

RAPPORT de CONTROLE le 26/06/2025

EHPAD Maison de Retraite Au Fil de Soie à JONZIEUX

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

Thématique: CSP13 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE PRIVEE

Nombre de places : 50 lits HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom du 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 remis est incomplet puisqu'il n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation. Par ailleurs, il n'est pas nominatif ce qui ne permet pas de connaître l'équipe de direction.	Remarque 1 : L'absence de date sur l'organigramme ne permet pas de s'assurer de sa mise à jour régulière. Remarque 2 : En l'absence d'identification des membres de l'équipe de direction, l'organigramme est incomplet.	Recommendation 1 : Mettre à jour régulièrement l'organigramme en le datant. Recommendation 2 : Compléter l'organigramme en identifiant les membres de l'équipe de direction.	organigramme EHPAD au fil de soie	L'organigramme a été actualisé, daté du 21 juillet 2025, et complété avec les noms et fonctions des membres de l'équipe de direction	Dont acte, l'organigramme transmis est daté du 21/07/25. La recommandation 1 est levée. En revanche, il n'est pas nominatif sur les postes de direction, ce qui ne permet pas de connaître le nom des professionnels composant l'équipe de direction. La recommandation 2 est maintenue.
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	La direction déclare avoir 3 postes vacants au 1er juillet 2024 : -0,75ETP d'ASH en CDD afin d'assurer le remplacement d'un agent, -0,2ETP de MEDEC, -0,2ETP de psychologue. L'absence d'intervention d'un MEDEC et d'un psychologue à l'EHPAD, ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Ecart 1 : L'absence de MEDEC et de psychologue ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Prescription 1 : Procéder au recrutement pérénne du poste de MEDEC et de psychologue, permettant une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.		L'établissement a rencontré des difficultés de recrutement sur les postes de psychologue et de médecin coordonnateur. Concernant le poste de MEDEC, l'un des médecins généralistes libéraux intervenant déjà au sein de l'établissement a débuté une formation de médecin coordonnateur. Il est prévu qu'il prenne ses fonctions à ce titre à partir de septembre 2025, à hauteur de 0,2 ETP.	Dans l'attente du recrutement pérénne d'un MEDEC et d'une psychologue, la prescription 1 est maintenue.
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	A la lecture du CR du CVS du 09/12/24, il est relevé l'annonce du départ à la retraite du directeur le 30 mars 2025, c'est pourquoi son diplôme n'a pas été transmis. C'est l'actuelle IDEC qui lui succèdera. Par conséquent, il a été transmis la convention de formation de l'IDEC au CAFERUIS. Toutefois en l'absence de transmission de son diplôme il n'est pas possible de s'assurer de l'obtention de celui-ci, l'EHPAD contrevient donc à l'article D312-176-6 du CASF.	Ecart 2 : En l'absence de transmission du diplôme de la nouvelle directrice de l'EHPAD, il n'est pas possible de vérifier le niveau d'étude requis, ce qui contrevient à l'article D312-176-6 du CASF.	Prescription 2 : S'assurer du niveau de qualification de la directrice conformément à l'article D312-176-6 du CASF et transmettre les justificatifs de qualification de la nouvelle directrice de l'EHPAD.	Formation CAFERUIS	La directrice en poste depuis Avril 2025 suit actuellement la formation CAFERUIS. Le justificatif d'inscription a été transmis, le diplôme sera communiqué à l'issue de la formation prévue Novembre 2025.	Il a été remis la confirmation d'inscription et le certificat de scolarité de Mme D, directrice de l'EHPAD Au fil de Soie, à la formation CAFERUIS pour 2023-2025. La directrice déclare que la diplomation à l'issue de la formation est prévue pour novembre 2025. Dans l'attente de l'obtention du diplôme, la prescription 2 est maintenue.
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 déclaration de signature ?	non	L'établissement n'a pas répondu à la question, par conséquent la directrice n'atteste pas disposer d'un document unique de délégation, ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Ecart 3 : En l'absence de transmission du DUD de la directrice, l'EHPAD contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 3 : Elaborer un document unique de délégation pour la directrice, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.	Document unique de délégation	Le Document Unique de Délegation (DUD) est formalisé et signé avec le président du conseil d'administration le 10 juillet 2025.	Dont acte, le DUD en faveur de la directrice de l'EHPAD Au fil de Soie a été transmis. Il est signé du président et de la directrice en date du 10 juillet 2025. La prescription 3 est levée.
