

RAPPORT de CONTROLE le 21/04/2025

EHPAD SAINT RAPHAEL à Couzon au Mont D'or

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 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
1- Gouvernance et Organisation							L'établissement a répondu le 15/05/25, en mettant en avant d'une part les mouvements du personnel de direction, à ce titre il précise qu'il a pris ses fonctions en juillet 2023 et d'autre part les difficultés de recrutement de professionnels diplômés en CDI. Il signale également un déficit de l'EHPAD qui concerne le soin et l'hébergement.
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 daté du 18/12/24 et il est nominatif. Le directeur intervient à hauteur de 0,5ETP à l'EHPAD Bon Secours et de 0,5ETP à l'EHPAD Saint Raphael. Le MEDEC et l'encadrante d'unité de soins sont clairement identifiés. Il est relevé, sur le pôle soins, que la moitié des postes soignants est occupée par des agents non diplômés. En effet, sur un effectif total (jour et nuit) de 21ETP de soignants (hors IDE), il y a 10,5ETP d'agents de soins.	<b>Remarque 1</b> : La proportion d'agents de soins affectée au pôle soins est importante, ce qui nécessite une action importante d'accompagnement des professionnels non diplômés.	<b>Recommandation 1</b> : Veiller à recruter des professionnels diplômés et accompagner les agents de soins vers un diplôme d'ASD ou toute autre formation diplômante (AMP, AES).	1.1 Planning Mai	Nous avons en effet des difficultés à recruter des personnes diplômées. Cependant, les ETP vacants sont comblés par des vacataires sur des durées plus ou moins longues. Avec les vacataires, nous respectons nos ratios ASD : 50 % aide-soignants / 50 % agents de soin. <b>Sur le planning joint "Planning Mai", on peut observer que dans la réalité le ratio diplômé / non diplômé est en faveur des diplômés.</b> <u>La répartition des soignants par jour est la suivante :</u> - 6h30 - 14h30 : 3 aide-soignant + 3 agents de soin - 9h - 20h30 : 2 aide-soignant + 2 agents de soin - 14h - 21h : 1 aide-soignant + 1 agent de soin - 20h45 - 6h45 : 1 aide-soignant + 1 agent de soin - 6h30 - 16h30 : 1 IDE - 8h - 18h : 1 IDE (uniquement en semaine) - 11h - 21h Nous bénéficions aussi d'une <b>politique de formation dynamique</b> développée au niveau de notre maison mère, l'association Habitat-Humanisme qui nous donne la possibilité de mener une politique de formation continue, via des VAE, VAE inversée. Nous avons chaque année 1 à 2 contrats de professionnalisation ( PRO A) pour encourager nos non diplômés à devenir AS diplômé.	La direction déclare faire face à des difficultés de recrutement de soignants diplômés et précise "respecter par jour un ratio de 50% de ses effectifs soignants diplômés et 50% de soignants non diplômés". Or, ce ratio ne correspond à aucune norme réglementaire. De plus, les conditions de collaboration sont réglementées et limitées aux professionnels cités dans le Code de la santé publique : Aides-soignants (L4391-1 du CSP) et IDE (L4311-1 du CSP). De ce fait, les professionnels non diplômés ne sont pas habilités à assurer en collaboration avec les infirmières, les missions dévolues aux aides-soignants diplômés. L'absence de transmission de la fiche de poste des agents de soins ne permet pas de s'assurer que ceux-ci n'exercent pas des missions dévolues aux ASD.  Enfin, la politique de formation développée est insuffisante à l'échelle établissement. En effet, le ratio de professionnels formés, soit "1 à 2 contrats de professionnalisation par année", est très faible au regard du nombre d'agents non diplômés salariés de l'établissement. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, <b>la recommandation 1 est maintenue.</b>
