

RAPPORT de CONTROLE le 05/06/2025

EHPAD CH NERIS LES BAINS - LES CUVELIERS à NERIS LES BAINS _03

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

Thématique: CSP 13/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS

Nombre de places : 100 places dont 96 places HP et 4 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire.	Oui	L'organigramme de la Direction Générale du Centre hospitalier de Montluçon Néris-les-Bains, date de janvier 2024, est remis. Il indique les noms des Directeurs des grandes directions du CH. Il est supposé que l'EHPAD CH Néris-les-Bains - les Cuveliers est rattaché à la "Direction De la Qualité/Gestion des Risques et Coordination Générale des Soins". L'organigramme pôles" du CH remis est daté décembre 2024. Celui-ci présente les 9 pôles du CH dont le pôle gériatrie, qui comprend l'USLD, les EHPAD, le Court Séjour Gériatrique, le SMR Gériatrique. Cet organigramme liste les cadres responsables du pôle (le Directeur référent, le cadre administratif, le chef de pôle et le cadre du pôle). L'organigramme du Pôle Gériatrie, daté décembre est également remis et permet d'identifier les unités de vie de l'EHPAD et l'encadrement médical et soignant.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.).	Oui	Au premier juillet 2024, l'établissement déclarait 1 poste aide-soignant comme vacant. Il a été pourvu le 12/09/2024. Les modalités de remplacement des postes vacants sont les suivantes : -Appel au pool de remplacement de l'EHPAD, -CDD de remplacement, -Intérim, -Entraide avec les autres EHPAD du CH de Montluçon Néris-les-Bains. Lorsque des absences s'ajoutent à la vacance de poste, il peut être fait appel à : -Des retours sur repos, RTT (récupérés), -Des paiements en heures supplémentaires, maximum 20 heures par agent et par mois.					
1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	Oui	Il a été remis la décision n°2024-10-118 portant sur les modalités de délégation de signature de Mme D.R., Directrice Générale du CHU de Clermont-Ferrand, à monsieur G. A., Directeur Délégué du CH de Montluçon-Néris-les-Bains. Il ne s'agit pas de l'arrêté de nomination de monsieur G. A. .	Remarque 1 : En l'absence de transmission de la décision de nomination du Directeur Délégué, l'établissement n'atteste pas de sa nomination sur la fonction de responsable de l'EHPAD.	Recommendation 1 : Transmettre l'arrêté de nomination du Directeur Délégué responsable de l'EHPAD du CH de Néris-les-Bains.	Pj 1 Arrêté de nomination de M. est nommé Directeur Délégué du CH de Montluçon - Néris-les-Bains depuis le 16/10/2024. Il est à ce titre responsable de l'EHPAD. Pj 2 : Convention de MAD de M.		L'arrêté d'affectation de M G. A. du 17/01/2025 a été remis. Il précise que M.G.A. est affecté au CHU de Clermont-Ferrand et au CH de Montluçon dans le corps de Directeur d'Hôpital (DH). Il a également été remis la convention de mise à disposition du 12/12/2024 passée entre le CHU de Clermont-Ferrand et le CH de Montluçon Néris-les-Bains qui précise que le CHU de Clermont-Ferrand met à disposition M G. A. en qualité de Directeur délégué au CH de Montluçon. La recommandation 1 est levée.
