

RAPPORT de CONTROLE le 03/06/2025

EHPAD Sainte Anne à BRIGNAIS

Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : **Contrôle sur pièces**  
**Thématique: CSP 13/ Gouvernance et Organisation**  
**Organisme gestionnaire : Habitat et Humanisme Soins**  
**Nombre de places : 70 lits en HP**

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>1- Gouvernance et Organisation</b>							L'établissement a répondu le 18/06/25, en mettant en avant les difficultés passées de l'établissement, le contexte particulier lors de la période du contrôle et les enjeux 2025. La direction a entrepris plusieurs démarches afin de répondre aux manquements et dysfonctionnements constatés dans la décision provisoire, permettant d'élaborer un plan d'action qui servira pour l'évaluation HAS prévue en novembre 2025.
<b>1.1</b> 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 nominatif mais n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation régulière.	<b>Remarque 1</b> : L'organigramme n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation.	<b>Recommandation 1</b> : Dater l'organigramme afin de s'assurer de son actualisation régulière.	1.1 - Organigramme_2025_05.pdf	L'organigramme est à jour à aujourd'hui	L'organigramme remis est daté de mai 2025. <b>La recommandation 1 est levée.</b>
<b>1.2</b> 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 14 postes vacants au 1er juillet 2024 : -0,6ETP de MEDEC vacant depuis le 17 mars 2023. Son remplacement est assuré pour la période du 1/09 au 13/12/24. -1ETP de directeur, la directrice, a pris ses fonctions le 4 novembre 2024. -1ETP d'IDEC vacant, un intérim partiel a été assuré jusqu'au 31 octobre 2024. -2ETP d'IDE de vacants, assurés par des remplaçants en CDD ou intérimaires. -9ETP d'ASD vacants, assurés par des remplaçants en CDD ou intérimaires. Après l'analyse du tableau et de la déclaration de la direction : il apparaît que seulement la moitié des équipes infirmières est remplacée (soit 2ETP sur 4ETP IDE). S'agissant de l'équipe soignante, elle demeure très fragile puisque la moitié de l'équipe est composée de professionnels non diplômés.	<b>Ecart 1</b> : L'absence de professionnel MEDEC, IDEC 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.  <b>Ecart 2</b> : Le nombre important de postes vacants d'IDE et d'ASD, ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.  <b>Remarque 2</b> : En procédant au remplacement partiel des effectifs d'IDE, l'équipe infirmière est fragilisée.	<b>Prescription 1</b> : Assurer le remplacement du MEDEC et procéder au recrutement pérenne d'un IDEC, permettant une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.  <b>Prescription 2</b> : Procéder au recrutement pérenne des postes d'IDE et d'ASD afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents, conformément à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.  <b>Recommandation 2</b> : Procéder au remplacement des postes vacants afin de bénéficier d'une équipe IDE au complet.	1.2- AVENANT .pdf	Ci-joint l'avenant de , IDEC depuis le 12/06/25 - Les prescriptions 1 et 2 seront abordées dans le courrier d'observations générales  Les enjeux de 2025 sont de : -stabiliser l'équipe soignante pour une meilleure continuité de soins : il est à noter à ce sujet que les infirmières vacataires intervenant sur Sainte Anne sont quasiment tout le temps les mêmes et que l'effectif présent chaque jour est conforme à ce qui est prévu. Nous avons par ailleurs réalisé un recrutement d'IDE en CDI au 1er avril, , -Le remplacement de notre médecin titulaire est toujours assuré par le Dr , dans la limite de ses disponibilités. Nous sommes en train d'étudier les possibilités en droit du travail qui nous permettraient d'avancer de façon plus pérenne sur ce sujet.	La direction déclare avoir procédé au recrutement d'une IDEC à compter du 12/06/25, en atteste son contrat de travail transmis. S'agissant du remplacement du MEDEC, la direction déclare que son remplacement est assuré par le DR sur des périodes courtes, cela a été le cas pour la période du 1er février au 31 mai 2025. Pour autant, aucun contrat de travail a été transmis permettant d'attester de l'effectivité de ce remplacement. <b>La prescription 1 est maintenue.</b>  Concernant le recrutement pérenne des postes d'IDE et d'ASD, la direction indique que les infirmières vacataires qui interviennent sont toujours les mêmes. De plus, un IDE a été recruté en CDI à compter du 1er avril sur l'établissement. Toutefois, le contrat de travail suite à ce recrutement n'a pas été transmis permettant de le vérifier. Pour les ASD, la direction n'a pas répondu. En conséquence, <b>la prescription 2 est maintenue.</b>  Le remplacement des postes vacants d'IDE ne peut être évalué en l'absence de transmission d'éléments de preuve tels que la liste des salariés sur 12 mois ainsi que le planning de l'équipe infirmières sur cette même période. <b>La recommandation 2 est maintenue.</b>