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	Il a été remis le planning d'astreinte de direction pour les week-ends de l'année 2024 et la convention entre le CH de Firminy et l'EHPAD concernant la mise en place d'une astreinte téléphonique d'une infirmière la nuit. Il est relevé que l'astreinte du week-end est assuré par le directeur d'EHPAD et l'IDEC. Toutefois, il était aussi attendu la transmission du planning d'astreinte pour la semaine. En l'absence de transmission du planning, il n'est pas possible de s'assurer qu'une astreinte est instaurée en semaine. Par ailleurs, il était également demandé la transmission de la procédure d'astreinte permettant de définir son organisation et son fonctionnement (modalités de recours, amplitude horaire, numéro unique d'astreinte, outils mis à disposition des responsables, etc.).	Remarque 3 : En l'absence de transmission du planning d'astreinte pour la semaine, l'effectivité de l'astreinte n'est pas vérifiée en semaine. Remarque 4 : L'absence de transmission de la procédure d'astreinte administrative, ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation en intégrant le numéro unique d'astreinte, les fonctions des cadres responsables de l'astreinte, l'amplitude horaire, les outils mis à disposition des responsables et les modalités de recours.	Recommendation 3 : S'assurer de l'existence d'une astreinte en semaine et transmettre le planning d'astreinte pour la semaine. Recommendation 4 : Rédiger une procédure d'astreinte administrative définissant son fonctionnement et son organisation en intégrant le numéro unique d'astreinte, les fonctions des cadres responsables de l'astreinte, l'amplitude horaire, les outils mis à disposition des responsables et les modalités de recours.	Tableau astreintes	Le planning d'astreinte hebdomadaire a été établi avec modalités d'appel, amplitude horaire et numéro d'appel inscrits sur le document. Une procédure plus détaillée définissant les modalités d'appel est en cours de réalisation et devrait être finalisée en septembre 2025.	Le planning d'astreinte a été transmis. Il est relevé que l'astreinte est assurée la semaine et le week-end par la directrice et l'IDEC. La recommandation 3 est levée. S'agissant de la procédure d'astreinte, la direction déclare qu'elle est en cours de rédaction et prévoit sa finalisation pour le mois de septembre 2025. Dans l'attente de la finalisation de la rédaction de la procédure d'astreinte, la recommandation 4 est maintenue.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? joindre les 3 derniers comptes rendus.	oui	Il a été remis 3 CR de CODIR (4/10, 5/11 et 10/12/24). Sont présents 6 professionnels dont le directeur et l'IDEC. Les sujets abordés lors des réunions de CODIR n'appellent pas remarque particulière.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2018-2023. Or, il est rappelé conformément à l'article L311-8 du CASF que le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de 5 ans, par conséquent, l'EHPAD ne dispose pas d'un projet d'établissement valide. De plus, à la lecture du projet d'établissement plusieurs données font référence à 3 PE différents : PE 2008-2012, le PE de 2013-2017 et enfin le PE 2018-2023. Par conséquent, le projet d'établissement n'est pas régulièrement réactualisé. Il convient de procéder à la refonte totale du projet d'établissement de l'EHPAD Au Fil de Soie.	Ecart 4 : L'EHPAD ne dispose pas de projet d'établissement valide, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 4 : Se doter d'un projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre le retro-planning de ses travaux d'élaboration.		En vue de l'évaluation externe de 2026 le projet d'établissement va être réécrit à partir du dernier trimestre 2025.	La direction déclare procéder à la réécriture du projet d'établissement dont sa finalisation est prévue au dernier trimestre 2025. Dans l'attente de cette finalisation, la prescription 4 est maintenue.