1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ?	Oui	"L'extrait du registre des décisions du Directeur général" du 17/10/2024 a été remis. Ce document présente la décision n°2024-10-118 portant sur les modalités de délégation de signature de Mme D.R., Directrice Générale du CHU de Clermont-Ferrand, à M G. A., Directeur Délégué du CH de Montluçon-Néris-les-Bains. La délégation de signature remise est conforme aux attentes réglementaires.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	Oui	Le tableau de garde 2024 de l'astreinte au 03/12/2024 (date de mise à jour) a été remis. Il concerne l'ensemble des directions du CH de Néris-les-Bains. Il présente les administrateurs et directeurs de garde, pour un total de 10 personnes. Aucune procédure d'astreinte n'a été remise en complément. Alors qu'il existe une procédure relative à l'organisation des astreintes administratives qui a été remise dans le cadre du contrôle sur pièce de l'EHPAD Chant'Alouette (EHPAD en direction commune). Datée de 2021, cette procédure, complète, présente l'organisation de l'astreinte administrative au centre hospitalier de Montluçon (Néris-les Bains) et s'adresse aux personnels d'astreinte du centre hospitalier. Il est donc pris bonne note de l'existence de cette procédure au sein de l'EHPAD.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	Oui	Trois relevés de décision de CODIR ont été remis 03/10/2024, 10/10/2024 et 17/10/2024. Le CODIR est commun à l'ensemble du CH de Montluçon. La transmission de ces comptes rendus atteste de la réunion régulière du CODIR.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Plusieurs documents ont été remis : la politique qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) du personnel non médical du 11/06/2024 ainsi que l'avis favorable de la F3CST du 01/10/2024 la concernant ; le projet social du personnel non médical du projet d'établissement 2025-2030 ainsi que la délibération n°09-2024 du conseil d'établissement concernant le projet social ; l'avis rendu par le CSE du 08/11/2024 concernant ce projet social ; l'ancien projet d'établissement 2015-2019 a été remis. Ces documents n'appellent pas à des remarques particulières. Le projet de soins 2024-2028 a été remis. Ce document présente les axes du projet de soins du CH Montluçon-Néris les Bains, mais sans présenter les pôles/unités/services qui le composent. Il mentionne les actions à mettre en place selon les axes mentionnés, mais sans plus de détail quant à leurs modalités de mise en œuvre. Certains points sont relatifs aux EHPAD, mais ne sont pas développés. Le projet médical des EHPAD/USLD de Montluçon de 2023-2026 a également été remis. Ce document présente le projet médical des EHPAD de Courtais, MAPAD Lakanal et MR Chant'Alouette, mais n'intègre pas l'EHPAD CH Néris-les-Bains les Cuveliers. Il est rappelé, l'obligation d'établir pour chaque établissement médico-social un projet d'établissement, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.	Ecart 1 : En l'absence de transmission du projet d'établissement de l'EHPAD CH Néris-Les-Bains - les Cuveliers afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Transmettre le projet d'établissement de l'EHPAD Cuvelier de Néris-les-Bains n'est pas une structure autonome. Il est intégré au sein du Pôle de Gériatrie du CH de Montluçon - Néris-les-Bains et, de ce fait, le projet d'établissement du CH se décline à l'échelle de l'EHPAD.	Pj 3 : Projet de Pôle de Gériatrie du CH de Montluçon - Néris-les-Bains extrait du Projet médical 2025 - 2029	L'EHPAD Cuvelier de Néris-les-Bains n'est pas une structure autonome. Il est intégré au sein du Pôle de Gériatrie du CH de Montluçon au sein du service gériatrique. Pour autant, il est rappelé que l'EHPAD est un établissement médico-social et qu'il est autorisé au sens du code de l'action sociale et des familles, c'est à dire que l'EHPAD est dans l'obligation de disposer d'un projet d'établissement. Par ailleurs, le projet d'établissement du CH ne présente pas les objectifs de l'EHPAD notamment en matière d'évaluation des activités et de la qualité des prestations (soins, dépendance, hébergement, animation, restauration, etc.), ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. D'autres volets du Projet d'établissement sont en cours d'élaboration en lien avec le CHU de Clermont-Ferrand compte tenu de la convention de direction commune liant les deux établissements (projet managérial par exemple) ou de la dimension du GHT qui a compétence sur des sujets tels que les systèmes d'information hospitaliers (Schéma Directeur des SIH).	La prescription 1 est maintenue dans l'attente de transmission du projet d'établissement de l'EHPAD définissant ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ? Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant.	