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 au 1er juillet 2024, 8ETP vacants assurés par des remplaçants : - 3ETP d'ASD, - 2ETP d'IDE, - 2ETP d'agents de soins, - 1ETP d'IDEC. Toutefois, à la lecture de l'organigramme daté du 18/12/24, il est relevé des mouvements de postes : le poste d'IDEC vacant a été pourvu par une encadrante d'unité de soins pour laquelle aucun diplôme d'IDE n'a été transmis. En conséquence, cette professionnelle ne dispose pas des qualifications requises pour exercer le métier d'IDEC. Ainsi, l'établissement ne peut justifier la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF. De plus, le nombre de poste vacants a augmenté, soit : - 4,5ETP d'ASD, - 2ETP d'IDE, - 2,5ETP d'agents de soins. La direction a transmis les plannings des agents de soins, aides soignantes et infirmières. Toutefois en l'absence des codes horaires et des plannings par unité, il n'est pas possible d'apporter une appréciation sur le nombre de soignants présents par unité ainsi que leur qualification.	<b>Ecart 1</b> : En l'absence de recrutement d'une IDEC, l'organisme gestionnaire a recruté une encadrante d'unité de soins pour assurer la coordination des équipes soignantes, ne répondant que partiellement à une équipe pluridisciplinaire, contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.  <b>Remarque 2</b> : En l'absence de données détaillées sur les plannings soignants, il n'est pas possible d'apporter une appréciation sur le nombre de soignants présent par unité et de s'assurer de leur qualification.	<b>Prescription 1</b> : S'assurer que les fonctions portant sur l'organisation et la coordination des soins soient assurés par un professionnel infirmier diplômé d'Etat, permettant d'avoir une équipe pluridisciplinaire telle que définie à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.  <b>Recommandation 2</b> : Transmettre les plannings des soignants par unité en précisant les codes horaires et leur qualification.	1.1 Planning mai 1.2.1 DE Infirmier IDEC	L'IDEC a bien une formation IDE (cf diplôme joint). Le planning joint indique les codes horaires demandés et les qualifications.	La direction a transmis le diplôme d'IDE de l'IDEC permettant d'attester que l'organisation et la coordination des soins sont assurés par un professionnel infirmier diplômé d'Etat. En conséquence, <b>la prescription 1 est levée.</b>  S'agissant de la transmission des plannings des soignants, la direction n'a pas répondu à la question. En effet, il était demandé les plannings des soignants par unité. Or, il a été remis le planning des soignants dans sa globalité (ASD, IDE, ADS). L'établissement ne s'est pas doté d'un planning de nuit et d'un planning de jour (ensemble des équipes soignantes jour et nuit est mélangé), ce qui contribue à un manque de clarté sur la constitution et la présence des équipes de jour et de nuit. Enfin, la qualification des professionnels sont renseignées sur le planning transmis, toutefois, il n'a pas été remis d'éléments de preuve quant à leur diplôme (absence de transmission des diplômes des agents déclarés par l'établissement comme étant ASD). Par conséquent, <b>la recommandation 2 est maintenue.</b>
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	Le directeur est titulaire d'un Master "Direction, organisation et stratégie des structures sanitaires et médico-sociales" obtenu en 2023. Il s'agit d'un diplôme de niveau 7, ce qui est conforme au niveau de qualification exigé à l'article D312-176-6 du CASF.					
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.	oui	Le directeur a reçu la délégation de pouvoirs du Président Habitat et Humanisme Soin le 3 juillet 2023. Ce DUD énonce dans un tableau très précis la nature et l'étendue de la délégation de pouvoirs.					
Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur 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 directeur a la direction de deux EHPAD : Bon secours et St Raphael. La procédure d'astreinte transmise énonce les modalités de recours à l'astreinte, la mutualisation de l'astreinte, l'amplitude horaire et le numéro unique d'astreinte. Le planning d'astreinte pour 2024 n'a pas été transmis. Toutefois, l'astreinte étant mutualisée avec l'EHPAD Bon Secours, le planning a pu être transmis lors du contrôle de l'établissement le 9 aout 2024. Le directeur, l'adjointe de direction et l'IDEC de l'EHPAD Saint Raphael ainsi que l'assistante RH de l'EHPAD Bon Secours participent à l'astreinte.					
