

RAPPORT de CONTROLE le 19/03/2024

EHPAD LES MINIMES à BOURG DE PEAGE_26

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

Thématique: CSP 7 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION LA PIERRE ANGULAIRE

Nombre de places : 133 places HP dont 10 lits en UVP

Questions	Fichier s déposé	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 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	OUI	L'organigramme remis est daté du 12/03/24, il n'est pas nominatif sur les postes de direction. En effet cela s'explique par la démission de la directrice et l'arrivée d'une directrice par intérim Mme Les liens hiérarchiques et fonctionnels sont présents. Toutefois, il est noté sur l'organigramme que les infirmières sont les responsables hiérarchiques des agents de service logistique et de la psychomotricienne. Il paraît peu pertinent d'établir un lien hiérarchique entre les infirmières et les agents de service logistique ainsi que la psychomotricienne alors qu'une cadre de santé est présente sur l'EHPAD.	Remarque 1 : En l'absence d'un organigramme nominatif sur les postes de direction, l'équipe encadrante n'est pas connue. Remarque 2 : En présence d'une cadre de santé, le lien de subordination des infirmières vers les agents de service logistique et la psychomotricienne paraît peu pertinent.	Recommendation 1 : Identifier sur l'organigramme les membres de l'équipe encadrante. Recommendation 2 : Réviser l'organigramme en modifiant le positionnement hiérarchique des infirmières par rapport aux agents de service logistique et à la psychomotricienne.	1.1.1 Organigramme EHPAD MINIMES à jour	L'équipe encadrante est identifiée par la couleur violette. Le positionnement hiérarchique des infirmières a été révisé sur l'organigramme.	Les modifications ont été apportées concernant la composition de l'équipe de direction ainsi que le positionnement des IDE au sein de l'organigramme, les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	La direction déclare avoir comme postes vacants en CDI au 1er mars 2024 : -1 ETP d'adjoint de direction, -6,2 ETP d'ASD en HP, -1,2 ETP d'AMP/AES en UPG, -2,19 ETP d'ASL, -2 ETP d'employés de restauration, -2 ETP d'infirmiers. Le nombre de postes soignants vacants (7,4 ETP) étant très important, cela peut entraîner une absence de continuité de service dans la prise en charge des résidents suivant l'article L311-3 alinéa 1 du CASF. Par ailleurs, il est constaté à la lecture de CR de CODIR un absentéisme important concernant des postes d'encadrant. C'est le cas de l'IDEC, qui récemment arrivée le 23 janvier, est absente depuis le 5 février. Egalement sont absentes l'assistante des ressources humaines, la gouvernante, la secrétaire et une animatrice.	Ecart 1 : Le nombre de postes vacants des aides-soignants peut entraîner des difficultés dans la continuité des soins, ne permettant pas de garantir le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF. Remarque 3 : L'absentéisme constaté sur le poste d'IDEC et la succession de contrats de remplacement peut impacter l'encadrement de l'équipe et la coordination des soins d'autant plus quand l'équipe soignante est déjà fragilisée. Remarque 4 : L'absentéisme constaté sur les postes de gouvernante, secrétaire, animatrice et assistante RH impactent le fonctionnement quotidien de l'EHPAD.	Prescription 1 : Procéder au recrutement de soignants diplômés (AS/AMP/AES) permettant de stabiliser les équipes et d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents tels que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF. Recommendation 3 : Faire le point sur la situation actuelle de l'IDEC en CDI qui n'a été présente que 2 semaines depuis la date d'effet de son contrat de travail afin de garantir un encadrement stable de l'équipe soignante. Recommendation 4 : Développer et suivre les actions diminuant le taux d'absentéisme de l'EHPAD.	Annexe 1.2.1 Annonce de recrutement ASD INDEED Annexe 1.2.2 Annonces de recrutement ASD France travail	Les annonces de recrutements de soignants diplômés sont diffusées sur France travail et INDEED. Elles font l'objet d'une mise à jour et d'une mise en avant par le site recruteur chaque mois. La cadre de santé a recruté deux aides soignantes diplômées (2 ETP) les 03/04 et le 05/04 pour une prise de poste mi-avril 2024. La cadre de santé titulaire à temps plein a repris ses fonctions le 14/03/2024. Mise en place et suivi des indicateurs mensuels selon les types d'absentéismes (maladie de longue durée, maladie ordinaire, accident du travail, maladie professionnelle, absence injustifiée). Mise à jour du DUPERP en associant les représentants du personnel et l'encadrement de l'établissement. Entretien individuel systématique du salarié revenant de longue maladie pour l'accompagner lors de sa reprise de poste. L'entretien est mené par l'encadrement. Il est prévu pour cette fin d'année un projet de révision de l'organisation du travail et des plannings associés permettant de réévaluer la charge de travail des professionnels.	