<b>1.3</b> 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	La directrice, , déclare être titulaire du CAFDES obtenu le 13 novembre 2024. Toutefois, aucun élément de preuve n'a été transmis ne permettant pas d'attester de l'obtention du diplôme de niveau 7, conformément à ce que prévoit l'article D312-176-6 du CASF.	<b>Ecart 3</b> : En l'absence de transmission des justificatifs du diplôme de la directrice de l'EHPAD, il n'est pas possible de vérifier du niveau d'étude requis et par conséquent l'EHPAD contrevient à l'article D312-176-6 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : Veiller à l'obtention d'un diplôme de niveau 7 de la directrice d'EHPAD, conformément à l'article D312-176-6 du CASF et transmettre le diplôme.	1.3-CAFDES DIRECTION.pdf	Diplôme obtenu et transmis	Le diplôme de la directrice d'EHPAD a été transmis. <b>La prescription 3 est levée.</b>
<b>1.4</b> 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	La directrice a reçu délégation de pouvoirs du Président Habitat et Humanisme Soins le 4 novembre 2024. Ce DUD énonce dans un tableau très précis la nature et l'étendue de la délégation de pouvoirs.					
<b>1.5</b> 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 l'EHPAD. L'astreinte est mutualisée avec l'équipe de direction de l'EHPAD Châteaueux (102 lits). Participent à l'astreinte, le directeur de l'EHPAD Châteaueux, la cadre de santé, l'adjointe de direction ainsi que la directrice de l'EHPAD St Anne et l'IDEC. Le roulement est bien établi. La procédure d'astreinte est datée du 01/12/23, elle précise l'amplitude horaire de l'astreinte, les modalités de recours et les professionnels assurant l'astreinte de direction. Cette procédure n'appelle pas de remarque particulière.					
<b>1.6</b> 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 (05/12, 12/12 et 19/12/24) attestant de la fréquence régulière des CODIR. Sont présents la directrice, la psychologue, le MEDEC et la gouvernante. Les sujets sont concis et opérationnels. Ils n'appellent pas de remarque particulière.					
<b>1.7</b> Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2019-2023. 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, le projet d'établissement n'est plus valide.	<b>Ecart 4</b> : L'EHPAD ne dispose pas de projet d'établissement valide, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 4</b> : Procéder à l'actualisation du projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF.		Le projet d'établissement sera actualisé dans la continuité de l'évaluation externe qui aura lieu du 17 au 19 novembre 2025.	La direction s'engage à procéder à l'actualisation du projet d'établissement après le mois de novembre dans la suite de l'évaluation externe de l'EHPAD. Dans l'attente de l'actualisation du PE, <b>la prescription 4 est maintenue.</b>
<b>1.8</b> 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	En l'absence d'un projet d'établissement valide, l'EHPAD n'a pas défini 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. Il est attendu que le nouveau 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", conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	<b>Ecart 5</b> : En l'absence de l'élaboration d'une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement, l'EHPAD St Anne contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : Se doter d'une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance spécifique à l'EHPAD St Anne intégré au projet d'établissement, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.		La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance sera définie précisément dans un groupe de travail préparatoire à l'évaluation externe, piloté sur ce sujet par la psychologue, qui est formée en tant que référente bientraitance.	La direction déclare que la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance est en cours de rédaction par un groupe de travail. De plus, il est précisé que la psychologue est formée en tant que référente bientraitance. Pour l'heure, l'EHPAD n'a pas encore défini sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement. Par conséquent, <b>la prescription 5 est maintenue.</b>
<b>1.9</b> Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	La règlement de fonctionnement remis est daté du 28/06/23. Il est précisé qu'il a été adopté par la CA, après consultation du CVS et des instances représentatives du personnel de l'établissement. Toutefois, la date de consultation des membres du CVS n'est pas renseignée, 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 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.	<b>Ecart 6</b> : En absence de date de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF.  <b>Ecart 7</b> : Le règlement de fonctionnement ne comporte pas l'ensemble des items prévus à l'article R311-35 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : Consulter les membres du CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement et intégrer la date s'y rapportant, conformément à l'article L311-7 du CASF.  <b>Prescription 7</b> : Modifier le règlement de fonctionnement en y intégrant les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues et les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles conformément à l'article R311-35 du CASF.	1.9-ARTICLE_REGT_FONCT_SITUATIONS_EXCEPTIONNELLES.docx	Une clause relative à la gestion des situations exceptionnelles, faisant référence au plan bleu, sera insérée dans le règlement de fonctionnement de l'établissement et présentée au CVS du 11 juillet 2025.	La direction déclare procéder à la consultation du règlement de fonctionnement lors du CVS du 11 juillet 2025. Dans l'attente de la transmission du CR de CVS, <b>la prescription 6 est maintenue.</b>  Par ailleurs, la direction déclare insérer une partie relative à "la gestion des situations exceptionnelles" au sein du règlement de fonctionnement. Toutefois, l'EHPAD n'a pas transmis le règlement de fonctionnement modifié. En l'absence de transmission du règlement de fonctionnement, <b>la prescription 7 est maintenue.</b>
<b>1.10</b> 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	L'EHPAD St Anne ne dispose plus d'IDEC. Le poste est vacant depuis plusieurs mois. La direction déclare avoir organisé partiellement un intérim mais aucun élément de preuve pouvant l'attester n'a été transmis. La situation est particulièrement critique concernant l'organisation des soins infirmiers puisque la moitié des effectifs IDE est remplacée.	<b>Rappel écart 2</b>  <b>Remarque 3</b> : En l'absence d'IDEC et d'organisation de son remplacement, la coordination des soins infirmiers n'est pas assurée.	<b>Rappel prescription 2</b>  <b>Recommandation 3</b> : Procéder à l'organisation des soins infirmiers notamment en recrutant une IDEC.	1.2- AVENANT .pdf		Il a été remis le contrat de travail de qui exerce les fonctions d'encadrante d'unité de soins à compter du 12 juin 2025. Par conséquent, <b>la recommandation 3 est levée.</b>
<b>1.11</b> 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.	non	En l'absence d'IDEC, l'établissement n'est pas concerné par la question.					
<b>1.12</b> 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 poste de MEDEC est vacant depuis le 17 mars 2023. Toutefois, un médecin remplaçant, Dr , a été recruté sur la période du 1er septembre au 13 décembre 2024 mais sur une quotité de travail très faible (15,75 heures hebdomadaires). L'établissement n'apporte pas d'information sur une éventuelle reconduction du contrat de travail du médecin remplaçant. En l'absence de recrutement pérenne d'un MEDEC intervenant à l'EHPAD à hauteur de 0,6ETP, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Rappel écart 1</b>  <b>Ecart 8</b> : En l'absence d'un MEDEC intervenant à hauteur de 0,6ETP à l'EHPAD St Anne, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.  <b>Remarque 4</b> : En l'absence d'information sur une éventuelle reconduction du contrat de travail du médecin remplaçant, l'EHPAD n'atteste pas disposer d'un MEDEC.	<b>Rappel prescription 1</b>  <b>Prescription 8</b> : Procéder au recrutement pérenne d'un MEDEC à hauteur de 0,6ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.  <b>Recommandation 4</b> : Transmettre le contrat de travail du MEDEC permettant de s'assurer de l'intervention d'un médecin à l'EHPAD St Anne.	1.12-AVENANT DR .pdf	Ci-joint copie du dernier avenant du médecin titulaire du poste, intervenant à 0,6 ETP. Le médecin remplaçant a été présent du 1er février au 31 mai sur la même quotité de travail et le sera de nouveau, si nécessaire, à compter du 15 septembre.	Le Docteur est absent depuis le 17 mars 2023. En revanche, la direction assure son remplacement ponctuellement avec le Docteur . Toutefois, il n'a pas été transmis son contrat de travail permettant de s'assurer de l'effectivité de sa présence à hauteur de 0,6ETP à l'EHPAD St Anne. En conséquence, <b>la prescription 8 et la recommandation 4 sont maintenues.</b>

<b>1.13</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	Dr ., médecin remplaçant sur la période du 1er septembre au 13 décembre 2024, n'est pas titulaire d'une formation spécifique aux fonctions de coordination gériatrique, ce qui contrevient à l'article D312-157 du CASF.	<b>Ecart 9</b> : Le médecin remplaçant sur la période du 1er septembre au 13 décembre 2024 n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-157 du CASF.	<b>Prescription 9</b> : Veillez à ce que le médecin coordonnateur recruté dispose d'une formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.	1.13-DIPLOMES_MEDECIN.pdf	Copie des diplômes du médecin titulaire	La direction a remis les diplômes du médecin titulaire. Or, il était demandé de veiller à ce que le remplacement du MEDEC soit assuré par un médecin disposant des qualifications nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur, ce qui n'est pas le cas. Par conséquent, <b>la prescription 9 est maintenue</b> .