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 (28/11, 05/12 et 12/12/24) qui attestent d'une réunion mensuelle. Sont présents le directeur, la psychologue, le MEDEC, l'IDEC, le chef de cuisine. Les sujets sont divers (TO, RH, soins, résidents, animations) et n'appellent pas de 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 2020-2025. Le contenu du PE est incomplet. Il n'est pas fait référence à la date de consultation du CVS comme le prévoit l'article L311-8 CASF. Par ailleurs, le projet de soins est succinct, il n'existe pas de partie définissant les modalités d'accompagnement à la fin de vie de personnes âgées, comme il est inscrit dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles définies par la HAS (cahier accompagner les personnes âgées en fin de vie). D'ailleurs, il n'est pas fait référence à l'existence d'actions de coopération nécessaires à la réalisation du volet relatif aux soins palliatifs, ce qui contrevient à l'article D311-38 du CASF. Enfin, le projet d'établissement ne comporte pas d'objectifs déclinés en actions, précisant les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable et les étapes intermédiaires. Cette absence de fiche action peut rendre difficile leur suivi.	<b>Ecart 2</b> : En l'absence de date de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.  <b>Ecart 3</b> : En l'absence d'identification des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, le projet de soins est incomplet, par conséquent l'EHPAD contrevient à l'article D311-38 CASF et méconnaît les recommandations de bonnes pratiques professionnelles définies par la HAS (cahier accompagner les personnes âgées en fin de vie).  <b>Remarque 3</b> : Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches actions, ce qui peut rendre difficile le suivi des objectifs du projet d'établissement.	<b>Prescription 2</b> : Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.  <b>Prescription 3</b> : Compléter le projet de soins au sein du projet d'établissement en intégrant les mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, conformément à l'article D311-8 du CASF et aux RBPP définies par la HAS (cahier accompagner les personnes âgées en fin de vie).  <b>Recommandation 3</b> : Formaliser, dans le projet d'établissement, la déclinaison des objectifs notamment sous forme de fiches action, comprenant les actions à mettre en place, les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable et les étapes intermédiaires.		Le PE actuel qui a été communiqué prend fin en 2025. Nous avons planifié sa réécriture pour la période 2026-2030 au 1er trimestre 2026 et sa validation auprès du CVS dans la foulée. Il inclura les éléments manquants que vous indiquez, à savoir: --Le parcours de la personne accompagnée -Les ressources et l'organisation au service de l'accompagnement -Le projet de soins et l'accompagnement spécifique des personnes atteintes de pathologies neurodégénératives, incluant les soins palliatifs. -Le projet du « Mieux manger » -Le projet de vie sociale et d'animation -La politique de prévention des risques de maltraitance -La démarche d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques -La politique « Achats et Développement durable » - La stratégie numérique -Les enjeux et les perspectives de l'établissement	Dans la mesure où le PE prend fin en 2025, la direction n'a transmis aucun élément justification de la démarche de réécriture du PE. Toutefois, il s'engage à la réécriture de celui-ci d'ici le 1er trimestre 2026 et d'associer le CVS à son élaboration. <b>Les prescriptions 2 et 3 ainsi que la recommandation 3 sont maintenues.</b>
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	La direction n'a pas répondu à la question. Toutefois, à la lecture du projet d'établissement, il est relevé l'absence d'élaboration d'une partie relative à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, ce qui contrevient à l'article D311-38-3 du CASF. Il est attendu que le projet d'établissement prévoit "l'identification des moyens de repérage des risques de maltraitance et les modalités de signalement, de traitement des situations de maltraitance ainsi que les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées et 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 4</b> : En l'absence de définition de sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	<b>Prescription 4</b> : Se doter d'une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.		CF réponse item 1.7	Dans l'attente de l'élaboration du PE pour 2026, l'EHPAD n'a pas défini sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. En conséquence, <b>la prescription 4 est maintenue.</b>
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement remis a été modifié le 17/09/24. Il est précisé que celui-ci a fait l'objet d'une consultation des membres du CVS en date du 19/09/24. Or, à la lecture du CR de CVS, la présentation du règlement de fonctionnement n'est pas à l'ordre du jour. Par conséquent, l'EHPAD n'atteste pas avoir procédé à la consultation du CVS comme le prévoit l'article L311-7 du CASF. Concernant son contenu, il est conforme à l'article R311-35 du CASF.	<b>Ecart 5</b> : En l'absence de date de consultation du règlement de fonctionnement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : Présenter le règlement de fonctionnement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-7 du CASF.	1.9 CR CVS 16.12.2024	Le RF a bien été revu et validé lors du CVS du 16.12.2024, comme indiqué dans le document joint.	La direction déclare que le règlement de fonctionnement a été consulté par les membres du CVS lors de la séance du 16/12/24. Pour rappel, il est attendu l'inscription de la date de consultation des membres au sein du règlement de fonctionnement. <b>La prescription 5 est levée.</b>

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	Mme a été recrutée en qualité d'encadrante d'unité de soins, à temps complet, en CDI, à compter du 22 juillet 2024. Elle exerce à l'EHPAD Saint Raphael.					
