution par vos soins des mises en conformité selon l'échéancier précisé dans ce tableau en pièce jointe, vous voudrez bien transmettre à mes services, 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 Monsieur le Ministre de la Santé et de la Prévention, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Je sais pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Général de l'ARS Occitanie,
Le Directeur Départemental,

A handwritten signature in blue ink is written over a black rectangular stamp. The signature is stylized and appears to be a cursive representation of a name. The stamp is a solid black rectangle, partially obscured by the signature.

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

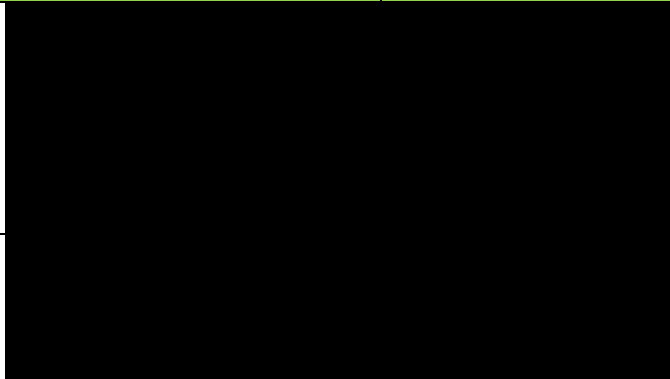
Tableau de synthèse des écarts et des remarques et des mesures correctrices définitives

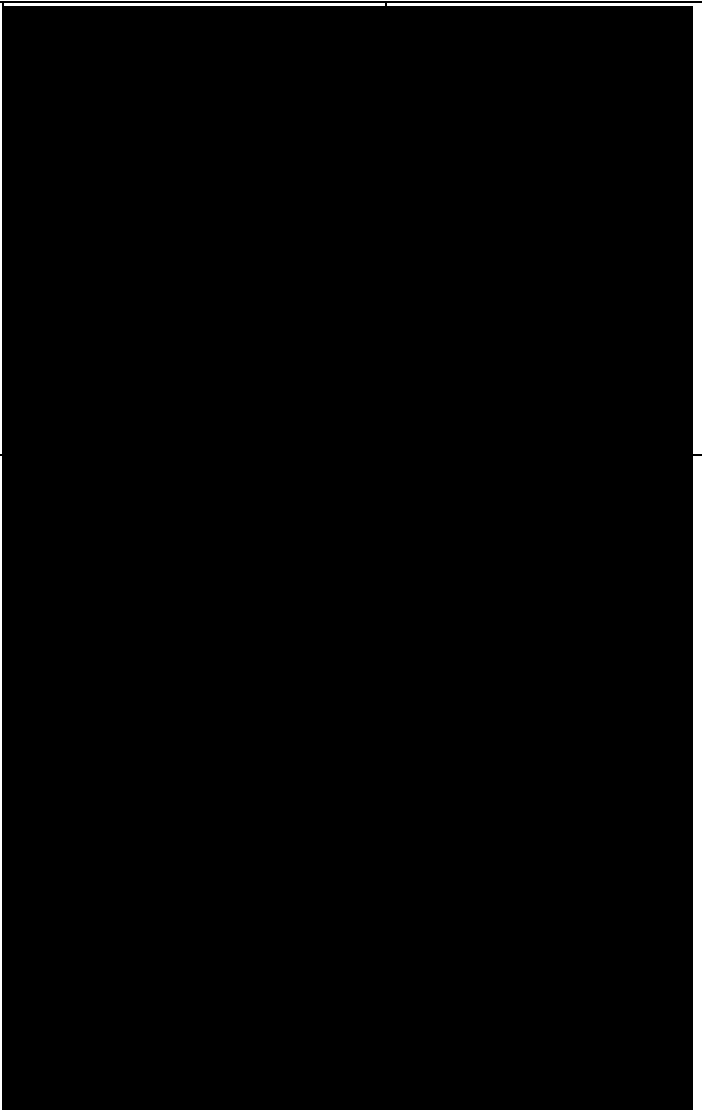
Inspection à l'EHPAD « Résidence du Languedoc » à Bouillargues (30230)