Il est noté que la situation s'est légèrement améliorée avec le recrutement de 2 AS ainsi que l'arrivée d'une nouvelle cadre de santé. Toutefois il reste à recruter 2 IDE et plus de 4 AS. Pour ces raisons, la prescription 1 est maintenue. La recommandation 3 est levée suite au recrutement de la cadre de santé. S'agissant des mesures à mettre en place limitant le taux d'absentéisme, l'établissement en a identifié un certain nombre. La recommandation 4 est donc 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 PPH).	OUI	Il a été remis l'attestation de participation à la formation "optimiser le management des établissements médico-social" de 4 jours de la directrice par intérim de l'EHPAD réalisé en 2016. L'attestation de formation transmise ne permet pas de s'assurer que la directrice est titulaire d'un diplôme de niveau 7 conformément à l'article D312-176-6 du CASF.	Ecart 2 : En l'absence de transmission des justificatifs de diplôme de la directrice de l'EHPAD, l'établissement n'atteste pas du niveau d'étude requis et par conséquent contrevient à l'article article D312-176-6 du CASF.	Prescription 2 : Attester du niveau 7 de la directrice de l'EHPAD conformément à l'article D312-176-6 du CASF et transmettre les justificatifs.	Annexe 1.3.1 Maîtrise Directrice remplaçante Annexe 1.3.2 Diplôme Directrice remplaçante Annexe 1.3.3 Diplôme nouvelle direction	La directrice vacataire jusqu'au 31 mars 2024 atteste du niveau 7 conformément à l'article D312-176-6 du CASF (Cf. Annexe 1.3.1 et annexe 1.3.2) A compter du 01/04/2024, veuillez trouver en annexe 1.3.3 la copie de mon diplôme et en annexe 1.3.4 la copie de mon DUD.	La directrice adjointe, Mme , a été promue directrice. Elle a pris ses fonctions au 1er avril 2024. Elle est titulaire d'un master droit, économie gestion, mention management et atteste donc d'un niveau conformément à l'article D312-176-6 CASF. Par ailleurs, le DUD a été élaboré suite au recrutement de Mme F. La prescription 2 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.	OUI	La directrice dispose d'un DUD daté du 8 décembre 2023, accordé par le président du réseau la Pierre Angulaire. Ce DUD énonce dans un tableau très précis la nature et l'étendue de la délégation de pouvoirs.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	OUI	Il a été transmis le calendrier du 1er semestre d'astreinte 2023. 4 professionnels participent à l'astreinte, il s'agit du personnel de direction, des cadres et de l'assistant des ressources humaines. Le roulement est bien établi. Le protocole d'astreinte remis est à destination uniquement du personnel d'astreinte. En effet, il traite des conduites à tenir lors de l'astreinte comme tracer les appels reçus, les horaires de l'astreinte et les documents mis à disposition. Le numéro unique d'astreinte y est précisé. Cependant, aucun protocole n'a été remis à destination du personnel leur permettant d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser.	Remarque 5 : L'absence document sur les critères de déclenchement de l'astreinte ne permet pas de garantir que l'astreinte est sollicitée à bon escient.	Recommendation 5 : identifier et formaliser les critères de déclenchement de l'astreinte.	Annexe 1.5.1 Protocole critères de déclenchement de l'astreinte	Le protocole sur les critères de déclenchement de l'astreinte a été rédigé et diffusé à l'ensemble du personnel le 08/04/2024 leur permettant d'avoir une vision claire des instructions et de la conduite à tenir. Le protocole est à disposition des salariés par voie d'affichage dans la salle du personnel et l'infirmérie de chaque bâtiment.	L'établissement a élaboré un protocole rappelant les règles de saisine de l'astreinte notamment les problèmes d'effectifs sont à traiter par la personne d'astreinte et non par les professionnels. La recommandation 5 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Il a été remis 3 CR de CODIR (20/02, 27/02 et 12/03/24). Ces CR remis attestent d'une réunion hebdomadaire du CODIR. Sont présents la directrice, l'adjointe de direction, la psychologue, le MEDEC, le responsable des cuisines, la cadre de santé et l'assistant des ressources humaines. Les sujets sont denses (TO, RH, COPIL qualité, coordination entre les services), il est fait un bilan sur la mise en œuvre des décisions prises lors du CODIR précédent.					