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	Mme est titulaire d'une licence en management de services de santé obtenue en 2001. Il n'a pas été transmis son diplôme d'IDE. En conséquence, la direction de l'EHPAD ne peut justifier que Mme soit en capacité d'exercer les missions d'IDEC qui lui sont confiées au sein de sa fiche de poste. En effet, il est précisé qu'elle a en charge l'évaluation et le réajustement de la réalisation des soins dans le respect des bonnes pratiques, des protocoles (...), l'élaboration et la mise en œuvre des protocoles soins et qu'elle peut être amenée à réaliser des soins.	<b>Remarque 4</b> : En l'absence du diplôme d'IDE de Mme , elle ne peut assumer les missions qui lui sont confiées au sein de sa fiche de poste.  <b>Rappel écart 1</b>	<b>Recommandation 4</b> : S'assurer par la direction que l'encadrante d'unité de soins bénéficie d'un diplôme d'IDE pour assurer les fonctions d'IDEC.  <b>Rappel prescription 1</b>	cf diplôme joint dans 1.2	L'IDEC a bien une formation IDE (cf diplôme joint dans le point 1.2).	La direction a transmis le diplôme d'IDE de l'IDEC permettant d'attester que l'organisation et la coordination des soins sont assurées par un professionnel infirmier diplômé d'Etat. <b>La recommandation 4 est levée.</b>
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 précédant le contrôle sur pièces).	oui	Dr a été embauchée en qualité de MEDEC, en CDI, à compter du 1er septembre 2021. Elle exerce à temps partiel à l'EHPAD Saint Raphael, soit à hauteur de 0,45ETP. Toutefois, au regard de la capacité de l'établissement (70 lits) et conformément à l'article D312-156 du CASF, le temps d'intervention du MEDEC est insuffisant. Il est attendu un temps d'intervention de 0,6ETP.	<b>Ecart 6</b> : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement est insuffisant et contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : Augmenter le temps de présence du MEDEC dans l'établissement à hauteur de 0,6ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Depuis plusieurs mois, nous avons proposé au médecin coordonnateur de passer à temps plein, afin d'assurer 0,6 ETP en tant que médecin coordonnateur et 0,4 ETP comme médecin prescripteur, en réponse à la pénurie de médecins traitants dans notre zone géographique. Elle est actuellement en réflexion et devrait se positionner en fin d'année 2025. Elle actuellement à 50% dans un autre EHPAD ( hors réseau habitat et Humanisme soin ) Parallèlement, la médecin coordonnatrice a diffusé une annonce dans son réseau afin de renforcer l'équipe médicale de l'établissement. Toutefois, le recrutement de médecins en EHPAD reste complexe et nous assurons une veille RH/recrutement de manière très régulière. Nous avons néanmoins la chance de pouvoir compter sur une médecin gériatre présente à 50 %, qui assume ponctuellement le rôle de médecin traitant si besoin. Très investie, elle permet au service des soins de maintenir une qualité de prise en charge optimale, même à 50%, comme en témoigne la dernière coupe Pathos de l'établissement ainsi que les retours de l'ARS.	La direction indique avoir proposé au MEDEC un poste à temps plein, réparti entre des fonctions de MEDEC (0,6 ETP) et de médecin traitant (0,4 ETP). Cette organisation soulève des interrogations quant à la présence effective d'un médecin clinicien dans le cadre du tarif global. Par ailleurs, il est signalé que le MEDEC partage déjà son temps plein en intervenant dans une autre structure n'appartenant pas au réseau Habitat et Humanisme Soins, à mi-temps. Au regard de l'ensemble de ces éléments ci-dessus, <b>la prescription 6 est maintenue.</b>
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	Dr est titulaire d'une capacité en gériatrie obtenue en 2013.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	oui	Il a été remis le CR de la commission de coordination gériatrique qui s'est déroulée au mois de mars 2024. Il est souligné le nombre important de professionnels libéraux médicaux et paramédicaux ainsi que la grande diversité des sujets. Toutefois, il était attendu la transmission des 3 derniers CR de commission de coordination gériatrique. En l'absence de transmission des CR des précédentes commission de coordination, l'EHPAD n'atteste pas réunir annuellement la commission, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Ecart 7</b> : En l'absence de transmission des 3 derniers CR de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD n'atteste pas réunir annuellement la commission et contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF	<b>Prescription 7</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 les CR des commissions de coordination gériatrique de 2022 et 2023.	