13 et 14 septembre 2023

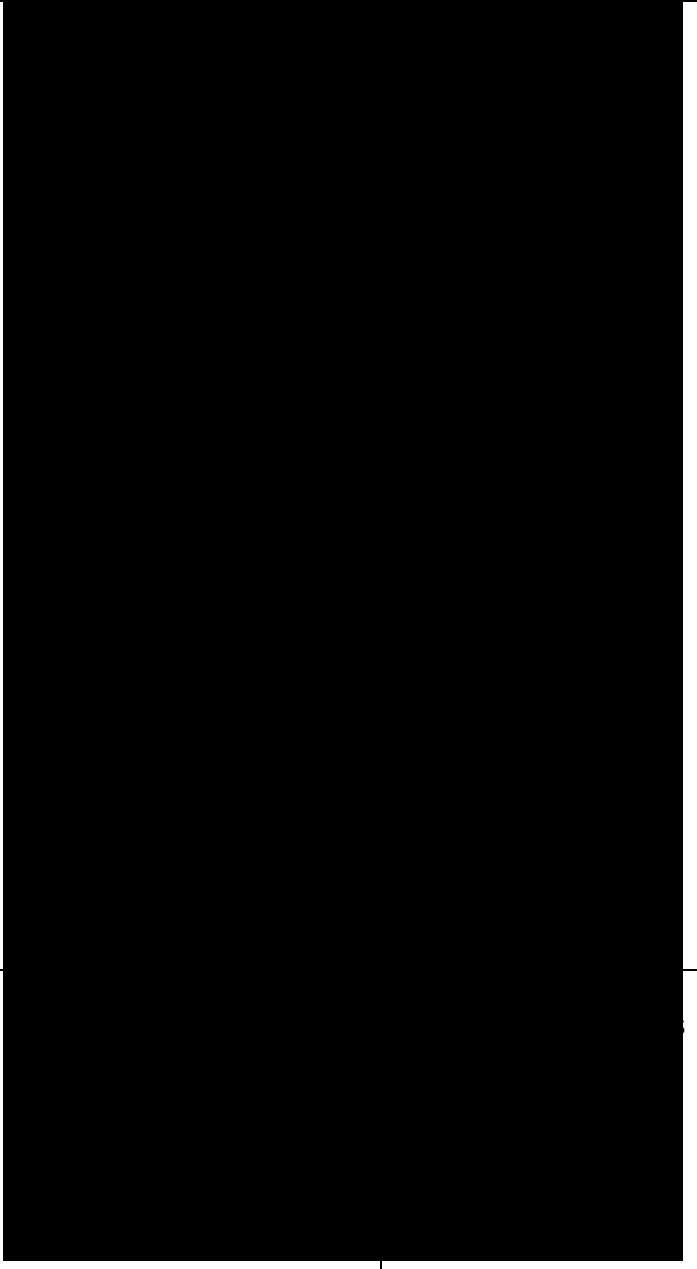
*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

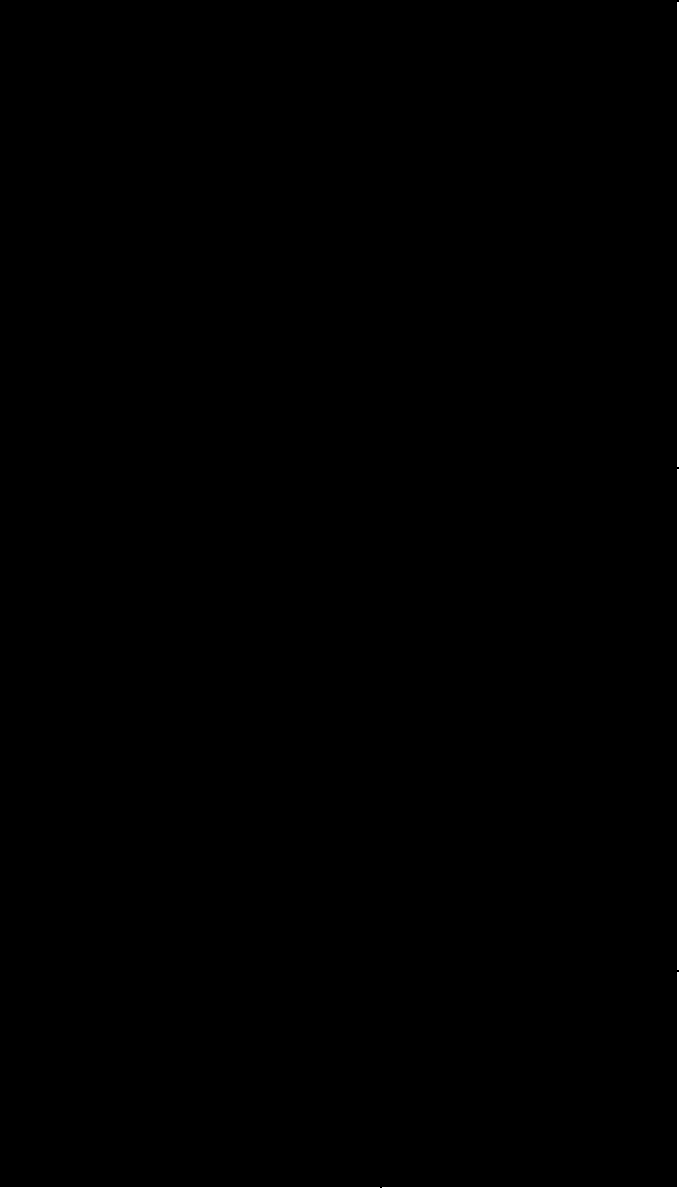
*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

Ecart	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 réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
Ecart 1 : L'absence de projet d'établissement valide contrevient à la réglementation.	Art. L.311-8 et D311-38 du CASF	Prescription 1 : Elaborer un projet d'établissement conforme à la réglementation puis le transmettre à l'ARS une fois validé par les instances du gestionnaire.	Délai : 6 mois			Prescription maintenue en attente des documents.
Ecart 2 : LE DUD de la directrice n'a pas été actualisé à la signature de son CDI.	Art. D312-176-5 CASF	Prescription 2 : Transmettre à l'ARS une nouvelle délégation de pouvoir et de signature.	Délai : immédiat			Prescription levée