1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	<p>Le projet d'établissement remis couvre la période 2021-2025.</p> <p>La partie sur la politique de prévention de la maltraitance est partiellement développée. En effet, le contenu minimal de cette politique, tel que prévu par le décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux, n'a pas été repris. Ainsi, ne sont pas précisées les moyens de repérage des risques de maltraitance et le plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance.</p> <p>Le contenu du PE est incomplet. Il n'est pas fait référence à la consultation du CVS comme le prévoit l'article L311-8 du CASF.</p> <p>De plus, il ne présente pas d'objectifs calendés, aucune fiche action n'est présente, ce qui ne permet pas d'attester la mise en place d'un suivi des objectifs du projet d'établissement.</p>	<p>Remarque 6 : Le projet d'établissement ne traite que partiellement de la politique de la prévention et de la lutte contre la maltraitance en reprenant les items tels que prévus dans le décret 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux, n'a pas été repris. Ainsi, ne sont pas précisées les moyens de repérage des risques de maltraitance et le plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance.</p> <p>Ecart 3 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Remarque 7 : Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches actions, ce qui ne permet pas un suivi des objectifs du projet d'établissement.</p>	<p>Recommendation 6 : Actualiser la politique de la prévention et de la lutte contre la maltraitance en reprenant les items tels que prévus dans le décret 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux : définir les moyens de repérage des risques de maltraitance et se doter d'un plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance.</p> <p>Prescription 3 : Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Recommendation 7 : Formaliser, dans le projet d'établissement, les objectifs, notamment sous forme de fiches actions, comprenant les objectifs, les échéances, les indicateurs de réussite, la personne responsable et les étapes intermédiaires.</p>	<p>Annexe 1.7.1 Projet d'établissement actualisé Annexe 1.7.2 Ordre du jour CVS 07 05 2024 Annexe 1.7.3 ANNEXE des Fiches actions du PE 2021-2025</p>	<p>Le projet d'établissement a été actualisé sur la partie "politique de prévention de la maltraitance" conformément au décret 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.</p> <p>La nouvelle direction s'engage à inclure des formations sur la prévention des risques de maltraitance dans le plan de formation de l'établissement.</p> <p>Il est prévu dans le prochain ordre du jour du prochain CVS le 07 mai 2024 la présentation du projet d'établissement actualisé pour consultation et avis, conformément à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Après validation du projet d'établissement par le conseil d'administration, nous vous transmettrons le projet d'établissement définitif.</p> <p>Les objectifs du projet d'établissement sont formalisés sous fiches actions dans une annexe au projet d'établissement.</p>	<p>Le PE est le même que celui remis initialement. Il intègre un paragraphe sur la prévention de la maltraitance mais dont le contenu reste insuffisant car il est orienté uniquement sur les actions de signalement. Il ne décrit pas les moyens de repérage des risques de maltraitance et le plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance. C'est pourquoi il est attendu de compléter cette partie. La recommandation 6 est maintenue.</p> <p>Le prochain ordre du jour du CVS a été transmis. Il est prévu lors de sa prochaine séance du 7 mai 2024 de présenter le PE. La prescription 3 est levée.</p> <p>L'établissement a transmis les actions par objectifs du PE permettant d'assurer un suivi. La recommandation 7 est levée.</p>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	<p>Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour en juin 2017 et approuvé par le CVS le 27 juin 2017. Il est rappelé que le règlement de fonctionnement s'actualise tous les 5 ans conformément à l'article R311-33 du CASF.</p> <p>Au regard de l'article R311-35 CASF, les items relatifs aux mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles et aux modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, sont manquants.