1.14 CR Commission gériatrique 2025	J'ai pris mes fonctions de directeur en juillet 2023 et l'adjointe de direction en mars 2023. L'année 2023 a été une année de transition entre deux équipes de direction et nous n'avons pas eu la possibilité avec le Medco un commission gériatrique. Nous sommes bien conscients de la nécessité et de notre obligation à tenir cette commission une fois par an. Je vous joins le CR de la commission que le Medco a organisée en février 2025, avec la feuille d'émargement.	La direction a remis le CR de la commission de coordination gériatrique réalisée le 6/02/25 ainsi que la feuille d'émargement. A sa lecture, de nombreux sujets sont évoqués en présence de plusieurs intervenants extérieurs médicaux et paramédicaux. Par conséquent, <b>la prescription 7 est levée.</b>
1.15 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, il est relevé l'absence de signature conjointe du MEDEC et du directeur d'établissement, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Ecart 8</b> : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et le directeur d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Prescription 8</b> : Signer conjointement le RAMA 2023 par le MEDEC et le directeur d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	1.15.1 RAMA 2023 1.15.2 RAMA 2024	Je joins les RAMA des années 2023 et 2024 dûment signés par le Medco et le directeur	Il a été transmis les RAMA 2023 et 2024 dûment signés par le MEDEC et le directeur d'établissement. Par conséquent, <b>la prescription 8 est levée.</b>
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	Il a été transmis 6EI qui ont fait l'objet d'un signalement aux autorités de tutelle, il s'agit : -1EI du 12/05/23 lié à l'agressivité d'une résidente envers un résident et des soignants ayant pour conséquence l'intervention de la gendarmerie, -1EI du 24/03/24 relatif à une situation de maltraitance d'un soignant vacataire envers un résident entraînant la fin des missions de vacations du professionnel, -1EI du 07/07/23 concernant un accident d'exposition au sang. Un RETEX a été réalisé à la suite de cet EI par le service qualité de l'association habitat et humanisme permettant une analyse des causes de survenance de l'EI. -1EI du 18/08/23 relatif à la fugue d'un résident retrouvé rapidement par un soignant, -1EI du 14/03/24 lié à la panne des ascenseurs de l'EHPAD créant une perturbation dans le fonctionnement de l'établissement. -1EI du 7/08/24 concernant le dysfonctionnement de l'ascenseur entraînant la chute d'une résidente entraînant une fracture chez la résidente.  A la lecture de l'extraction faite du logiciel des EI/EIG survenus en 2023 et 2024, il est relevé que 3 EI sont des EIG devant être signalés auprès des autorités de tutelle. Or, aucune fiche de signalement n'a été transmise pour ces 3EIG, il s'agit de : -Plusieurs tentatives d'intrusion dans l'établissement nécessitant l'intervention de la gendarmerie (EI du 17/01 et du 30/06/23), -L'administration d'un anxiolytique sans prescription médicale à un résident et distribué par un agent de soins de nuit (EI du 16/11/23), -Départ de feu au niveau du compteur électrique (EI du 24/03/23). Par conséquent, l'EHPAD n'atteste pas garantir la sécurité des résidents au titre de l'article L311-3 du CASF et signaler sans délai de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, ce qui contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.	<b>Ecart 9</b> : En l'absence de transmission de l'ensemble des EI/EIG signalés en 2023-2024, l'EHPAD n'atteste pas garantir la sécurité des résidents au titre de l'article L311-3 du CASF et signaler, sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge et afin de sécuriser les usagers, conformément à l'article L311-3 du CASF.	