<b>1.14</b> La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	oui	La direction a remis 2 CR de commission de coordination gériatrique, l'un daté de 2019, l'autre de 2023. En l'absence de transmission d'un CR pour 2022 et 2024, l'EHPAD n'atteste pas réunir chaque année la commission de coordination gériatrique, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Ecart 10</b> : La commission de coordination gériatrique ne se réunit pas régulièrement contrairement à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 10</b> : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre le CR pour 2024.		Il n'y a pas eu de réunion de la commission de coordination gériatrique sur 2024, nous ne pouvons donc pas transmettre de compte-rendu,	La direction déclare ne pas avoir réuni la commission de coordination gériatrique en 2024. Par conséquent, <b>la prescription 10 est maintenue</b> .
<b>1.15</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	oui	Il a été remis le RAMA 2023. A sa lecture, plusieurs parties du RAMA sont incomplètes, notamment celles relatives à la participation du MEDEC, les modalités d'admission, la permanence des soins, la commission de coordination gériatrique, l'application des bonnes pratiques gériatriques, la prescription médicamenteuse et la prévention de la iatrogénie ainsi que la partie concernant les partenariats et les conventions. Il convient de compléter le RAMA 2023 conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. Par ailleurs, les objectifs soins pour l'année à venir ne sont pas renseignés. Enfin, le RAMA n'est pas signé conjointement par le MEDEC et la directrice, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Ecart 11</b> : En l'absence de complétude du RAMA 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Prescription 11</b> : Se doter d'un RAMA 2024 complet en veillant à y intégrer l'ensemble des données soins et notamment les objectifs de soins pour l'année à venir et procéder à la signature conjointe du document, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		En l'absence à la fois de médecin coordinateur et de cadre de santé sur la majeure partie de l'année 2024, le RAMA ne peut être complété au-delà de ce qui a été transmis.	La direction déclare ne pas pouvoir compléter davantage le RAMA 2024 en l'absence de MEDEC et d'IDEC sur cette période. Toutefois, dans la mesure où l'établissement déclare remplacer pour partie le médecin coordonnateur par le Dr ., il est attendu que les données du RAMA soient complétées conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. Par conséquent, <b>la prescription 11 est levée</b> .
<b>1.16</b> 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	Sur la période 2023-2024, il a été transmis 5EI qui ont fait l'objet d'un signalement aux autorités de tutelle, il s'agit : - 1 EI du 09/02/23 concernant les conflits et menaces d'un kinésithérapeute à l'égard de l'établissement, - 1EI du 05/04/23 relatif à des relations conflictuelles avec une famille d'un résident, - 1 EI du 07/06/23 lié à l'agression verbale d'une famille envers les professionnels, - 1EI du 14/02/24 relatif à la brûlure subie par une résidente, - 1EI du 29/05/24 lié à la tentative de fugue et risque suicidaire d'un résident. Ces différents signalements attestent d'une pratique des signalement aux autorités de tutelle.					
<b>1.17</b> L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'évènement, 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	La direction a remis une procédure de déclaration des EI. Cette procédure explicite le circuit de traitement et suivi des EI/EIG déclarés ainsi que de celui des EI ayant fait l'objet d'un signalement auprès des autorités de tutelle. Toutefois, l'établissement n'a pas transmis le tableau de bord des EI/EIG pour 2023-2024 permettant de vérifier l'existence d'un outil de recueil et de suivi. En son absence, il n'est pas possible d'apprécier l'existence de plans d'actions dans le cadre du traitement de l'EI permettant à l'EHPAD de conduire une démarche globale sur la gestion des risques au sein de l'EHPAD.	<b>Remarque 5</b> : En l'absence de transmission du tableau de bord des EI/EIG, l'EHPAD n'atteste pas disposer d'un véritable outil de recueil et de suivi des EI/EIG permettant de conduire une démarche globale sur la gestion des risques au sein de l'EHPAD.	<b>Recommandation 5</b> : Transmettre le tableau de bord des EI/EIG pour 2023 et 2024, afin de s'assurer de la mise en place d'un dispositif de traitement et d'analyse des EI/EIG ainsi que d'une réponse adaptée aux événements permettant d'éviter qu'une situation ne se reproduise.	1.17-liste_evenement_indesirable_2023.pdf / 1.17-liste_evenement_indesirable_2024.pdf / 1.17-EXTRACTION_EIG.csv	Le suivi des EIG fera l'objet de précisions dans le courrier d'observations générales  Nous possédons aujourd'hui 2 outils qui font fonction de tableau de bord sur ce sujet : , notre logiciel de soins et , notre logiciel qualité qui permet la déclaration et le suivi de tous les EIG. Je mènerai cette analyse avec un groupe de salariés pour qu'ils se saisissent de cet outil d'amélioration continue.	Il a été remis une extraction des tableaux de bord des EI/EIG pour 2023 et 2024. A leur lecture, il est renseigné la personne concernée par l'EI, la date, la gravité, la description des faits, les conséquences, les mesures prises et le nom du déclarant. Toutefois, le tableau de bord reste incomplet puisqu'il ne mentionne pas les actions mises en place s'agissant du traitement de l'EI. En conséquence, l'établissement ne s'est pas doté d'un dispositif de gestion des EI dans sa globalité. La direction a pour objectif de revoir le traitement et l'analyse des EI dans le cadre de l'évaluation HAS. Dans l'attente de cette révision, <b>la recommandation 5 est maintenue</b> .