</p>	<p>Ecart 4 : Le règlement de fonctionnement n'a pas été actualisé tous les 5 ans conformément à l'article R311-33 du CASF.</p> <p>Ecart 5 : Le contenu du règlement de fonctionnement est incomplet et n'est pas conforme à l'article R311-35 du CASF.</p>	<p>Prescription 4 : Actualiser le règlement de fonctionnement tous les 5 ans comme le prévoit l'article R311-33 du CASF.</p> <p>Prescription 5 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments manquants (les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles et les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues) conformément à l'article R311-35 du CASF.</p>	<p>Annexe 1.7.2 Ordre du jour CVS 07 05 2024</p>	<p>Il est prévu dans l'ordre du jour du prochain CVS, fixé le 07 mai 2024, la présentation du règlement de fonctionnement actualisé pour consultation et avis, conformément à l'article R311-35 du CASF.</p> <p>Après validation du règlement de fonctionnement par le conseil d'administration, nous vous transmettrons le document définitif.</p>	<p>En l'absence de transmission du règlement de fonctionnement actualisé et complété, les prescriptions 4 et 5 sont maintenues.</p>
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	<p>Il a été remis le contrat de travail des deux IDEC.</p> <p>Mme , IDEC embauchée en CDI à temps plein sur l'EHPAD depuis le 23 janvier 2024.</p> <p>Mme , encadrante d'unité de soins, recrutée en CDD à temps plein afin d'assurer le remplacement de l'IDEC embauchée en CDI pour la période du 5 février au 13 mars 2024.</p>					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	<p>Pour Mme (IDEC en CDI), il a été transmis son relevé de note du Master 1 Direction organisation et stratégie des structures sanitaires et sociales validé en 2022.</p> <p>Pour Mme . (Encadrante d'unité de soins en CDD), il a été remis son diplôme de Licence en management des structures gérontologiques et médico-sociales obtenue en 2022.</p> <p>Elles sont toutes deux formées au management des organisations médico-sociales.</p>					
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	<p>Il a été transmis l'avenant au contrat du MEDEC daté du 1er juillet 2019. Il est recruté en CDI à temps partiel soit 17,5H par semaine (0,5ETP). Toutefois, le temps de travail du MEDEC sur l'établissement reste insuffisant conformément à l'article D312-156 du CASF. En effet, il est attendu le recrutement d'un MEDEC à hauteur de 0,8ETP au regard de la capacité (133 lits) de l'établissement.</p>	<p>Ecart 6 : La quotité de travail du médecin coordonnateur est inférieure à ce que prévoit l'article D312-156 CASF.</p>	<p>Prescription 6 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à hauteur de 0,8ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>Annexe 1.11.1 Courrier de refus médecin coordonnateur augmentation temps de travail Annexe 1.11.2 Annonces de recrutement MEDECIN COORDONNATEUR 0,8</p>	<p>Courrier ci-joint de proposition et de refus d'augmentation d'ETP du médecin coordonnateur.</p> <p>Diffusion immédiate du recrutement d'un 0,20 complémentaire en CDI d'un médecin coordonnateur sur les plateformes de recrutement INDEED et France travail.</p>	<p>Dont acte, dans l'attente du prochain recrutement de médeco, la prescription 6 est maintenue.</p>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gérontique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	<p>Le MEDEC est titulaire d'une capacité en gérontologie obtenue en 2005, ce qui est conforme à l'article D312-157 du CASF.</p>					
1.13 La commission gérontique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	<p>Il a été remis un PV de commission gérontique pour 2022 et un PV de commission gérontique pour 2023. Etaient présents des médecins et des paramédicaux. La commission a traité de divers sujets : qualité et gestion des risques, prévention et prise en charge des risques liés à la santé, suivi des PAP.</p>					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	<p>Il a été transmis le RAMA 2022. Sur le fond, le contenu du RAMA peut être enrichi notamment en intégrant des axes stratégiques pour l'année suivante. De plus, le RAMA est peu renseigné sur les parties relatives à la prescription médicamenteuse et prévention de la iatrogénie ; à la commission gérontique ; aux données administratives telles que le tarif, nombre de lits habilité à l'aide sociale.