<b>Prescription 9</b> : Signaler, conformément à l'article L331-8-1 du CASF, sans délai, auprès des autorités de tutelle, de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge et afin de sécuriser les usagers, conformément à l'article L311-3 du CASF.	1.16.1 Formulaire signalement novembre 2023 nuit anxiolytique	Nous avons bien conscience de l'importance et de la nécessité de déclarer les EIG à l'ARS. Ceux mentionnés sur le 1er trimestre 2023 n'ont pas été déclarés car ils n'ont pas été évalués comme "grave" une fois revus par l'ancienne direction du site. Nous avons remis en place un processus plus rigoureux de déclaration d'EI, avec la mise en place d'une nouvelle procédure de gestion des EI jointe dans la section 17.  Un formulaire de signalement à l'ARS suite à l'administration d'un anxiolytique sans prescription médicale à un résident et distribué par un agent de soins de nuit a bien été déclaré en novembre 2023 (cf fichier 1.16.1).	La direction a transmis un « formulaire de signalement » concernant l'administration d'un anxiolytique à un résident sans prescription médicale, par un agent de soins de nuit. Cependant, ce document n'est ni daté ni signé, ce qui soulève des questions sur sa validité. Cette incertitude est renforcée par l'absence de ce signalement dans l'extraction des déclarations issues de Si-VSS. Par ailleurs, la consultation de Si-VSS montre que les autres EIG n'ont pas été signalés. Cela concerne les événements relatifs à : - plusieurs tentatives d'intrusion dans l'établissement nécessitant l'intervention de la gendarmerie (EI du 17/01 et du 30/06/23), - départ de feu au niveau du compteur électrique (EI du 24/03/23). Compte-tenu de ces éléments, l'établissement ne pratique pas régulièrement les signalements. En conséquence, <b>la prescription 9 est maintenue.</b>
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'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	Il a été remis l'extraction du logiciel des EI/EIG déclarés au sein de l'établissement pour 2023 et 2024. Il est relaté la personne concernée, la date, la gravité, le type d'évènement, la description des faits, les conséquences, les mesures prises et le déclarant. Toutefois, cette extraction manque de détails. En effet, la date de clôture des EI, les mesures immédiates et l'analyse des causes ne sont pas renseignées ne permettant pas d'attester d'une gestion globale des EI/EIG sur l'EHPAD. -Le 16 novembre 2023, un agent de soins de nuit a administré un anxiolytique sans prescription médicale à un résident. La direction déclare avoir abordé ce sujet en CODIR, que le protocole "en cas d'agitation" a été révisé et qu'une réflexion a été menée sur le circuit du médicament, notamment leur distribution la nuit. Toutefois, ces documents n'ont pas été transmis. -Le 19 mai 2024, un soignant de nuit est suspecté de maltraitance envers un résident. En raison de ces dysfonctionnements dans la prise en charge des résidents la nuit, l'établissement n'atteste pas élaborer des plans d'actions adaptés au EI/EIG, notamment avec l'accompagnement des professionnels de nuit et leur formation aux protocoles de l'établissement.	<b>Remarque 5</b> : En l'absence des éléments qualitatifs tels que la date de clôture de l'EI, la description des actions immédiates et l'analyse des causes, au sein du tableau de bord, l'EHPAD n'atteste pas mettre en place une gestion globale des EI/EIG.  <b>Ecart 10</b> : Le 16 novembre 2023, en administrant un anxiolytique sans prescription médicale à un résident, l'agent de soins de nuit a agi en dehors de son champ de compétence et contrevient à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'aide-soignant - annexe III - : Référentiel de formation du diplôme d'aide-soignant, bloc 2.	<b>Recommandation 5</b> : Se doter d'un véritable processus de gestion globale des EI/EIG, permettant de recueillir les EI/EIG et leur date de clôture, de mettre en place des actions immédiates et d'assurer une analyse des causes afin qu'un même évènement ne se reproduise pas.  <b>Prescription 10</b> : Elaborer une procédure spécifique à la dispensation des traitements de nuit, dans le respect du champ de compétences des infirmiers et des aides-soignants, conformément à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'aide-soignant - annexe III - : Référentiel de formation du diplôme d'aide-soignant, bloc 2, sur la base notamment du Guide du circuit du médicament en EHPAD de juin 2023, de l'ARS.	1.17.1 Procédure de gestion des EI  1.17.2 CO Circuit du médicament de l'EHPAD	Comme indiqué dans le point précédent, nous suivons une procédure de gestion des EI.  