<b>1.18</b> Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	oui	La direction déclare ne pas savoir quel document remettre. Il était demandé la transmission de la décision instituant les membres du CVS, conformément à l'article D311-4 du CASF. Par ailleurs, en l'absence de précision sur les PV de CVS de l'ensemble des collèges du CVS, l'EHPAD n'atteste pas de la conformité de la composition du CVS tel que le prévoit l'article D311-5 du CASF.	<b>Ecart 12</b> : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article 311-4 du CASF, et n'atteste pas de la conformité de sa composition tel que le prévoit l'article D311-5 du CASF.	<b>Prescription 12</b> : S'assurer de la conformité de la composition du CVS conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre la décision s'y rapportant telle que prévue à l'article D311-4 du CASF.		La dernière élection date de décembre 2022, il n'existe pas à ma connaissance de décision traçant la composition du CVS. Lors des élections prévues à fin 2025, ce formalisme sera respecté.	La direction déclare qu'il n'existe pas de décision instituant le CVS à la suite des élections de décembre 2022. Toutefois, elle s'engage à établir une décision instituant le CVS et à s'assurer d'une composition conforme du CVS lors des prochaines élections prévues pour la fin d'année 2025. Dans l'attente d'une mise en conformité aux articles D311-4 et D311-5 du CASF, <b>la prescription 12 est maintenue</b> .
<b>1.19</b> Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	oui	Il a été remis le règlement intérieur du CVS daté du 28/06/23. A sa lecture, le règlement intérieur du CVS est mis à jour conformément au décret du 25 avril 2022. Toutefois, il est relevé que le règlement intérieur n'a pas été signé par le Président du CVS. De plus, il n'est pas renseigné la date de validation du document par ses membres élus lors de leur première réunion, ce qui contrevient à l'article D311-19 du CASF.	<b>Ecart 13</b> : En l'absence d'inscription de la date de validation du règlement intérieur du CVS par ses membres, l'EHPAD ne peut attester que le règlement intérieur du CVS a été établi par ses membres élus, lors de leur 1ère séance, ce qui contrevient à l'article D311-19 du CASF.	<b>Prescription 13</b> : S'assurer de l'élaboration du règlement intérieur du CVS par ses membres nouvellement élus, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Le CVS devant être renouvelé fin 2025, nous respecterons les prescriptions de l'article D311-19 du CASF.	La direction s'engage à élaborer le règlement intérieur du CVS suite aux prochaines élections prévues fin d'année 2025. Dans l'attente d'une mise en conformité à l'article D311-19 du CASF, <b>la prescription 13 est maintenue</b> .
<b>1.20</b> Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	oui	La direction a remis 4 CR de CVS dont 2 CR pour 2023 et 2 CR pour 2024. Il est rappelé que conformément à l'article D311-16 du CASF, le CVS se réunit au minimum 3 fois par an.	<b>Ecart 14</b> : En l'absence de transmission de 3 CR de CVS en 2023 et en 2024, l'EHPAD n'atteste pas réunir au minimum 3 fois par an les membres du CVS, ce qui contrevient à l'article D311-16 du CASF.	<b>Prescription 14</b> : Réunir le CVS au minimum 3 fois par an, conformément à l'article D311-16 du CASF.	1.20-CALENDRIER_CVS_ET_COMMUNICATIONS_2025.pdf	Le compte rendu du CVS du 14 novembre 2024 intégrait le calendrier des CVS et commissions 2025, calendrier qui est respecté aujourd'hui.	La direction n'a pas transmis les 3 PV du CVS de l'année 2024. Elle déclare avoir programmé 3 réunions de CVS pour l'année 2025. Toutefois, l'établissement n'a transmis aucun justificatif permettant de vérifier l'effectivité des 3 CVS dans l'année. En conséquence, <b>la prescription 14 est maintenue</b> .