Oui	Le projet de soins 2024-2028 ainsi que le document se rapportant à la politique droits, information du patient, du résident et de son entourage et promotion de la bientraitance, en application depuis le 10/06/2024, ont été transmis. Ce dernier présente une démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit l'article D311-38-3 alinéa 2 du CASF. Le livret de bientraitance a également été remis. Il définit la maltraitance et les différents types de maltraitance. Il présente notamment les pratiques inadaptées et celles à promouvoir. Au delà de l'ensemble de ces mesures mises en œuvre par le CH en matière de politique bientraitance, il est rappelé que la réglementation prévoit que le projet d'établissement d'un EHPAD précise notamment les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance et les modalités de réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement, les modalités de communication auprès des personnes accueillies, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle.	Ecart 2 : En l'absence de projet d'établissement relatif à l'EHPAD CH Néris-Les-Bains, l'établissement n'atteste pas que ce dernier présente une démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance, dans toutes ses dimensions, conformément à l'article D311-38-3 alinéa 2 du CASF.	Prescription 2 : Intégrer dans le projet d'établissement la démarche interne de l'EHPAD de prévention et de lutte contre la maltraitance, dans toutes ses dimensions, conformément à l'article D311-38-3 alinéa 2 du CASF.	PJ 4 Plan de prévention des risques de maltraitance	Le Plan de prévention des risques de maltraitance a pour objectifs : - d'identifier les signes de maltraitance pour mieux les prévenir - d'informer sur les modalités de signalement de la maltraitance - de promouvoir la bientraitance - d'analyser les pratiques professionnelles.	Le plan de prévention de risques de maltraitance remis ne s'intègre pas au projet d'établissement du CH. A sa lecture, il est relevé que le document présente la démarche du CH en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance, les modalités de repérage des risques, les modalités de signalement et de traitement, les actions de formation et de contrôle sur les professionnels ainsi que les modalités de communication auprès des patients et des résidents. Toutefois, le document ne présente pas les modalités de l'élaboration du bilan annuel des situations de maltraitance survenues au sein de l'EHPAD ni quelle autorité extérieure peut être saisie par les usagers en cas de difficultés. Par ailleurs, aucune indication sur les modalités de contact ou de recours à cette autorité n'est donnée pour les personnes accueillies.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été consulté le 25/09/2024 par le conseil de la vie sociale (CVS). En application depuis le 17/10/2024, le document est complet, mais ne prévoit pas les mesures relatives à la sûreté des biens. L'extrait du règlement de fonctionnement du secteur hébergement de Montluçon - Néris Les Bains également remis n'appelle pas à des remarques particulières. Par ailleurs, il est noté dans le point "4.16-Droits et liberté" : "la liberté d'aller et venir après en avoir informé le personnel et reçu l'autorisation dans le cadre du suivi médical". Or, la liberté d'aller et venir est un droit fondamental qui ne peut être soumis à autorisation que dans des cas restrictifs et par rapport aux risques encourus par les résidents.	Ecart 3 : Le règlement de fonctionnement ne prévoit pas les mesures relatives à la sûreté des biens des personnes accueillies conformément à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 3 : Incrire les mesures relatives à la sûreté des biens des personnes accueillies conformément à l'article R311-35 du CASF.	PJ 5 Règlement de fonctionnement	Le règlement de fonctionnement a été modifié pour tenir compte des remarques sur la sûreté des biens des personnes accueillies qui ont été ajoutées (en rouge). Il contient également la mention "après en avoir informé le personnel et reçu l'autorisation dans le cadre du suivi médical" concernant la liberté d'aller et venir (en rouge et rayé).	Le règlement de fonctionnement modifié a été remis. Il comporte les mesures relatives à la sûreté des biens des personnes accueillies qui ont été ajoutées (en rouge). Il contient également la mention "après en avoir informé le personnel et reçu l'autorisation dans le cadre du suivi médical" concernant la liberté d'aller et venir (en rouge et rayé).
1.10 L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	Oui	Le courrier portant sur le changement d'affectation au 09/09/2018 pour le poste de cadre de pôle de l'unité gériatrie de Mme L. a été remis, ainsi que la décision d'avancement dans le grade de cadre supérieur de santé stagiaire, du 06/12/2021 et la décision de titularisation, à compter du 01/12/2022, au grade d'infirmière cadre supérieure de santé paramédicale. La décision de recrutement par voie de mutation de Mme J. du 02/01/2024 au CH de Montluçon-Néris-les-Bains a été remise ainsi que le courrier portant sur la décision favorable du Jury du comité de sélection "des faisant fonction de cadre de santé" du 01/07/2024.					