<p>Ecart 3 : Le fonctionnement du CVS ne remplit pas toutes les dispositions réglementaires.</p>	<p>Art. L311-6, D311-3 et suivants CASF</p>	<p>Prescription 3 : Transmettre à l'ARS les comptes rendus signés d'au moins 3 réunions sur 2023 et en assurer leur diffusion à toutes les familles et leur affichage. Transmettre à l'ARS le règlement intérieur du CVS signé par son Président.</p>	<p>Délai : janvier 2024</p>		<p>Prescription levée</p>
<p>Ecart 4 : La structure ne réalise pas chaque année d'enquête de satisfaction sur la base de la méthodologie et des outils élaborés par la Haute Autorité de santé.</p>	<p>Art L311-3-1° du CASF</p>	<p>Prescription 4 : Organiser une enquête de satisfaction chaque année à destination des résidents et des familles. En dresser le bilan et procéder à l'affichage des résultats de ces enquêtes dans l'espace d'accueil de la structure. Les adresser pour examen tous les ans par le conseil de vie social. Transmettre aux autorités tout document justifiant de la réalisation de cette enquête dont la méthodologie.</p>	<p>Délai : 6 mois</p>		<p>Prescription levée</p>

<p>Ecart 5 : L'équipe managériale n'a pas rédigé le dispositif de gestion des risques institutionnels comprenant notamment le signalement et le traitement des EIGS.</p>	<p>Art.L331-8-1 Art. R331-8 du CASF Art L.1413-14 CSP R1413-68 et R1413-69 du CSP</p>	<p>Prescription 5 : L'établissement doit rédiger la procédure décrivant la gestion des risques institutionnels comprenant le signalement et le traitement des EIGS, puis planifier des temps d'information-appropriation auprès de tout le personnel. Transmettre à l'ARS la procédure validée et datée ainsi que le calendrier des temps d'information-appropriation auprès du personnel.</p>	<p>Délai : 3 mois</p>			<p>Prescription maintenue</p> <p><i>Plusieurs inexactitudes persistent : Page 4/6 de la procédure : pourquoi ARS Grand Est ? la mention « sans délai » pour signaler les EIG n'apparaît pas. Le support « 10 règles d'Or » non valide car pictogramme « sans délai » non utilisé pour EIG qui est indiqué par pictogramme « max 48 h »</i></p>
<p>Ecart 6 : L'établissement ne dispose pas d'un plan de continuité des activités.</p>	<p>Art D312-160 CASF Arrêté du 7 juillet 2005 Guide DGOS</p>	<p>Prescription 6 : Elaborer le plan de continuité des activités et le transmettre à l'ARS.</p>	<p>Délai : 3 mois</p>			<p>Prescription maintenue, le document PCA fourni est très incomplet, il ne vise que le motif d'absentéisme.</p>

<p>Ecart 7 : Inadéquation entre les contrats de travail, les fonctions et les diplômes de certains des agents.</p>	<p>Art L312-1-II, al.2 CASF. Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP Qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF L4394-1 du CSP pour l'usage sans droit de la qualité d'aide-soignant.</p>	<p>Prescription 7 : L'établissement doit s'assurer de l'adéquation des fiches de postes avec les diplômes et le respect des missions de leur contrat de travail.</p>	<p>Délai : 1 mois</p>		<p>Prescription levée</p>
<p>Ecart 8 : L'absence de registre des entrées et des sorties contrevient à la réglementation</p>	<p>Art L331-2 du CASF</p>	<p>Prescription 8 : Mettre en place le registre des entrées et sorties au format précisé par la réglementation et s'assurer qu'il est disponible en papier et ou électronique, sur le site, et en permanence.</p>	<p>Délai : 1 mois</p>		<p>Prescription levée</p>

Ecart 9 : Absence de livret d'accueil à jour et adapté aux familles et résidents.	Art L 311-4 du CASF	Prescription 9 : Transmettre à l'ARS un nouveau livret d'accueil et fournir les éléments de sa diffusion à tous résidents et leurs familles.	Délai : 3 mois		Prescription levée Toutefois le gestionnaire doit réviser l'article 4 alinéa 3 page 27 concernant le consentement éclairé en raison du <u>jeune âge</u> ... ?
Ecart 10 : L'établissement ne garantit pas la vie privée et l'intimité des personnes accueillies, dans leur chambre, lors des journées de fortes chaleur.	Art L311-3-1° du CASF	Prescription 10 : L'établissement doit mettre en place des dispositifs (type paravent ou brise vue) pour garantir au maximum la vie privée et l'intimité des résidents dans leur chambre lors des journées de grande chaleur.	Délai : 3 mois		Prescription maintenue, le document fourni ne répond pas à la demande, en effet, il s'agit de concilier confort thermique et intimité lors des journées de fortes chaleur pendant lesquelles les portes sont laissées grandes ouvertes.
Ecart 11 : Absence de procédure d'admission réglementaire	L311-3, L311-5-1, D311-0-4 D312-14, D312-155-1 D312-158 du CASF L1111-6 du CSP	Prescription 11 : Transmettre à l'ARS une procédure d'admission complète et conforme à la réglementation.	Délai : 3 mois		Prescription levée

	Loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection des majeurs loi LEONETTI – CLAEYS n°2016-87 du 2/2/2016					
Ecart 12 : Absence d'annexe au contrat de séjour	L311-4-1 ; L342-2 ; R311-0-6 et 0-9 du CASF	Prescription 12 : Adresser la formalisation du document annexe au contrat de séjour	Délai : 2 mois			
Ecart 13 : Absence de commission de coordination gériatrique	Art D312-158 CASF	Prescription 13 : Créer la commission de coordination gériatrique et fournir le règlement de fonctionnement.	Délai : 6 mois			

Ecart 14 : Absence de projet général de soins décrivant les modalités globales d'hébergement au regard de la population accueillie, en termes de projet de soins, prestation de lutte contre la perte d'autonomie, gestion des risques associés aux prises en charge et partenariat territorial.	L311-8 relatif au projet d'établissement L6143-2-2 ; D312-158	Prescription 14 : Adresser le projet général de soins validé en interne et ses modalités d'acculturation.	Délai : 3 mois		Prescription maintenue
Ecart 15 : Le MEDEC n'a pas répertorié l'ensemble des professionnels de santé internes et externes devant intervenir auprès des résidents pour éviter les ruptures de continuité des parcours de soins	D312-158	Prescription 15 : Adresser le document écrit de l'ensemble des professionnels de santé internes et externes devant intervenir auprès des résidents pour éviter les ruptures de continuité des soins	Délai : 3 mois		Prescription levée
Ecart 16 : Les conventions d'exercice des médecins traitants intervenant dans l'EHPAD n'ont pas été remises.	L1110-8 du CSP D312-1548	Prescription 16 : Adresser les convention d'exercice des médecins traitants intervenant auprès des résidents.	Délai : 2 mois		Prescription maintenue

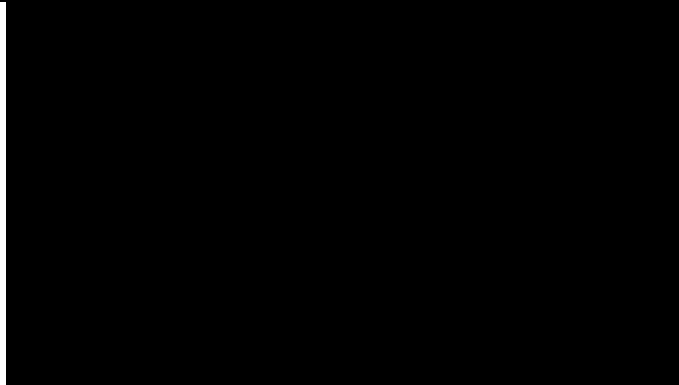
Ecart 17 : Absence de procédure formalisant les modalités d'intervention du MEDEC et des médecins traitants auprès des résidents en cas d'absence de l'un d'eux ou de situation d'urgence.	D312-158	Prescription 17 : Adresser la procédure signée des modalités d'intervention du MEDEC en absence de médecin traitant ou en cas d'urgence.	Délai : 2 mois		Prescription maintenue, il s'agit de fournir la convention de fonctionnement entre les médecins traitants et le médecin coordonnateur.
Ecart 18 : La gouvernance doit veiller aux modalités de formation, information et coordination des membres de l'équipe pluridisciplinaire ainsi qu'à la continuité des temps de communication, échanges et réflexion.	D312-158	Prescription 18 : Fournir le plan de formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire avec ses modalités de constitution et mise en œuvre ainsi que le calendrier et logistique des réunions pluridisciplinaires.	Délai : 1 mois		Prescription levée
Ecart 19 : Le contenu des dossiers médicaux ne permet pas d'identifier l'ensemble des indicateurs réglementaires du plan personnalisé de soins de chaque résident	L1110-4, L1110-4-1 R4127-4 R1112-37 du CSP D 312-158	Prescription 19 : Faire parvenir les modifications qui seront intégrées dans le contenu et la tenue des dossiers médicaux des résidents notamment concernant l'observance du PAP, DSI et prescriptions non médicamenteuses ainsi que les transmissions.	Délai : 3 mois		Prescription levée

Ecart 20 : L'établissement n'a pas identifié les risques sanitaires de la population hébergée dans l'objectif de veiller à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques.	D312-158	Prescription 20 : Faire parvenir le document d'analyse des risques sanitaires de la population hébergée.	Délai : 3 mois		Prescription maintenue
Ecart 21 : Absence de procédure formalisée d'accès permanent aux soins urgents et non programmés en interne et sur le territoire.	L1110-5 et L1112-4 du CSP L311-3 du CASF	Prescription 21 : Transmettre la procédure relative à l'accès aux soins urgents et non programmés et les conventions de partenariat ad hoc.	Délai : 3 mois		Prescription maintenue
Ecart 22 : La gouvernance ne s'est pas assurée de l'existence de procédures de fonctionnement garantissant la prévention du risque infectieux	L311-8 relatif au projet d'établissement	Prescription 22 : Transmettre la procédure institutionnelle de gestion du risque infectieux au regard de la population fragile hébergée et les conventions de partenariat ad hoc.	Délai : 1 mois		Prescription maintenue, en l'absence du document « procédure »