</p> <p>Enfin, il n'est pas signé conjointement par le MEDEC et la directrice, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 CASF.</p>	<p>Remarque 8 : En l'absence d'identification des axes stratégiques à développer et d'une complétude partielle des données, le RAMA 2022 paraît insuffisant.</p> <p>Ecart 7 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.</p>	<p>Recommendation 8 : Inclure dans le RAMA les axes stratégiques de travail concernant l'année à venir ainsi que le renseignement de l'ensemble des items demandés dans le RAMA.</p> <p>Prescription 7 : Signer conjointement le RAMA 2022 par le MEDEC et la directrice d'établissement conformément à l'article D312-158 alinéa 10 CASF.</p>	<p>Annexe 1.14.1 RAMA 2022</p>	<p>Les axes stratégiques de travail concernant l'année à venir ont été inclus ainsi que le renseignement de l'ensemble des items demandés dans le RAMA.</p> <p>Le RAMA 2022 a été signé par le médecin coordonnateur ainsi que la directrice de l'établissement conformément à l'article D312-158 alinéa 10 CASF.</p>	<p>Le RAMA 2022 a été enrichi des perspectives 2023 et signé conjointement. Il convient de faire la même chose avec le RAMA 2023 en cours de finalisation. La recommandation 8 et la prescription 7 sont levées.</p>
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 depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	OUI	<p>L'établissement n'a pas répondu à la question concernant sa pratique du signalement. Seul des documents types ont été transmis, portant sur la trame d'un suivi d'EI, daté de mai 2015, non remplie, divers formulaires types concernant le signalement des EI à l'ARS, la déclaration et le suivi d'un acte de maltraitance.</p> <p>Par ailleurs deux protocoles ont été remis l'un portant sur le signalement des EI/EIG auprès des autorités de tutelles, et la seconde portant sur le traitement et le suivi des plaintes et réclamations.</p> <p>L'établissement n'ayant pas transmis les signalements qu'il a pu réaliser depuis le 1 janvier 2022, 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.</p>	<p>Ecart 8 : En l'absence de transmission des signalements réalisés en 2022 et 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.</p>	<p>Prescription 8 : Transmettre les signalements des EI/EIG réalisés auprès des autorités de tutelles afin d'attester d'une pratique régulière de signalement des événements susceptibles d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.</p>	<p>Annexe 1.15.1 ARS 03 10 2022 Annexe 1.15.2 ARS 06 10 2022 Annexe 1.15.3 ARS 29 03 2023</p>	<p>L'établissement a transmis des EI/EIG auprès des autorités de tutelles pour l'année 2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le 03 octobre 2022 - 06 octobre 2022 <p>L'année 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 29 mars 2024 <p>La nouvelle direction s'engage sur la transmission régulière des EI auprès des autorités de tutelles.</p>	<p>Il est pris en compte l'engagement de la direction de réaliser les signalements quand ils ont pour conséquence d'affecter la prise en charge des résidents comme le stipule l'article L331-8-1 du CASF. La prescription 8 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'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	OUI	Il était attendu la transmission d'un tableau de bord sur les EI/EIG pour 2022 et 2023 permettant d'apprécier la mise en œuvre d'un dispositif de gestion global. Or, l'établissement a seulement transmis un document intitulé "Bilan des événements indésirables pour l'année 2022". Il indique 11 EI sans les catégoriser, le nombre d'EI déclarés par le personnel de l'EHPAD sans plus de précisions et 3 actions mises en place par l'établissement. Les éléments de traitement d'analyse sont insuffisants et ne peuvent être considérés comme une synthèse. Ainsi, à titre d'exemple, pour les 11 EI, l'établissement dit avoir mis en place des actions correctives, à savoir " Lettre ou appel à la famille et/ou prise de rendez-vous, rencontre du personnel, notification à l'Ars". Ces actions sont génériques et sont inadaptées aux EI déclarés et particulièrement pour ceux portant sur l'oubli de coucher d'un résident, décès d'un résident suite à une chute dans les escaliers, perte de poids, déficit de soins buccaux.... La gestion des EI nécessite d'être reprise