

RAPPORT de CONTROLE le 15/04/2024

EHPAD NANTUA LES JARDINS DU LAC à NANTUA_01

Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : Contrôle sur pièces

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DU HAUT BUGEY

Nombre de places : 174 places HP + 14 places en PASA

Questions	Fichiers déposés oui /	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives	
1- Gouvernance et Organisation								
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	oui	L'établissement a transmis l'organigramme du CH du Haut Bugey- GHT Bresse Haut Bugey daté du 1 février 2024. Dans ce cadre, le CH du Haut Bugey s'est organisé en pôles : -Pôle management, M. C, -Pôle Urgences-médecine, M. D, -Pôle Ambulatoire-Chirurgie, M. M, -Pôle Femme-Enfant, M. K, -Pôle Gériatrie, M. B, -Pôle Médicotechnique, M. D. Le pôle gériatrie est composé : -EHPAD de NANTUA "LES JARDINS DU LAC" (174 lits), -EHPAD d'OYONNAX "LE TOURNANT DES SAISONS" (81 lits). -USLD (35 lits), -SSIAD, -Soins Médicaux et de Réadaptation, -Court Séjour Gériatrique, -Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs. Un directeur réfère la direction administrative, M. S. S'agissant de l'EHPAD de Nantua, l'organigramme indique un médecin coordonnateur, une cadre supérieure de santé. Toutefois, il ne précise pas toutes les fonctions des personnes y figurant (exemple Mme D et Mme P sans précision sur la fonction occupée). L'établissement contrôlé est celui de l'EHPAD "Les Jardins du Lac" situé à Nantua.	Remarque 1 : L'organigramme ne précise pas les fonctions de l'ensemble des professionnels identifiés.	Recommandation 1 : Modifier l'organigramme en précisant pour les personnes identifiées leurs fonctions.		Sont indiqués les binômes Chef de service / Cadre ou IDEC. L'organigramme sera modifié. Il existe néanmoins un organigramme spécifique au Pôle Gériatrie. L'organigramme du pôle de gériatrie spécifique EHPAD est l'annexe G du Règlement de fonctionnement et les fonctions sont indiquées.	Sont indiqués les binômes Chef de service / Cadre ou IDEC. L'organigramme sera modifié. Il existe néanmoins un organigramme spécifique au Pôle Gériatrie. L'organigramme du pôle de gériatrie spécifique EHPAD est l'annexe G du Règlement de fonctionnement et les fonctions sont indiquées.	La direction a transmis deux organigrammes du Centre Hospitalier, l'un concernant l'organisation des pôles et l'autre sur le pôle gériatrie. S'agissant de l'organigramme des pôles du CH, ont été ajoutés les binômes chef de service / cadre de santé ou IDEC. En revanche, les fonctions de médecins coordonnateurs n'apparaissent pas. Dans l'organigramme du pôle de gériatrie (spécifique aux EHPAD de Nantua et d'Oyonnax) deux médecins y figurent sans que leur fonctions ne soient précisées (clinicien ou médecin coordonnateur). Ainsi, il est attendu que les fonctions du Dr Be et Dr Ba soient complétées. De plus, concernant les cadres identifiées dans l'organigramme des pôles, il convient de préciser les fonctions de Mme D et Madame P afin de connaître leur positionnement soit en tant qu'IDEC soit en tant que cadre de santé. En conséquence, la recommandation 1 est maintenue .
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction a remis une extraction des offres d'emploi disponibles sur le CH du Haut Bugey mais il n'est pas précisé les postes vacants à l'EHPAD "Les Jardins du Lac". Afin d'obtenir davantage de précision, le site officiel du CH a été consulté. A sa lecture, il est relevé 4 postes disponibles sur le secteur Gériatrie/EHPAD sans préciser le lieu d'affectation. Par conséquent, il n'est pas possible de connaître le nombre de postes vacants à l'EHPAD "Les Jardins du Lac" situé à Nantua.	Remarque 2 : En l'absence de précision des postes vacants à l'EHPAD de Nantua, il n'est pas possible d'apprécier la situation actuelle des ressources humaines concernant cet établissement.	Recommandation 2 : Transmettre la qualification des postes vacants avec leur lieu d'affectation EHPAD de Nantua.		Les postes vacants à l'EHPAD de Nantua sont des postes IDE. La stratégie de publication de l'établissement est de procéder à des appels à candidature larges. L'affectation est ensuite négociée avec les candidats. Il n'était pas demandé le nombre de postes vacants mais leur nature et leur qualification.	Il est pris note de votre observation à savoir que des postes d'IDE sont vacants à l'EHPAD de Nantua. En revanche, l'établissement ne précise pas le nombre d'IDE vacants. A la lecture du PV de CODIR remis à la question 1.7, il est indiqué que la direction mentionne, au 30/04, 4,3ETP d'IDE vacants. La recommandation 2 est levée .	