Voir en page 5 du document 1.17.2 "Le soir, l'IDE prépare les traitements de nuit qui seront distribués par les aide soignantes diplômées : • Les gouttes sont préparées dans les poudriers prévus à cet effet • Les traitements de nuits sont identifiés de manière nominative et prêt à la distribution"	Il a été remis la procédure de gestion des EI datée du 09/05/25 qui détaille les différentes étapes de la déclaration. Toutefois, à sa lecture, il n'est pas renseigné l'étape relative à l'analyse des causes avant la clôture de l'EI sauf ceux portant sur le circuit du médicament. Par ailleurs, un temps de retour sur la déclaration est organisée seulement pour les "EI les plus graves" sans que ce critère ne soit défini. Enfin, il était attendu la transmission du tableau de bord soit l'extraction du logiciel Ageval permettant d'attester de la mise en œuvre du processus de gestion globale des EI/EIG. Par conséquent, <b>la recommandation 5 est maintenue.</b>  S'agissant de la procédure spécifique à la dispensation des traitements de nuit, la procédure a été transmise. A sa lecture, il est spécifié que seuls les soignants diplômés peuvent distribuer les traitements qui auront été au préalable préparés par les IDE. Malgré cette procédure, lors de l'EI du 16/11/23, la distribution d'un anxiolytique a été réalisé par un agents de soins et non un ASD comme le prévoit la procédure. Dans la mesure où l'EHPAD s'est dotée d'une procédure relative à la dispensation des traitements de nuit , <b>la prescription 10 est levée.</b> Cependant, il est attendu que cette procédure soit mise en œuvre.
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	oui	Il a été remis le résultat des élections des représentants des résidents daté du 22/01/24. Or, 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 le PV de CVS de l'ensemble des collèges du CVS, l'EHPAD n'atteste pas que la composition du CVS est conforme à l'article D311-5 du CASF.	<b>Ecart 11</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 sa composition conforme à l'article D311-5 du CASF.	<b>Prescription 11</b> : Transmettre la décision instituant les membres du CVS afin d'attester de sa composition conforme aux articles D311-4 et D311-5 du CASF.	18.1 PV scrutin 240122 Collège Résidents 18.2 PV scrutin 240122 Collège Salariés 1.18.3 CR CVS du 15.2.2024	Les PV des scrutins pour les collèges Résidents et Saliariés sont joints. Le CR du CVS du 15.2.2024 mentionne les nouveaux collèges et la présentation de leurs représentants. Durant cette cession, le RI a été lu et approuvé.	La direction n'a pas répondu à la question, il était demandé la transmission de la décision instituant l'ensemble des collèges du CVS. Or, il a été remis le résultat des élections des représentants des résidents et des familles. En l'absence de transmission de la décision instituant les représentants des résidents, les représentants des familles, le représentant du personnel et l'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire, <b>la prescription 11 est maintenue.</b>
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 transmis, il est daté du 28/06/23. Il est mise à jour conformément au décret du 25 avril 2022.					
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	oui	Il a été remis 2 CR de CVS pour 2024. Or, il était aussi demandé la transmission des CR de CVS pour 2023. Par ailleurs, il est rappelé qu'il est attendu la réunion du CVS au minimum 3 fois par an. Par conséquent, en l'absence de transmission de 3 CR de CVS pour 2023 et 2024, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 CASF.	<b>Ecart 12</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 12</b> : Réunir le CVS au minimum 3 fois par an, conformément à l'article D311-16 du CASF.	1.20.1 CR CVS 24.02.2024 1.20.2 CR CVS mai 2024 1.20.3 CR CVS septembre 2024	Suite à ma prise de fonction de directeur en juillet 2023, les membres des CVS étant pour la plupart partis ou décédés, j'ai du procéder à de nouvelles élections qui ont eu lieu début 2024, ce qui explique l'absence de réunions en 2023. <b>En 2024, le CVS a été réuni 4 fois</b> , en février, mai , septembre, décembre, conformément aux CR joints.	La direction déclare avoir pris son poste en juillet 2023 et ne pas avoir pu réaliser de réunions de CVS avant le début d'année 2024. En revanche, sur l'année 2024, les membres du CVS se sont réunis 4 fois dans l'année, en atteste les CR de CVS transmis. Par conséquent, <b>la prescription 12 est levée.</b>