1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? joindre le justificatif.	Oui	Le diplôme de cadre de santé de Mme L., a été remis. Mme J., faisant fonction de cadre de santé à l'EHPAD de Néris Cuvelier a suivi les formations suivantes : - Manager en secteur hospitalier du 04 au 05/06/2024, durée de 14h, l'attestation a été remise, - Formation à l'utilisation du logiciel clepsydre le 23/01/2024, feuille d'émergence remise, -Formation à l'utilisation du logiciel Gesform pour les évaluations le 29/05/2024, feuille d'émergence remise.					
1.12 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 le contrôle sur pièces).	Oui	Le contrat de recrutement en qualité de praticien contractuel à durée déterminée du 18/01/2023 a été remis ainsi que son avenant prolongeant le contrat d'un an jusqu'au 01/01/2025. Ces documents attestent de la présence d'un médecin à hauteur de 0,40 ETP sur l'EHPAD : 0,30 ETP en qualité de médecin traitant et 0,10 ETP en qualité de médecin coordonnateur. Le temps de présence du médecin sur ses missions de coordination dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences réglementaires. Pour rappel, le temps de travail du MEDEC, exerçant dans les établissement ayant une capacité autorisée de 100 places, ne peut être inférieur à 0,80 ETP. Par ailleurs, le contrat de travail du MEDEC ne prévoit pas les modalités d'exercice de ses missions et les moyens appropriés à leur réalisation. Il ne précise pas l'engagement du médecin coordonnateur non qualifié à suivre la formation requise ni les modalités de prise en charge des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement, ne mentionne pas l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement.	Ecart 5 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.	Prescription 5 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,80 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF.	PJ 6 : Diplômes des médecins intervenant dans le secteur d'hébergement	Le secteur EHPAD / USLD du CHMN compte 4,8 ETP de médecins gériatres et 0,4 ETP de médecin généraliste, ce qui permet de répondre à la réglementation relative au médecin coordonnateur en EHPAD, en termes de quotité de temps alloué pour l'ensemble du capacitaire d'hébergement et de formation des praticiens.	Aucun réponse n'est apportées concernant les prescription posées concernant le Dr D. T.. Par ailleurs, les éléments apportés n'apportent pas la preuve que les médecins intervenants au sein de l'EHPAD assurent la fonction de médecin coordonnateur.
			Ecart 6 : En l'absence des mentions dans le contrat de travail précisant l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement et l'engagement du médecin coordonnateur de faire respecter les obligations de formation pour exercer les fonctions de MEDEC et les modalités de prise en charge financière des frais de formation par l'établissement, l'EHPAD contrevent le l'article D312-159-1 du CASF.	Prescription 6 : S'assurer que le médecin coordonnateur dispose d'un contrat de travail prévoyant l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement et l'engagement du médecin coordonnateur de faire respecter les obligations de formation pour exercer les fonctions de MEDEC et les modalités de prise en charge financière des frais de formation par l'établissement, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.			Les prescriptions 5 et 6 sont maintenues.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs.	Oui	La carte d'inscription à l'ordre national des médecins du Médecin de l'EHPAD a été remise. La transmission de ce document n'atteste pas que le médecin recruté en qualité de MEDEC est titulaire des qualifications requises dans le domaine de la gérontologie.	Ecart 7 : Le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications spécifiques nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur contrairement à ce qui est prévu dans l'article D312-157 du CASF.	Prescription 7 : S'assurer que le médecin recruté en qualité de médecin coordonnateur s'engage dans une démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.	PJ 6 : Diplômes des médecins intervenant dans le secteur d'hébergement	Les médecins en charge du secteur EHPAD / USLD sont quasi tous des Gériatres, donc déjà formés spécifiquement.	Plusieurs diplômes ont été remis concernant les docteurs M-A. V., S. F., M. N'D., S. G.. Il est pris bonne note que les docteurs M-A. V. et S. F. disposent d'une capacité de gérontologie, pour autant, il n'est pas attesté que ces professionnels assurent les missions de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD.
							La prescription 7 est maintenue.