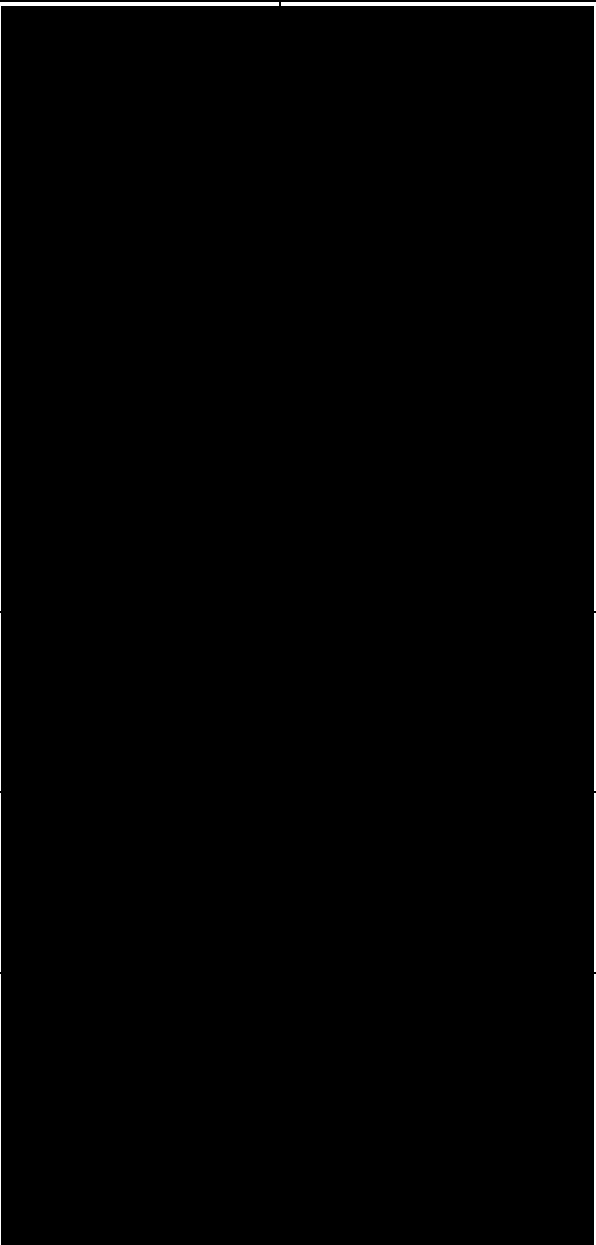
Ecart 23 : La gouvernance ne s'est pas assurée du stockage sécurisé des produits et des matériels de bio nettoyage dans des locaux dédiés à l'usage de chacun.	L312-1 al. 6 et 7 du CASF	Prescription 23 : Faire parvenir les plans (et photographies) des nouvelles modalités d'organisation, sécurisation et gestion des différents espaces logistiques dont le bio nettoyage.	Délai : 2mois		Prescription maintenue
Ecart 24 : La gestion des DASRI n'est pas conforme à la réglementation	R1335-1 à 5 du CSP	Prescription 24 : Transmettre à l'ARS les actions prises pour mettre en conformité la gestion des DASRI avec la réglementation en précisant les moyens adaptés mis en place pour chaque étape.	Délai : 2 mois		Prescription maintenue
Ecart 25 : La gouvernance n'a pas fourni la procédure réglementaire relative à la politique du médicament, les vigilances, lutte contre la iatrogénie ainsi que son appropriation.	L311-8 relatif au projet d'établissement D312-158	Prescription 25 : Faire parvenir la procédure institutionnelle relative à la politique du médicament.	Délai : 3 mois		Prescription levée