autour des étapes de déclaration, traitement immédiat et analyse des causes permettant des mesures correctives afin d'éviter la répétition des EI/EIG avec une vigilance sur les thèmes portants sur la santé des résidents ainsi que leur bien être. Sur la base des documents transmis, l'établissement n'atteste pas disposer d'outils de gestion global des EI/EIG allant de la description de l'EI aux mesures correctives conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	Remarque 9 : En l'absence de transmission du tableau de suivi des EI pour 2022 et 2023 ou tout autre document comme extraction du logiciel qualité, l'EHPAD ne peut attester disposer de véritable outil de recueil et de suivi des EI/EIG justifiant le développement de la démarche qualité et gestion des risques. Ecart 9 : En l'absence d'analyse des causes et des mesures correctives adaptées aux EI/EIG portant sur l'oubli de coucher d'un résident, décès d'un résident suite à une chute dans les escaliers, l'EHPAD ne peut attester de la qualité du traitement et du suivi des EI/EIG au sein de l'EHPAD et contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.	Recommendation 9 : Transmettre le tableau de bord des EI et EIG de 2022 et 2023, afin de s'assurer d'une gestion globale des EI/EIG et en particulier de la mise en place de plans d'actions permettant de développer la démarche qualité et la gestion des risques. Prescription 9 : Veiller à organiser un suivi régulier en mettant en place notamment un plan d'action adapté en réponse aux EI et EIG et une analyse des causes de ces événements conformément à l'article L331-8-1 du CASF et transmettre les déclarations des EI/EIG portant sur l'oubli de coucher d'un résident, décès d'un résident suite à une chute dans les escaliers.	Annexe 1.16.1 Bilan des EI 2022 EHPAD MINIMES	Ci-joint la transmission d'un bilan des EI 2022 rédigé par l'ancienne direction. Je n'ai pas trouvé d'archives sur l'année 2023. Depuis début 2024 les événements indésirables sont suivis chaque semaine lors du point Copil qualité du Comité de direction. Ils sont intégrés dans le compte-rendu avec analyse et plan d'actions correctives. La clôture de l'événement est faite par le médecin coordonnateur et la cadre de santé sur notre logiciel de suivi des EI (netsoins) dès lors que le plan d'action a été mis en place.	L'établissement a transmis le même document et il ne fait pas état de l'ensemble des EI/EIG 2022 et 2023 déclarés par les professionnels, leurs traitements et leurs analyses. La recommandation 9 ainsi que la prescription 9 sont maintenues.
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	Il a été remis le PV de CVS du 7 novembre 2023, portant approbation du dernier CR de CVS et notamment sur l'approbation des nouveaux membres élus du CVS afin d'être en conformité avec la loi en vigueur au 1er janvier 2023. L'établissement précise qu'une nouvelle élection des membres du CVS est programmé pour le mois de juin 2024, le président du CVS maintient son poste jusque là.					
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 un document intitulé "guide pratique de vie sociale". Or, il était attendu le PV du CVS portant approbation du nouveau règlement intérieur par les membres élus du CVS.	Ecart 10 : En l'absence de transmission du PV de CVS portant approbation du règlement intérieur du CVS suite aux dernières élections, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF	Prescription 10 : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur conformément à l'article D311-19 du CASF et transmettre le PV d'approbation du CVS.	Annexe 1.18.1 Règlement intérieur CVS EHPAD LES MINIMES	Prescription 10 : Le règlement intérieur du CVS, mis à jour conformément à l'article D311-19 du CASF, sera présenté à la prochaine réunion du Conseil de la Vie Sociale le 07 mai 2024. Le PV d'approbation du nouveau règlement vous sera transmis dès la validation de celui-ci à partir du 08/05/2024.	Il est prévu lors de la prochaine séance du CVS d'adopter son règlement intérieur. La prescription 10 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	OUI	Il a été remis 3 CR de CVS pour 2022 et 2 CR de CVS pour 2023. De nombreux sujets sont évoqués et un temps d'échange est laissé aux familles pour des éventuelles questions. Il est relevé que l'ensemble des CR sont signés par le Président du CVS.					