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pour rappel, l'organisation annuelle de la commission de coordination gériatrique est une obligation réglementaire. Elle permet d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux salariés et libéraux intervenant au sein de l'EHPAD. A ce titre, il convient de réunir la commission de coordination gériatrique.	Ecart 8 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 8 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	PJ 7 Organigramme des Pôles du CHMN	L'EHPAD Cuvelier de Néris-les-Bains n'est pas une structure autonome. Il est intégré au sein du Pôle de Gériatrie du CH de Montluçon - Néris-les-Bains. La coordination entre les médecins, les équipes soignantes, la PUI et la Direction du CHMN est assurée par la gouvernance du pôle. Le conseil de pôle assure ainsi les missions de la commission de coordination gériatrique. La fréquence des réunions de pôle est d'au moins une fois par trimestre.	Il est évoqué la tenue trimestrielle de réunions de pôle et que c'est la gouvernance du pôle qui coordonne les médecins et les équipes soignantes. Toutefois, ces réunions ne s'apparentent pas à la commission de coordination gériatrique et elles ne peuvent pas s'y substituer. En effet, la commission de coordination gériatrique est une obligation légale pour l'EHPAD impliquant l'ensemble des équipes soignantes salariées et des professionnels libéraux. Ainsi que le rappelle la HAS dans sa fiche-repère sur la CCG, elle a pour objectif une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et l'ensemble des professionnels libéraux et elle permet une approche globale de la prise en soin des résidents en abordant des thématiques variées.
							L'établissement peut valablement s'appuyer sur la commission médicale d'établissement (CME) qui peut assurer les compétence de la commission de coordination gériatrique.
							La prescription 8 est maintenue.
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pour rappel, la rédaction annuelle du RAMA est une obligation pour l'EHPAD. De plus, le RAMA n'est pas le rapport du MEDEC mais le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. A ce titre, la Direction de l'EHPAD veillera à sa rédaction par l'équipe soignante.	Ecart 9 : En l'absence de rédaction du RAMA, même partiellement, l'établissement contrevent à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 9 : Rédiger chaque année le RAMA, conformément à l'article D312-158 du CASF, transmettre le RAMA 2024.		L'EHPAD Cuvelier de Néris-les-Bains, à l'instar des autres services / pôles de l'établissement, est intégré dans le rapport annuel du CHMN, soumis à délibération du Conseil de Surveillance. Néanmoins, afin de parfaire le suivi de l'activité, un RAMA est en cours d'élaboration et vous sera transmis dans les meilleurs délais,	Il est pris bonne note de l'engagement de l'EHPAD d'élaborer le RAMA 2024.
							Dans l'attente de sa transmission, la prescription 9 est maintenue.

1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisées en 2023 et 2024.	Oui	Le volet 1 et 2 de l'EIG signalé le 21/06/2024 a été remis. Les documents mentionnent que l'EIG s'est produit le 17/06/2024. Cet EIG est relatif à la chute d'une résidente survenue le 17/06/2024 et décédée le lendemain, le 18/06/2024, sans corrélation formelle entre le décès et la chute. Pour autant, il est relevé que ce signalement survient 9 jours après le décès de la résidente, ce qui est tardif, la réglementation prévoyant un signalement immédiat.	Ecart 10 : En l'absence de signalement sans délai du dysfonctionnement grave survenu le 17/06/2024, l'EHPAD contrevent à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 10 : Signaler sans délai, aux autorités compétentes, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	Pj 8 Echanges de mails avec l'ARS sur le portail	Le signalement de l'EIG survenu le 14/06/2024 a bien été transmis dans le délai réglementaire des 7 jours à l'ARS :	La réponse apportée traduit une méconnaissance de la réglementation concernant le signalement des événements indésirables graves et ceux associés aux soins. La réglementation prévoit que la structure transmet à l'autorité administrative compétente, sans délai et par tout moyen, les informations concernant les dysfonctionnements graves et événements prévus par l'article L. 331-8-1 du CASF.