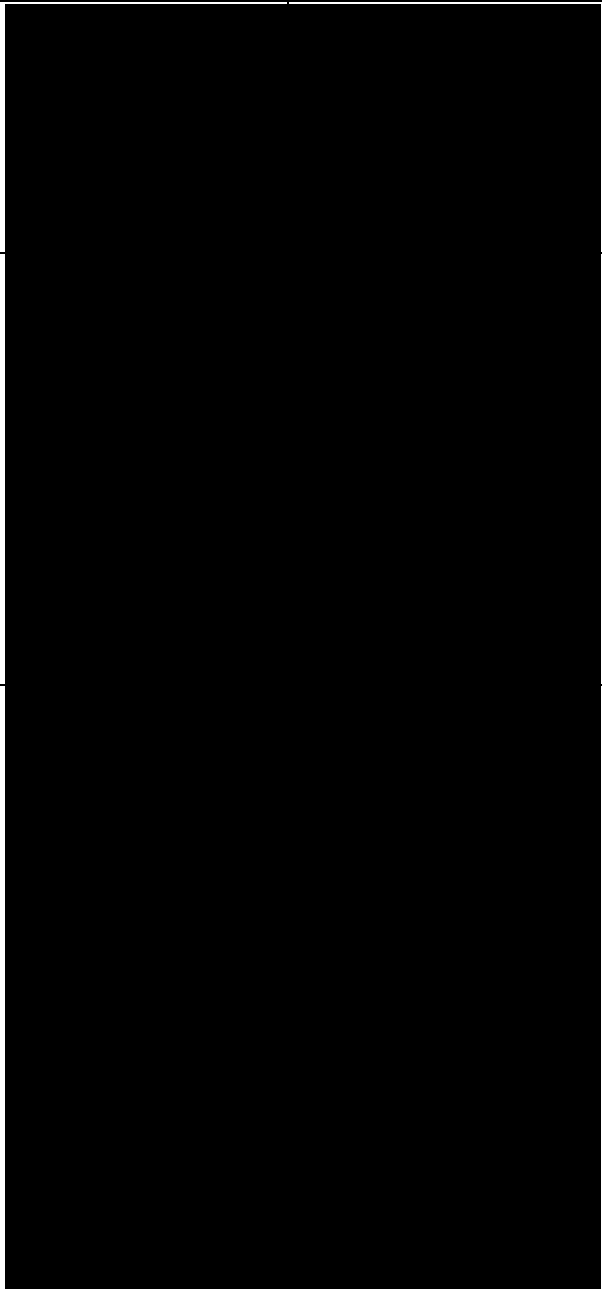
<p>Ecart 26 : Les étapes de distribution et administration des médicaments ne sont pas sécurisées par manque de traçabilité des actions</p>	<p>L313-26 ; R4311-2 et suivants ; R4312-10 et suivants ; R4127-2, 3, 8, 34 et 70 ; R4235-48 du CSP L313-25¹ et R313-26 du CASF</p>	<p>Prescription 26: L'établissement doit s'assurer de la sécurisation à toutes les étapes de la sécurité du médicament.</p>	<p>Délai : 3 mois</p>			<p>Prescription levée</p>
--	--	--	-----------------------	--	--	---------------------------

¹ Article L313-25 du CASF : Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L312-1, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante. L'aide à la prise des médicaments peut être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier. Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante. Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise.

Ecart 27 : Absence de convention de partenariat signée avec les établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire dans le cadre de l'organisation des parcours de soins	L311-8 D311-38 ; L312-7 D312-155-0 D312-158	Prescription 27 : Fournir les conventions de partenariat territorial avec les établissements, structures et professionnels de santé intervenant auprès des résidents dans le cadre du projet médical de l'établissement.	Délai : 3 mois		Prescription maintenue en attente de la convention de partenariat avec un établissement de court séjour hospitalier
---	---	--	-------------------	--	---

Remarques	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
Remarque 1 : Le personnel ne connaît pas le projet de son établissement. <i>Recommandation HAS du 16/03/2018</i> <i>Elaboration, rédaction, et animation du Projet d'établissement.</i>	Recommandation 1 : L'équipe managériale devra rédiger son projet d'établissement et en assurer l'acculturation auprès de l'ensemble des agents de l'EHPAD. Transmettre à l'ARS le projet d'établissement et les modalités d'appropriation.	Délai : 6 mois			Recommandation maintenue
Remarque 2: L'organigramme de l'établissement ne permet pas d'identifier les liens hiérarchiques et fonctionnels des agents.	Recommandation 2 : Elaborer un organigramme hiérarchique et fonctionnel opérationnel. Le transmettre à l'ARS.	Délai : 1 mois			Recommandation levée.
Remarque 3 : La directrice ne dispose pas d'une fiche de poste précisant ses missions et ses responsabilités.	Recommandation 3 : Rédiger la fiche de poste de la direction de l'établissement et la transmettre à l'ARS.	Délai : immédiat			Recommandation levée.