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.	non	En l'absence de réponse, l'EHPAD n'atteste pas développer une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, ce qui contrevient à l'article D311-38-3 du CASF. Au titre de cet article, le projet d'établissement "précise les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance (...). Sont également précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle".	Ecart 5 : En l'absence de développement de sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement, l'EHPAD au fil de soie contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	Prescription 5 : Définir une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement de l'EHPAD, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	Formation pour des pratiques professionnelles bientraitantes et bienveillantes	Une politique de prévention va être mise en place, en lien avec notre projet d'établissement. Elle intégrera les volets formation, signalement, communication et gestion des situations. Des professionnels ont été formés en juin 2025 et ce thème fait partie du plan de formation 2026, auquel ils ont participé.	La direction déclare être en cours de rédaction de sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein de son projet d'établissement, en développant un volet formation, signalement, communication et gestion des situations. D'ores et déjà, 3 professionnels ont suivi une formation intitulée "pour des pratiques professionnelles bientraitantes et bienveillantes" en juin 2025. Dans l'attente de sa mise en œuvre, la prescription 5 est maintenue.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement transmis n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation régulière, ce qui contrevient à l'article R311-33 du CASF. Par ailleurs, la date de consultation des membres du CVS n'est pas renseigné, ce qui contrevient à l'article L311-7 du CASF. Concernant son contenu, le règlement de fonctionnement est incomplet conformément à l'article R311-35 du CASF. En effet, plusieurs items sont manquants : -absence d'indication quant à l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, -absence de précision des mesures relatives à la sûreté des personnes, -absence des mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, -absence des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 6 : 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, contrairement à l'article R311-33 du CASF. Ecart 7 : Le CVS n'a pas été consulté sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF. Ecart 8 : Le règlement de fonctionnement ne comporte pas l'ensemble des items prévus à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 6 : Renseigner la date d'actualisation du règlement de fonctionnement, conformément à l'article R311-33 du CASF. Prescription 7 : Consulter les membres du CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 8 : Modifier le règlement de fonctionnement en y intégrant les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, les mesures relatives à la sûreté des personnes et les indications relatives à l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, conformément à l'article R311-35 du CASF.		En lien avec le mandat de gestion avec le CAEPPA et afin d'harmoniser les pratiques le règlement de fonctionnement doit être revu sur le dernier trimestre 2025 et sera transmis pour avis au CVS	La direction indique que la révision du règlement de fonctionnement est prévue courant le dernier trimestre 2025. En l'absence d'un règlement de fonctionnement conforme aux articles L311-7, R311-33 et R311-25 du CASF, les prescriptions 6, 7 et 8 sont maintenues.
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	Au regard du départ à la retraite du directeur d'EHPAD, l'actuelle IDEC a pris les fonctions de direction le 30 mars 2025. Afin d'assurer le remplacement des fonctions de l'IDEC, une infirmière déjà en poste a suivi une formation d'IDEC, en attesté le CR de CODIR du 4/10/24. Il a été transmis l'attestation de formation de l'ancienne IDEC. En l'absence de transmission du contrat de travail ainsi que la fiche de poste de la nouvelle IDEC, il n'est pas possible de vérifier que le poste est pourvu.	Remarque 5 : En l'absence de transmission de l'avant le contrat de travail de la nouvelle IDEC et de sa fiche de poste, il n'est pas possible de s'assurer que son contrat de travail prévoit ses missions spécifiques à la coordination des soins et au management de l'équipe soignante.	Recommendation 5 : S'assurer de la prise de poste de la nouvelle IDEC et transmettre l'avant le à son contrat de travail ainsi que sa fiche de poste.	Avenant contrat + fiche de poste IDEC	L'établissement dispose actuellement d'une infirmière coordinatrice en poste, nommée à la suite de la prise de fonction de l'ancienne IDEC en tant que directrice.	Il a été transmis l'avant le au contrat de travail de Mme F, IDEC à l'EHPAD Au Fil de Soie à compter du 1/03/25. A la lecture de sa fiche de poste, Mme F, exerce des missions spécifiques à la coordination des soins et au management de l'équipe soignante. La recommandation 5 est levée.
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	La direction a remis l'attestation de formation d'infirmier coordinateur référent en EHPAD de Mme D, réalisée en 2017. A se joindre, elle n'est plus IDEC puisqu'elle a pris ses fonctions de directrice d'EHPAD le 30 mars 2025. Il est attendu la transmission de toutes formations attestant d'une qualification concernant la coordination des soins en EHPAD et de l'encadrement de l'équipe soignante de la nouvelle IDEC.	Remarque 6 : L'IDEC ne dispose pas de qualifications concernant la coordination des soins en EHPAD et l'encadrement des équipes soignantes et transmettre toute attestation de formation.	Recommendation 6 : Accompagner la nouvelle IDEC dans un processus de formation concernant la coordination des soins en EHPAD et l'encadrement des équipes soignantes et transmettre toute attestation de formation.	Programme formation IDEC	La nouvelle IDEC a suivi une formation certifiante à la fonction d'IDEC, dispensée par , qu'elle a terminée en juin 2025. L'avant le à son contrat de travail, précisant ses missions de coordination des soins et de management de l'équipe soignante a été signé en mars 2025.	Mme F est titulaire du certificat de coordinateur de parcours d'accompagnement et de soins, obtenu au mois de juin 2025. La recommandation 6 est levée.