1.17 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'événement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024.	Oui	Le compte rendu du RETEX relatif à l'EIG évoqué à la question précédente a été remis ainsi que le suivi du plan d'action relatif à cet événement. Ce qui atteste du suivi de cet événement indésirable. La procédure de signalement des EIG en application depuis le 11/10/2024 est remise, mais ce document ne présente pas la définition de l'EIG au sens de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales et de l'article L331-8-1 du CASF. La procédure de déclaration d'un EI avec le logiciel ENNOV transmise atteste bien que l'établissement dispose d'un dispositif de gestion des EI. Cependant, aucun tableau de bord (déclaration interne, traitement de l'événement, analyse des causes, plan d'action) relatif aux EI et aux EIG n'a été remis.	Ecart 11 : La procédure de signalement des EIG ne présente pas la définition des EIG au sens du CASF, ce qui ne garantit pas le signalement des EIG conformément à l'article L331-8-1 du CASF. Ecart 12 : En l'absence de transmission de l'extraction du logiciel ENNOV regroupant les EI déclarés, l'établissement n'atteste pas du recueil, de l'analyse et du suivi des EI ; la sécurité, la santé, ou le bien-être des personnes accueillies pourraient être menacés, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF.	Prescription 11 : Intégrer la définition des EIG, telle que précisée par le CASF, dans la procédure de signalement afin de garantir que les professionnels de l'EHPAD effectuent les signalements conformément à l'article L331-8-1 du CASF. Prescription 12 : Transmettre l'extraction du logiciel ENNOV regroupant les déclarations des EI/EIG, afin d'atteindre de leur résidents et conformément à l'article L311-3 du CASF.	Pj 10 Procédure de signalement des EI intègre la définition d'un événement indésirable grave. Pj 11 : Extraction des FEI 2024 de l'EHPAD Cuvelier	La procédure de signalement des EI intègre la définition d'un événement indésirable grave.	La procédure de signalement des événements indésirables (EI) n'intègre toujours pas la définition d'un événement indésirable grave (EIG) au sens de l'article L.311-8-3 du CASF, et ne cite pas cet article en référence. En outre, il est indiqué dans le document que les EIG soumis à signalement obligatoire sont transmis à l'ARS via une fiche spécifique, et que cette déclaration utilise un formulaire en deux parties, dont l'une porte sur les premiers éléments de compréhension et la gestion immédiate de l'EIGS. Il est relevé que l'emploi du terme EIG pour désigner un EIGS dans ce document traduit une confusion de l'établissement entre la notion d'EIG, celle d'EIGS, et leurs modalités respectives de signalement.
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	Oui	La décision d'institution du 17/10/2024 du CVS de l'EHPAD CH Neris-Les-Bains a été remise. Elle présente les membres du CVS : représentants des personnes accueillies (4), les représentants des familles (4), et la représentante des professionnels. Le document ne présente pas le représentant de l'organisme gestionnaire. La décision mentionne également que 13 personnes sont conviées aux réunions.	Ecart 13 : En l'absence de nomination du représentant de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevent à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 13 : Nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.	Pj 12 : Décision de désignation d'un représentant de l'OG au CVS		La décision de nomination d'un représentant de l'organisme gestionnaire au CVS de Néris-les-Bains en date du 16/06/2025 a été remise. Ce document atteste que Mme T. B., Directrice adjointe chargée de la Direction des Droits de Patients et des Relations avec les Usagers est nommée représentante de l'organisme gestionnaire au CVS de l'EHPAD de Néris-les-Bains.
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	Oui	Le règlement intérieur du CVS a été adopté lors du CVS du 04/07/2023. En atteste le compte rendu du CVS de cette date remis. A la lecture du règlement intérieur transmis, il est relevé que ce dernier ne fixe pas la durée du mandat des membres du CVS.	Ecart 14 : Le règlement intérieur du CVS ne fixe pas la durée du mandat des membres du CVS, ce qui contrevient à l'article D311-8 du CASF.	Prescription 14 : Fixer la durée du mandat des membres du CVS dans le règlement intérieur du CVS tel que prévu par l'article D311-8 du CASF.	Pj 13 : Règlement intérieur du CVS modifié en ce sens, soumis pour avis aux CVS de NLB et Montluçon des 18 et 19 juin 2025.	La durée du mandat des membres du CVS est fixée à 3 ans.	Le règlement intérieur du CVS de l'EHPAD de Néris-les-Bains - Les Cuveliers, mis à jour suite au contrôle sur pièces de juin 2025, a été remis. Il comporte la mention que le CVS fixe la durée du mandat de ses membres à trois ans (en rouge).