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	oui	Par un arrêté du CNG en date du 11 janvier 2021, M. C est nommé directeur du Centre Hospitalier intercommunal du Haut Bugey situé à Oyonnax. L'organigramme fait état d'un directeur référent affecté au pôle gériatrie M. S. Par conséquent, il est attendu la transmission de son arrêté de nomination ou de son niveau de qualification dans le cas où il ne relèverait pas de la fonction publique hospitalière.	Remarque 3 : En l'absence de transmission de l'arrêté de nomination du CNG concernant M. S en tant que directeur référent de l'EHPAD "Les Jardins du Lac" ou de son niveau de qualification dans le cas où il ne relèverait pas de la fonction publique hospitalière, l'EHPAD ne peut attester que son directeur référent dispose de niveau requis de qualification conformément à l'article D312-176-6 du CASF.	Recommandation 3 : Transmettre l'arrêté de nomination du CNG concernant M. S en tant que directeur référent de l'EHPAD "Les Jardins du Lac" ou de son niveau de qualification dans le cas où il ne relèverait pas de la fonction publique hospitalière, permettant d'attester du niveau de qualification requis du directeur référent de l'EHPAD conformément à l'article D312-176-6 du CASF.		La fonction de Directeur référent au sein de l'établissement est une nomination interne. M. S. n'a pas été nommé Directeur référent par le CNG, mais Directeur adjoint au sein du Centre hospitalier du Haut-Bugey. La Direction de l'EHPAD relève du chef d'établissement.	Il a été remis l'arrêté de nomination du CNG en date du 21 novembre 2018, concernant M. S affecté au Centre Hospitalier du Haut-Bugey à Oyonnax, en qualité de directeur adjoint, chargé des services financiers, économiques, techniques et informatique. La recommandation 3 est levée .	
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé? Joindre le document.	non	Le directeur fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Il exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.				Le Directeur appartient au corps des Directeurs d'hôpital.		
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	oui	Il a été remis le tableau d'astreinte administrative du CH du Haut Bugey pour le premier trimestre 2024. Le roulement est bien établi. 7 professionnels participent à l'astreinte. Il s'agit de M. S - Directeur des ressources matérielles, M. S - Responsable du service logistiques et achats, M. M - Responsable du service finances, Mme H-G - Directrice référente du pôle urgences-médecin et du pôle ambulatoire-chirurgie, Mme J - Attachée d'administration hospitalière, Mme P - Responsable des affaires médicales et M. N - Directeur des ressources humaines. Concernant la procédure d'astreinte, il a été remis un extrait d'un document dans lequel figure un court paragraphe intitulé "procédure d'astreinte" dans lequel est noté que le directeur organise une astreinte commune aux 3 sites composant le CH du Haut Bugey (hôpital + les 2 EHPAD). Ce document ne définit pas l'organisation et le fonctionnement de l'astreinte de direction et notamment les modalités de recours à l'astreinte administrative.	Remarque 4 : L'absence d'une procédure d'astreinte complète à destination du personnel ne permet pas aux professionnels de connaître son organisation et son fonctionnement et notamment les modalités de recours en cas de difficulté.	Recommandation 4 : Formaliser une procédure d'astreinte administrative retraçant les modalités de recours et les actions à réaliser durant l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD.		Il n'existe effectivement pas de procédure sur la garde administrative. Le recours à l'administrateur de garde est néanmoins connu et régulier. Une procédure sera rédigée.	Il est pris en compte l'engagement de la direction de rédiger une procédure de garde administrative. La recommandation 4 est levée .	