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).	non	En l'absence de réponse à la question, l'EHPAD n'atteste pas disposer d'un temps d'intervention d'un MEDEC à hauteur de 0,4ETP, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Ecart 9 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 9 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, à hauteur de 0,4ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Un des médecins généralistes libéraux intervenant déjà au sein de l'établissement a débuté une formation de médecin coordonnateur. Il est prévu qu'il prenne ses fonctions à ce titre à partir de septembre 2025, à hauteur de 0,2 ETP.	La direction déclare qu'il est prévu le recrutement d'un MEDEC au mois de septembre 2025 à hauteur de 0,2ETP. Or, conformément à la capacité de l'établissement (50 lits) et à l'article D312-156 du CASF, l'ETP du MEDEC est fixé à hauteur de 0,4ETP. Dans l'attente du recrutement d'un MEDEC à hauteur de 0,4ETP, la prescription 9 est maintenue.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	non	En l'absence de réponse à la question précédente, l'établissement n'est pas concerné par la question.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	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 10 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 10 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		L'organisation d'une commission de coordination gériatrique s'avère difficile, d'une part en raison de notre localisation géographique, et d'autre part du fait de l'impact financier que représente cet événement, notamment dans ce qui concerne la rémunération des professionnels intervenants.	En l'absence d'organisation de commission de coordination gériatrique, la prescription 10 est maintenue.
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	non	En l'absence de réponse à la question, l'établissement ne peut attester d'avoir élaboré son RAMA 2023, ce qui contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Ecart 11 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 11 : Rédiger le dernier RAMA (RAMA 2024) conformément à l'article D312-158 du CASF.		L'établissement n'a pas pu produire de Rapport d'Activité Médicale Annuel (RAMA) pour l'année 2023 en raison de l'absence de médecin coordonnateur sur cette période. Un médecin libéral déjà intervenant auprès des résidents est actuellement en formation pour devenir MEDEC. Sa prise de fonctions à ce titre est prévue pour septembre 2025. Le RAMA 2024 sera élaboré dès sa nomination effective.	La direction déclare ne pas avoir rédigé le RAMA 2023 faute de MEDEC. L'établissement précise que la rédaction du RAMA 2024 est prévue à la prise de ses fonctions en septembre. Or, en l'absence de MEDEC, l'IDEC peut remplir une partie des données attendues au sein du RAMA. En l'absence d'élaboration du RAMA 2024, la prescription 11 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 réalisés en 2023 et 2024.	oui	La direction a transmis 5 signalements réalisés auprès des autorités de tutelle. Il s'agit de 4 EIAs relatifs à des épidémies (covid, rotavirus) en 2023 et 2024, et 1EIG concernant une erreur d'administration de médicaments au mois d'août 2024.					
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	Il a été remis une procédure de déclaration d'EI. Cette procédure est à destination des salariés, elle décrit les modalités de déclaration des EI et le suivi réalisé par l'IDEC. Par ailleurs, il a été remis 2 fiches de déclarations d'EI, il s'agit de fiche "volantes" et manuscrites réalisées par des soignants, ce qui signifie probablement que l'établissement n'est pas doté d'un logiciel qualité. Une fiche est datée d'août 2023, elle concerne les difficultés pour une soignante de gérer ses émotions face à la chute d'un résident. La seconde fiche est datée du mois de juin 2023, elle est relative à l'agression verbale et physique d'un résident envers un soignant. A la lecture de ces fiches, il est constaté que le traitement et l'analyse de l'EI ne sont pas conduits. Par ailleurs, l'établissement n'a pas remis de tableau de bord relatif l'ensemble des EI/EIG survenus et permettant une traçabilité des descriptions des faits, des actions correctives ainsi que l'analyse des causes. Par conséquent, l'établissement n'atteste pas avoir mis en place un dispositif de gestion globale des EI/EIG. Enfin, il n'a pas été remis de procédure relative au signalement des EIG, ce qui ne permet pas de s'assurer que la direction ait connaissance des modalités de signalement aux autorités de tutelle, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	Ecart 12 : En l'absence de transmission du tableau de bord des EI/EIG attestant de la mise en place d'une analyse des causes et d'élaboration d'un plan d'action, il n'existe pas de processus de gestion globale des EI/EIG, permettant d'atteindre du signalement de tout dysfonctionnement dans l'organisation susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 12 : Mettre en place un dispositif de gestion globale des EI/EIG afin de garantir la déclaration, le traitement, le suivi et signaler tout dysfonctionnement susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.		