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	Oui	Sept comptes rendus de CVS ont été remis : 18/04/2023, 04/07/2023, 11/10/2023, 13/12/2023, 27/03/2024, 19/06/2024, 25/09/2024. Les comptes rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents et des questions posées par les familles/résidents. Il est noté que les documents ne sont pas signés par la Présidente (ou vice-Présidente) du CVS. Sur le compte rendu de mars 2024, il est inscrit "signatures : Directrice Adjointe ; Présidente CVS", mais non signé. Pour rappel, la Présidente signe seule les relevés de conclusion du CVS. Enfin, il est relevé que le nombre des professionnels présents lors des réunions est particulièrement important. Cela crée un déséquilibre par rapport aux représentants des usagers (résidents, familles et représentants légaux). Ces derniers ne sont jamais majoritaires au sein des réunions. Cette situation ne constitue pas des conditions équilibrées d'un échange productif et peut entraver la libre expression des usagers. D'autant plus que des avis ont été émis lors des CVS du 18/04/2023, 04/07/2023 et le 25/09/2024. Pour rappel, les avis ne sont valablement émis que si le nombre des représentants des personnes accompagnées et des représentants des personnes accueillies, des familles et des représentants légaux présents est supérieur à la moitié des membres de l'instance. Ainsi, dans ces cas présents, les questions soumises à avis aurait dû être inscrites à une séance ultérieure.	Ecart 15 : En l'absence de signature des comptes rendus du CVS par la Présidente, l'établissement contrevent à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 15 : Faire signer les comptes rendus par la seule Présidente du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		Il sera tenu compte de ces prescriptions et remarques pour les prochaines séances du CVS.	Il est pris note de l'engagement de l'établissement à prendre en compte les prescriptions et remarques émises concernant le déséquilibre des représentations au CVS, la validité des avis émis ainsi que la signature des procès-verbaux. Toutefois, les prescriptions 15 et 16 ainsi que la recommandation 2 sont maintenues dans l'attente de transmission des comptes rendus attestant de leur mise en œuvre.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024. Joindre les justificatifs.	Oui	L'établissement a transmis le tableau d'occupation de l'hébergement temporaire dans lequel il déclare pour 2023, 730 journées disponibles et 374 journées disponibles pour le premier semestre 2024. Or, pour rappel, l'établissement est autorisé pour 4 places d'hébergement temporaire, soit 1460 journées pour 2023 et 730 journées pour le premier semestre 2024. Ainsi, selon les journées réalisées en 2023 (668 journées) et au premier semestre 2024 (301 journées), l'établissement a réalisé un taux de 45,75 % d'occupation des 4 places d'hébergement temporaire en 2023 et 91,50 % au premier semestre 2024.					
2.2 L'accueil de jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.	Oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas de projet spécifique pour l'hébergement temporaire, seulement des projets globalisés.	Ecart 17 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 17 : Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire en vertu de l'article D312-9 du CASF.		Une réflexion est en cours, en lien avec les services de la DTARS 03, sur la localisation des 4 lits d'HT, dans la perspective du projet de restructuration des EHPAD. Dès que cette localisation sera arrêtée et l'organisation de cette unité définie, il sera procédé à la rédaction d'un projet de service spécifique à l'HT.	Il est pris acte des projets de restructuration de l'offre d'accompagnement en hébergement temporaire. La prescription 17 est maintenue, l'établissement veillera à rédiger le projet de service de l'accueil temporaire prenant en compte ses futures modalités de fonctionnement.
2.3 L'accueil de jour dispose-t-il d'une équipe dédiée ? L'hébergement temporaire dispose-t-il d'une équipe dédiée, ou défaut, un référent identifié ? Joindre la composition des équipes (qualifications et quotidiennes de travail) et la fiche de poste du référent hébergement temporaire.	Oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas d'équipe dédiée pour les personnes accueillies en hébergement temporaire. Il précise également que la référente de l'hébergement temporaire est la faisant fonction de cadre de santé, mais sa fiche de poste ou de mission n'a pas été remise.	Rémarque 3 : En l'absence de transmission de la fiche de poste ou de mission de la référente à l'hébergement temporaire, l'établissement n'atteste pas des missions de la référente sur cette fonction.	Recommandation 3 : Transmettre la fiche de poste ou de mission de la référente à l'hébergement temporaire.	Pj 14 Fiche de poste de la cadre de santé des EHPAD de Néris-les-Bains		La fiche de mission de la cadre de santé qui a été transmise précise que cette dernière est référente de l'hébergement temporaire. La recommandation 3 est levée.