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	oui	Il n'existe pas de CODIR spécifique au pôle gériatrie. L'établissement a remis les CR de CODIR (8/01, 22/01, 5/02/24) communs aux 3 sites du CH du Haut Bugey. Le CODIR réunit le directeur du CH du Haut Bugey ainsi que les 3 directeurs de pôles dont le directeur référent du pôle gériatrie. L'équipe encadrante de l'EHPAD ne participe pas à ces CODIR. Les CODIR sont bimensuels. A leur lecture, peu de sujets sont abordés concernant l'EHPAD "Les Jardins du Lac". Au regard de la capacité de l'EHPAD (174 lits), une réunion spécifique regroupant la direction ainsi que l'équipe encadrante de l'EHPAD "Les jardins du Lac" paraît nécessaire afin d'asseoir une gestion de proximité.	Remarque 5 : L'absence de réunion regroupant la direction et l'équipe encadrante de l'EHPAD "Les Jardins du Lac" ne permet pas de garantir une gestion de proximité.	Recommandation 5 : Organiser une réunion regroupant la direction et l'équipe encadrante afin de garantir une gestion de proximité de l'EHPAD "Les Jardins du Lac".		Des réunions regroupant l'équipe de Direction, le Chef de Pôle, la Cadre de Pôle, le médecin DIM et l'ingénieur Qualité ont lieu toutes les 6 semaines et portent spécifiquement sur le fonctionnement de l'ensemble des secteurs du Pôle gériatrie.	Les précisions apportées et les CR de réunion du pôle de gériatrie permettent de lever la recommandation. La recommandation 5 est levée . Toutefois, il serait intéressant d'intégrer la faisant fonction de cadre de santé et l'IDEC aux réunions de pôle afin de garantir une gestion de proximité optimale.	
						3		

1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	L'établissement ne répond pas à la question puisque l'établissement n'a pas transmis son projet d'établissement. Un document intitulé "projet médical relatif au pôle gériatrie" a été transmis. Il est extrêmement bref et ne traite pas les modalités d'organisation de l'EHPAD. Par ailleurs, les actions de coopérations en matière de soins palliatifs ne sont pas prévues comme le stipule l'article D311-38 du CASF. Enfin, la période de validité n'est pas indiquée dans ce dit projet.	Ecart 1 : En l'absence de transmission du projet de service de l'EHPAD "Les Jardins du Lac", l'établissement ne peut attester d'un projet d'établissement, ce qui contrevient à l'article L6143-2 CSP. Ecart 2 : En l'absence d'identification des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38 CASF.	Prescription 1 : Se doter d'un projet d'établissement en y intégrant un volet médico-social, conformément à l'article L6143-2 du CSP et le transmettre. Prescription 2 : Intégrer dans le projet médico-social du CH, les actions de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs comme le prévoit l'article D311-38 CASF.		Il existe un projet d'établissement spécifique à l'EHPAD. Concernant les soins palliatifs, une équipe mobile existe et est susceptible d'intervenir dans l'EHPAD. Cette équipe est propre à l'établissement.	Il a été remis le volet gériatrique du projet d'établissement couvrant la période 2019-2024. Il est relevé que le PE s'appuie sur des données anciennes : diagnostic de 2018, référence à une méthode participative conduite en 2013 pour le projet de vie de soins, ce qui peut questionner de l'actualisation effective. La prescription 1 est levée. Le projet médical porte sur l'item prise en charge de la douleur et soins palliatifs. 2 objectifs sont affichés sans précision des actions dont " <i>Poursuivre le développement de la culture palliative à l'EHPAD</i> ". Il n'est pas fait référence aux interventions de l'EMSP, de son activité auprès de l'EHPAD de Nantua et actions à mettre en place. La prescription 2 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le règlement de fonctionnement commun aux 2 EHPAD du CH du Haut Bugey. Il n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation régulière, conformément à l'article R311-33 du CASF. De plus, il est relevé que le CVS n'a pas été consulté sur le règlement de fonctionnement conformément à l'article L311-7 du CASF. Par ailleurs, il n'est pas fait référence, dans le règlement de fonctionnement, à l'approbation des instances décisionnaires. Concernant le contenu du règlement de fonctionnement, il est relevé l'absence de définition des mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles conformément à l'article R311-35 du CASF.	