L'établissement tient à préciser que le Dossier Usager Informatisé (DUI) actuellement en place intègre une fonctionnalité permettant la déclaration et le suivi des événements indésirables (EI). Cette fonctionnalité permet aux professionnels de tracer les déclarations directement dans l'outil, d'assurer un suivi par l'infirmière coordinatrice, et de centraliser les informations relatives aux événements au niveau du dossier du résident. Conscients toutefois de la nécessité d'améliorer la formalisation, l'analyse transversale et l'exploitation de ces données à l'échelle de l'établissement, un groupe de travail pluridisciplinaire sera mis en place dès septembre 2025. Il aura pour objectifs : • L'élaboration d'un tableau de bord de suivi des EI/EIG, recensant les faits, les analyses de causes, les actions correctives mises en œuvre, ainsi que leur suivi. • La mise en place d'un comité de pilotage (COPIL), chargé d'analyser régulièrement les EI/EIG, d'identifier les dysfonctionnements récurrents et de proposer des actions d'amélioration. • La formalisation d'une procédure spécifique au signalement des EIG, conforme à l'article L331-8-1 du CASF, précisant les modalités de déclaration aux autorités de tutelle. Par ailleurs, dans le cadre du mandat de gestion avec le CAFPA, une réflexion pourra être engagée pour la mise en place d'un logiciel qualité commun à l'ensemble des établissements. Cet outil permettra à terme de renforcer la traçabilité, la coordination et l'analyse des événements indésirables à un niveau plus global, dans une dynamique de mutualisation des pratiques qualité.	La direction indique que dans le cadre du DUI, les professionnels peuvent déclarer les EI et que l'IDEC en assure le suivi. En revanche, l'établissement ne dispose pas actuellement d'un logiciel qualité lui permettant d'avoir une vision globale des EI/EIG (de leur déclaration à leur analyse). Par ailleurs, la direction précise que les actions suivantes seront mises en place afin de structurer le dispositif de gestion des EI : -le déploiement d'un tableau de bord de suivi des EI/EIG, -la mise en place d'un COPIL, -la rédaction d'une procédure spécifique au signalement des EIG. Dans l'attente de la mise en œuvre de ces actions, la prescription 12 est maintenue.
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	non	L'établissement n'a pas répondu à la question et par conséquent n'atteste pas avoir procédé à l'élection des membres du CVS conformément aux articles D311-4 et D311-5 du CASF.	Ecart 13 : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-4 du CASF, ce qui ne permet pas d'attester de la conformité de sa composition à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 13 : Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier de sa conformité aux articles D311-4 et D311-5 du CASF.	Compte-rendu CVS du 13.02.2024	La décision instituant le CVS a été retrouvée et est jointe.	La direction indique avoir déposé sur la plateforme de contrôle la décision instituant le CVS. Or, le fichier intitulé "CR de CVS du 13.02.24" ne correspond pas à ce document. En effet, il s'agit de l'avant-projet au contrat de travail de l'IDEC. Par conséquent, la prescription 13 est maintenue.
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 élaboré le 13/02/24 et il est signé par la Présidente du CVS.					
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	oui	Il a été transmis 2 CR de CVS pour 2023 et 3 CR de CVS pour 2024. A la lecture des CR, tous les membres participants ne sont pas renseignés, ce qui ne permet pas de connaître la composition nominative des différents collèges. En effet, il est uniquement inscrit le nom des représentants des familles et les représentants du personnel. Par ailleurs, les CR de CVS ne sont pas signés par la Présidente, ce qui contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Remarque 7 : En l'absence d'identification des noms des participants au CVS, il n'est pas possible de connaître la composition nominative des différents collèges.	Recommandation 7 : Identifier sur les CR de CVS le nom de chacun des membres participants au CVS (familles, résidents et personnels).		Les prochains comptes rendus incluront les noms des membres et seront signés par la Présidente.	La direction s'engage à identifier le nom de chacun des membres participants au CVS et à la signature des CR par le président du CVS. Dans l'attente de cette mise en œuvre, la recommandation 7 et la prescription 14 sont maintenues.
			Ecart 14 : En l'absence de signature des CR de CVS par la Présidente, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 14 : Faire signer les comptes rendus par la Présidente du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.			