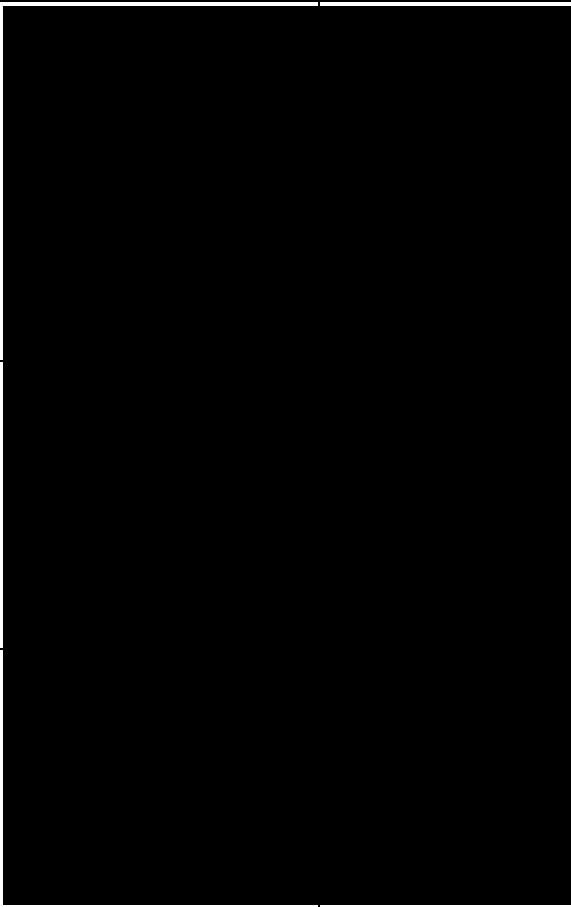
Remarque 4 : Les modalités de La répartition des fonctions de gouvernance et de pilotage entre le siège du groupe gestionnaire VYV3 sud-est et la direction de l'EHPAD ne sont pas clairement identifiées, notamment dans un document unique de délégation (DUD) valide en cohérence avec une fiche de poste adaptée. Cette situation est de nature à perturber l'exécution des missions de la direction et le fonctionnement de l'établissement.	Recommandation 4 : Rédiger le document unique de délégation du groupe gestionnaire à la direction de l'établissement, s'assurer de sa cohérence avec la fiche de poste et le transmettre à l'ARS après signature par les parties prenantes.	Délai 3 mois		Recommandation levée.
Remarque 5 : La directrice assure seule l'astreinte téléphonique de direction depuis l'arrêt de travail de l'IDEC	Recommandation 5 : Etablir et transmettre à l'ARS un planning d'astreinte de direction opérant.	Délai : immédiat		Recommandation levée
Remarque 6 : Absence de document formalisé de continuité de fonction de direction.	Recommandation 6 : formaliser les modalités de remplacement de la direction en son absence.	Délai : immédiat		Recommandation levée
Remarque 7 : La direction n'a pas organisé les temps institutionnels relevant d'une part de la gestion de la structure, de la gouvernance de la structure et de la prise en charge.	Recommandation 7 : Mettre en place une organisation formalisée selon les différentes compétences de ces instances.	Délai : 1 mois		Recommandation levée

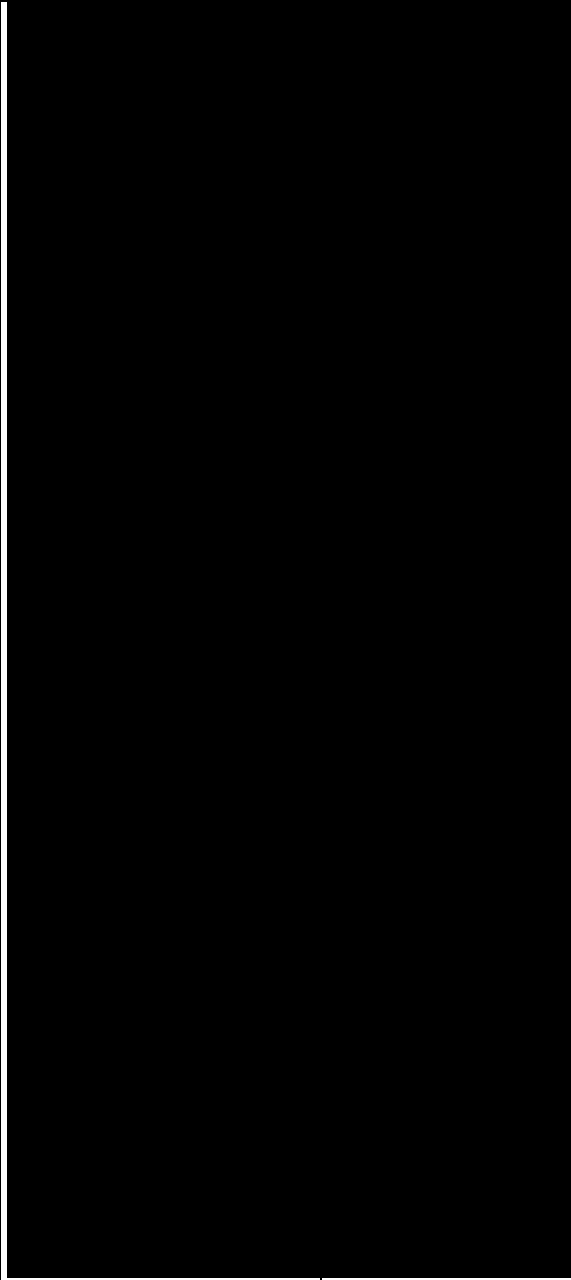
Remarque 8 : Il n'existe pas de dispositif de gestion des réclamations adapté aux spécificités de l'EHPAD.	Recommandation 8 : Adapter le dispositif générique VYV3 Sud-est de gestion des réclamations, à l'EHPAD et le présenter au CVS.	Délai : 3 mois		Recommandation maintenue
Remarque 9 : L'établissement n'a pas mis en place les recommandations de son audit qualité relatives à la communication.	Recommandation 9 : Mettre en œuvre les recommandations de l'audit qualité de septembre 2022 relatif à la communication.	Délai : 6 mois		Recommandation levée
Remarque 10 : La part très importante des intérimaires IDE est un facteur de risque dans la prise en charge.	Recommandation 10 : Prendre des mesures visant à stabiliser les équipes. Transmettre le plan d'actions.	Délai : 3 mois		Recommandation maintenue, en l'attente du plan d'actions.