Ecart 3 : En l'absence d'une date d'actualisation du règlement de fonctionnement, il n'est pas possible d'apporter une appréciation sur la périodicité de modification du document, conformément à l'article R311-33 du CASF. Ecart 4 : En l'absence de référence à la délibération de l'instance décisionnaire du CH sur l'approbation du règlement de fonctionnement ainsi que de l'avis du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L 311-7 du CASF. Ecart 5 : Le règlement de fonctionnement ne comporte pas l'ensemble des items prévus à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 3 : Actualiser le règlement de fonctionnement tous les 5 ans conformément à l'article R311-33 du CASF et préciser la date de modification dans le règlement de fonctionnement. Prescription 4 : Approuver le règlement de fonctionnement par l'instance décisionnaire du CH et consulter le CVS, conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 5 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles conformément à l'article R311-35 du CASF et transmettre le règlement de fonctionnement.		La date du règlement de fonctionnement est indiqué dans la dénomination du fichier, en l'espèce en août 2023. Une nouvelle version du RF est en cours de préparation au service qualité depuis mai 2024. Les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles sont prévues dans le Plan Bleu.	Dans le cadre où le règlement de fonctionnement aurait été mis à jour en août 2023, ce document aurait dû être validé par les instances de l'établissement et présenté au CVS. Aucune délibération et aucun CR de CVS l'attestent. Ainsi, les prescriptions 3 et 4 sont maintenues . S'agissant des mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, il est noté l'existence d'un plan bleu. Il est attendu que ce dernier soit mentionné dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD. La prescription 5 est levée .
1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	oui	Il a été remis des courriers d'information relatifs à la prise de fonction des cadres de santé sur l'EHPAD du site de Nantua. -Madame D a pris ses fonctions en qualité de faisant fonction de cadre de santé pour les services Gentianes, Jonquilles, Iris, Narcisses et le PASA au sein de l'EHPAD "Les Jardins du Lac" le 01 juin 2023. -Madame P a pris ses fonctions en qualité d'infirmière coordinatrice pour les services Myosotis et des Eglantines sur l'EHPAD "Les Jardins du Lac" le 01 février 2024.				1	
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	non	La direction n'a pas transmis les diplômes ou formations dont disposent la faisant fonction de cadre de santé et l'infirmière coordinatrice intervenant sur l'EHPAD "Les Jardins du Lac".	Remarque 6 : Aucun justificatif de formation n'a été transmis, ne permettant pas d'attester que la faisant fonction de cadre de santé et l'IDEC disposent d'une formation spécifique à l'encadrement.	Recommandation 6 : Transmettre les attestations de formation spécifique à l'encadrement de la faisant fonction de cadre de santé et de l'IDEC.		Ces personnels ne disposent pas des formations requises : les Faisant Fonction de Cadre sont des professionnels identifiés comme ayant le potentiel de devenir cadre. Après une ou deux années de FFC, ils passent le concours de cadre et partent en école. L'IDEC est identifiée sur des missions IDEC. Ces professionnels sont néanmoins positionnés sur des formations managériales.	Il est déclaré que " la faisant fonction de cadre de santé et l'IDEC ne dispose pas de formations requises". Dans la mesure où le directeur annonce que ces deux professionnels sont "positionnés" sur des formations managériales, il est attendu les justificatifs. En conséquence, la recommandation 6 est maintenue .
1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	oui	Il a été remis le contrat de travail d'un médecin généraliste (le Dr. B) embauché en qualité de praticien contractuel à temps plein. A la lecture du contrat de travail, il est constaté qu'il manque des pages du contrat ce qui ne permet pas de connaître le lieu d'affectation du médecin, la répartition de son temps de travail et ses missions sur l'EHPAD. De plus, son planning n'a pas été transmis ne pouvant attester de sa présence sur l'établissement. Enfin, l'organigramme du pôle gériatrie indique la présence du docteur B à la fois à l'EHPAD "Les Jardins du Lac" et l'EHPAD "Le Tournant des Saisons" et à l'USLD. Mais il n'est pas précisé s'il s'agit d'un médecin coordonnateur. Dans tous les cas, l'EHPAD "Les Jardins du Lac" ne peut attester la présence d'un MEDEC à hauteur de 0,8ETP conformément à l'article D312-156 du CASF.	Ecart 6 : En l'absence d'identification de médecin assurant les fonctions de coordination à hauteur de 0,8ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 6 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,8ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		L'EHPAD de Nantua est un EHPAD hospitalier. Il dispose de personnel médical à temps plein qui assure des missions de coordination. Pour l'EHPAD de Nantua, un praticien hospitalier à temps plein est en poste. Un poste est vacant, l'établissement a alors recours à des contrats temporaires.	Il est rappelé à l'établissement que le ratio du médecin coordonnateur est opposable aux EHPAD quelque soit leur statut conformément à l'article D312-156 CASF. L'établissement indique ce poste est vacant. Parmi les 2 gériatres cliniciens et le gériatre chef de pôle, il appartient à la direction d'identifier le médecin coordonnateur. La prescription 6 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	non	La direction n'a pas répondu à la question.	Rappel écart 6.	Rappel prescription 6.		Le praticien en poste est médecin généraliste.	Maintien de la prescription 6
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	non	En l'absence de réponse à la question, l'établissement ne peut attester réaliser de commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 7 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 7 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Le Chef de service a été sollicité pour sa mise en place.	Il est pris note de la sollicitation du chef de service dans la mise en place de la commission de coordination gériatrique. Dans ce cadre, il est attendu la transmission du PV de la prochaine commission de coordination gériatrique. La prescription 7 est donc maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	non	En l'absence de réponse à la question, l'établissement n'atteste pas élaborer de RAMA conformément à l'article D312-158 du CASF.	Ecart 8 : Le RAMA 2022 n'a pas été fourni par l'établissement ce qui ne permet pas de s'assurer de l'existence de ce document, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 8 : Rédiger annuellement un RAMA conformément à l'article D312-158 du CASF et le transmettre.		Le Chef de service a été sollicité pour sa rédaction.	Il est pris note de la sollicitation du chef de service pour la rédaction du RAMA. Il est attendu la transmission du RAMA 2023. La prescription 8 est maintenue.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2022 et en 2023.	oui	Il a été remis les tableaux de bord des EI/EIG pour 2022 et 2023. A la lecture des tableaux, un EI a fait l'objet d'un signalement auprès des autorités de tutelles, cependant aucune fiche de signalement n'a été transmise. De plus, il est relevé que le directeur à "sollicité" l'aide de l'ARS en 2022 sur la prise en charge difficile d'une résidente. L'établissement n'ayant pas transmis les signalements qu'il a pu réaliser sur 2023, il n'est pas possible d'attester d'une pratique régulière des signalements auprès des autorités de tutelles de tout dysfonctionnement tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Ecart 9 : En l'absence de transmission des signalements réalisés en 2023 auprès des autorités de tutelles, l'EHPAD n'atteste pas pratiquer régulièrement les signalements des EI/EIG tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 9 : Veiller à réaliser les signalements des événements susceptibles d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.		Ci-joint la fiche de signalement transmise en 2023.	L'établissement a transmis le justificatif du signalement réalisé en 2023. La prescription 9 est levée.