Remarque 11 : L'établissement n'a pas mis en place un suivi régulier de l'absentéisme pourtant un des principaux indicateurs de gestion RH.	Recommandation 11 : Mettre en place des indicateurs de pilotage fin des ressources humaines et les suivre de façon infra annuelle. Transmettre à l'ARS les éléments mis en place.	Délai : 3 mois		Recommandation maintenue, Avec un délai supplémentaire de 3 mois.
Remarque 12 : Chaque salarié doit disposer d'une fiche de poste et/ou de fiche de tâches conforme à ses diplômes et à l'organisation du travail.	Recommandation 12 : Transmettre à l'ARS l'ensemble des fiches de poste et/ou de tâches couvrant l'ensemble du personnel employé dans l'établissement.	Délai : 3 mois		Recommandation levée

<p>Remarque 13 : L'établissement apparaît en fort manque de personnel sur les postes d'AS et d'IDE, par rapport au personnel prévu au budget.</p>	<p><i>Se reporter à la recommandation n° 10 qui s'applique de la même façon</i></p>	<p>Délai : 3 mois</p>		
<p>Remarque 14 : Chaque employé doit bénéficier d'un entretien annuel d'évaluation professionnelle.</p>	<p>Recommandation 13 : S'assurer que chaque employé bénéficie au titre de l'année 2023 et des suivantes, d'un entretien annuel d'évaluation professionnelle.</p>	<p>Délai : 3 mois</p>		<p>Recommandation maintenue</p>

Remarque 15 : Les espaces de circulation, les locaux techniques et logistiques ne sont pas entretenus et adaptés à leur usage. Les recommandations d'hygiène se sont pas respectées	Recommandation 14 : Transmettre à l'ARS le calendrier des actions à mettre en œuvre précisant la nature de l'action, la personne en charge ou le prestataire, les moyens dédiés et une fois réalisées les photos des réaménagements.	Délai : 3 mois		Recommandation maintenue
Remarque 16 : La sécurisation des locaux ne garantit pas la sécurité des résidents.	Recommandation 15 : Prendre les mesures nécessaires pour garantir la sécurisation de tous les locaux. Transmettre les justificatifs.	Délai : 1 mois		Recommandation maintenue

Remarque 17 : En n'ayant pas de bilan annuel d'animation ni de commission régulièrement réunie, l'établissement ne présente pas de preuve d'une activité animation soutenue au fil du temps.	Recommandation 16 : Le gestionnaire est invité à formaliser davantage la fonction d'animation par une fiche de poste spécifique, des objectifs et moyens définis, la production d'un bilan annuel qui puisse être suivi dans la commission mise en place, et enfin présenté au CVS.	Délai 3 mois		Recommandation maintenue, le bilan est très incomplet et les perspectives 2024 sont absentes.
Remarque 18 : Le contrôle de qualité de la tenue et du contenu du DSI n'est pas assuré.	Recommandation 17 : Organiser le contrôle de qualité de la tenue et du contenu du dossier individuel de soins. Transmettre les justificatifs.	Délai : immédiat		Recommandation levée
Remarque 19 : Les procédures de bonnes pratiques professionnelles en gérontologie adaptées à la population hébergée sont en cours de rédaction <i>Guides et Recommandations HAS, ANESM</i>	Recommandation 18 : Faire parvenir la liste des procédures de bonnes pratiques professionnelles qui seront rédigées au regard de la population hébergée et les modalités de formation et acculturation à prévoir.	Délai : 3 mois		Recommandation maintenue

<p>Remarque 20: La salle de soins, identifiée salle de réunion, est éloignée des chambres des résidents situés aux 2 étages supérieurs ce qui ne facilite pas la surveillance des résidents et impose de nombreux déplacements aux IDE et AS. La salle de soins est fréquentée par le personnel soignant, le personnel de logistique ainsi que les visiteurs en absence de l'agent d'accueil.</p>	<p>Recommandation 19 : La salle de soins doit être identifiée et utilisée uniquement par le personnel médico-soignant pour des raisons d'hygiène, sécurisation et confidentialité des données médicales hébergées. L'agent d'accueil doit rester à son poste.</p>	<p>Délai : 3 mois</p>		<p>Recommandati on levée</p>
--	--	-----------------------	---	----------------------------------

Remarque 21 : Il n'y a pas d'IDE de 12H30 à 15h pour assurer la continuité des soins infirmiers.	Recommandation 20 : La gouvernance devra s'attacher à assurer le remplacement de l'IDEC par une IDE formée au management et à la coordination et dédiée à cette fonction.	Délai : 6 mois		Recommandati on levée
Remarque 22 : L'établissement n'est pas adhérent au réseau des soins palliatifs.	Recommandation 21 : L'établissement devra organiser l'accès aux soins palliatifs pour ses résidents	Délai : 1 moi		Recommandati on levée
Remarque 23 : Absence de mise en œuvre de l'usage de la télémédecine	Recommandation 22 : Installer le matériel permettant l'usage de la télémédecine et conclure des conventions avec les principaux partenaires impliqués dans la fluidité des parcours de soins des résidents.	Délai : 6 mois		Recommandati on maintenue