		<p>1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions en 2022 et en 2023.</p>	<p>La direction n'a pas répondu à la question. Toutefois, les tableaux de bord remis à la question 1.15 apportent des éléments de réponse quant au dispositif de gestion global des EI/EIG de l'EHPAD.</p> <p>Sur la forme :</p> <p>Les tableaux de bord présentent la date de l'EI, le service déclarant, la fonction de la personne qui déclare, la description des faits, les actions attendues, la gravité et la fréquence de l'EI ainsi que le retour fait par l'équipe de direction. Plusieurs EI ont fait l'objet d'un CREX, ce qui atteste d'une analyse des causes.</p> <p>Toutefois, il n'est pas précisé la date de clôture des EI, ce qui ne permet pas de s'assurer d'un traitement des EI/EIG dans un délai raisonnable.</p> <p>Sur le fond :</p> <p>Plusieurs problématiques reviennent de manière récurrente :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestion difficile de l'agressivité des résidents et faits de violences envers les soignants dans les unités Eglantines, Narcisses et Myosotis (EI de 2023 n°0601, n°0492, n°0144, n°0089), -Insuffisance de repas (EI de 2023 n°0725, n°0312, n°0298, n°0044, n°0004), -Texture de repas non respecté pouvant engendrer risque de fausses routes (EI de 2023 n°0544, n°0142, n°0041) <p>Dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité de ces différentes problématiques, une réflexion collective est nécessaire afin de trouver une organisation adéquate au public accueilli de l'EHPAD limitant ces dysfonctionnements. D'ailleurs, ces dysfonctionnements sont relayés par les familles en CVS (PV du 13/10/23).</p>	<p>Remarque 7 : L'absence de précision de la date de clôture des évènements indésirables ne permet pas de s'assurer du traitement des EI/EIG dans un délai raisonnable.</p> <p>Remarque 8 : En l'absence de l'élaboration de plan d'actions adaptées aux EI/EIG récurrents, le processus de gestion globale de EI/EIG ne permet pas d'éviter qu'un même EI/EIG ne se reproduise.</p>	<p>Recommandation 7 : S'assurer de la clôture de l'EI dans un délai raisonnable en intégrant dans le tableau de bord une colonne "date de clôture de l'EI".</p> <p>Recommandation 8 : Veiller à réaliser une analyse des causes des EI/EIG afin de définir des actions correctives adaptées et d'éviter qu'un même EI/EIG ne se reproduise.</p>	<p>Les FEI relatent des événements ponctuels. La notion de clôture n'a pas réellement de sens : on ne se situe pas dans le traitement d'une situation avec un ticket ouvert comme un système de hotline. Il existe un suivi des FEI pour lesquelles des actions spécifiques sont prévues.</p> <p>Concernant les cas évoqués, dont l'évocation sort du cadre de l'enquête, des formations des personnels ont été instituées, une commission repas a été créées et des séances de dégustation avec les membres du CVS ont été organisées. Les modalités de l'enquête ne permettent pas d'appréhender l'ensemble des actions menées pour résoudre les dysfonctionnements. Pour les événements indésirables les plus graves, des CREX sont organisés.</p> <p>Cf. protocole PRT-QUA-002 - Déclarer un événement indésirable, procédure PRC-QUA-005 - Gestion des événements indésirables, procédure PRC-QUA-007 - Signalement des événements indésirables aux autorités, procédure PRC-QUA-008 - Organisation des CREX-RMM, règlement intérieur des commissions FEI. Ces éléments attestent de la dynamique de déclaration, d'analyse (CREX et commissions FEI) et de traitement (suivi des actions à chaque réunion CREX et commission FEI et dans le cadre du suivi du PAQSS) dans un délai raisonnable des EI.</p>	<p>Au regard de la réponse apportée et des documents transmis, la direction apporte les précisions nécessaires concernant le développement de l'analyse des causes et le délai de traitement des EI.</p> <p>Les recommandations 7 et 8 sont levées.</p>
1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	oui	Par la décision n°2024-04 daté du 23 janvier 2024, la composition du CVS est acté lors de la dernière élection du 25 mai 2023. Il s'agit d'un CVS commun à l'EHPAD "Les Jardins du Lac" et à l'EHPAD "Le Tournant des Saisons". Il a été élu des représentants des résidents, des familles, des représentants du personnel et le président du CVS. Il est constaté que la composition du CVS est partielle puisqu'il manque le représentant de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF.	Ecart 10 : En l'absence d'élection du représentant de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS n'est pas conforme aux articles D311-5 et D311-10 du CASF.	Prescription 10 : Procéder à l'élection du représentant de l'organisme gestionnaire conformément aux articles D311-5 et D311-10 du CASF et transmettre la décision instituant le nouveau membre du CVS.	Les articles mentionnés ne prévoient pas l'élection du représentant de l'organisme gestionnaire, mais sa participation au CVS.	La réglementation ne prévoit pas les modalités de l'élection de l'organisme gestionnaire, en conséquence il peut être désigné, toutefois il ne fait pas partie des membres invités. La composition du CVS de l'EHPAD de Nantua n'est pas conforme à l'article D311-5 CASF. Il convient d'identifier ce représentant. La prescription 10 est donc maintenue.	
1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	oui	Il a été remis le PV de CVS daté du 13 octobre 2023 portant approbation à l'unanimité du règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	oui	Il a été remis 3 CR de CVS pour 2022 et 3 CR pour 2023. Il est relevé une bonne participation des familles tout au long des sujets abordés au cours du CVS. L'ensemble des CR de CVS est signé par le Président du CVS ainsi que par le directeur adjoint - référent du pôle gériatrie, ce qui contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Ecart 11 : En l'absence de signature des CR de CVS uniquement pas le Président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 11 : Faire signer les comptes rendus de CVS uniquement par Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	C'est bien noté.	Dont acte, la prescription 11 est levée.	