

RAPPORT de CONTROLE le 24/07/2024

EHPAD LES COQUELICOTS à RUMILLY \_74

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH GABRIEL DEPLANTE

Nombre de places 74 lits en HP dont 3 lits en HT et 8 places en AJ

Questions	Fichiers déposé	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							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	oui	<p>Le CH "Gabriel Déplante" dispose d'une autorisation pour 3 EHPAD :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-EHPAD Baufort (80 lits),</li><li>-EHPAD Coquelicots (74 lits),</li><li>-EHPAD Les Cèdres (30 lits).</li></ul> <p>Dans le cadre du contrôle sur pièces, l'EHPAD contrôlé est celui des Coquelicots.</p> <p>Il a été remis 2 organigrammes du CH Gabriel Déplante datés de juin 2024: l'un relatif l'organisation hiérarchique des différents fonctions du CH, l'autre relatif à l'organigramme général du CH et des EHPAD.</p> <p>A leur lecture, M. est le directeur du CH Gabriel Déplante, et M. directeur adjoint des ressources opérationnelles du développement durable et du secteur médico social.</p> <p>Il est identifié au sein de l'organigramme général, le pôle sanitaire et le pôle médico-social. Concernant l'EHPAD des Coquelicots, il est présenté Mme S faisant fonction de cadre de santé. Il est identifié un médecin, Dr T, cependant il n'est pas précisé si ce médecin est un praticien clinicien ou s'il exerce en qualité de médecin coordonnateur.</p>	<p><b>Remarque 1</b> : En l'absence de précision sur les fonctions du médecin, Dr sur l'organigramme, l'EHPAD n'atteste pas de la présence d'un MEDEC.</p>	<p><b>Recommandation 1</b> : Préciser les fonctions du Dr sur l'organigramme.</p>	1.1 organigramme	<p>Le Dr est un médecin généraliste, qui est référent médical de l'EHPAD des Coquelicots.</p> <p>L'organigramme remis à jour mentionne désormais cette qualité. Pour rappel, il n'y a pas un poste de médecin coordonnateur dans chaque EHPAD, mais un temps de médecin coordonnateur pour les 3 EHPAD du CHGD de Rumilly.</p>	<p>L'organigramme a été modifié, il est précisé la fonction de médecin référent du Dr .</p> <p><b>La recommandation 1 est levée.</b></p>
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	<p>La direction déclare avoir au 1er mars 2024, 2 postes vacants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-IETP d'AS/ASH soins,</li><li>-IETP d'AS au PASA.</li></ul> <p>Par ailleurs, il est relevé à la question 1.11 que le poste de MEDEC est vacant, ce qui ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des résidents conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.</p>	<p><b>Ecart 1</b> : L'absence de MEDEC ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des résidents ce qui contrevient à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.</p>	<p><b>Prescription 1</b> : Procéder aux recrutements pérennes du poste de MEDEC, permettant une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des résidents, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.</p>	1.2 Courrier médecins généralistes	<p>Un poste temps plein est régulièrement publié par le CHGD De Rumilly, dont une quotité de médecin coordonnateur. Il s'agit d'un poste qui se répartit sur plusieurs services, dont le suivi des résidents d'un EHPAD. Il n'y a pas eu de candidature pour le moment. La publication est régulièrement relancée, et un courrier a même été adressé à tous les médecins généralistes du canton afin de susciter des candidatures, mais sans succès pour le moment.</p>	<p>Il a été transmis un courrier rédigé par le directeur de l'EHPAD à l'attention des médecins généralistes informant d'une recherche active d'un médecin généraliste aux EHPAD du CH Gabriel Déplante. Par ailleurs, la direction énonce avoir régulièrement mis à jour l'offre d'emploi pour le poste de médecin généraliste mais sans aucun retour de candidature. Toutefois, il est attendu le recrutement d'un médecin en qualité de médecin coordonnateur. Par conséquent, <b>la prescription 1 est maintenue.</b></p>
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	oui	<p>Par l'arrêté du 13 février 2023, M. est affecté au CH "Gabriel Déplante" à Rumilly en qualité de directeur adjoint des ressources opérationnelles du développement durable et du secteur médico social, à compter du 1er mars 2023.</p>					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé ? Joindre le document.	oui	<p>Il a été remis la décision portant délégation de signature du directeur du CH relatif aux modalités de mises en œuvre des activités, fonctions et missions des membres du directoire du CH "Gabriel Déplante", à compter du 1er mai 2024.</p> <p>Par ailleurs, M. directeur adjoint du secteur médico-social, fait partie du corps des directeurs d'hôpitaux. Il exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.</p>					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	oui	<p>La direction déclare que l'astreinte administrative de direction est mise en place au niveau du CH Gabriel Déplante de Rumilly, et elle couvre également les 3 EHPAD dont l'EHPAD des Coquelicots. Il est précisé l'amplitude horaire de l'astreinte et les documents dont dispose le personnel de garde pour assurer l'astreinte. Ces documents sont recensés dans une mallette spécifique à l'astreinte, en atteste le sommaire remis des documents la composant.</p> <p>Le planning de l'astreinte pour le 2ème semestre 2023 et le 1er semestre 2024 a été transmis. 8 professionnels du directoire du CH y participent, le roulement est équilibré.</p> <p>Enfin, la direction précise qu'une astreinte technique et médicale est aussi organisée au sien de l'établissement. Le tableau des gardes est diffusé auprès des unités de soins et des EHPAD, avec le numéro d'astreinte et l'identité de la personne de garde.</p>					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	<p>Il a été remis 3 CR de CODIR (18/03, 22/04 et 27/05) qui attestent d'une réunion mensuelle. Sont présents le directeur du CH, le Directeur Adjoint du secteur médico social et les responsables fonctionnels de l'équipe de direction du CH. Les sujets d'informations et de débats traités concernent toutes les directions, notamment des sujets spécifiques aux EHPAD. Il peut être relevé des décisions prises concernant l'EHPAD des Coquelicots.</p> <p>Les CR de CODIR n'appellent pas de remarque particulière.</p>					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	<p>Il a été remis le projet d'établissement du CH "Gabriel Déplante", il couvre la période 2020-2025. Le projet gérontologique est intégré au sein du projet d'établissement. A sa lecture, il est relevé l'absence de date de consultation du CVS quand à l'élaboration du projet, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Le projet d'établissement traite de l'organisation des soins palliatifs dans le cadre de l'activité du service de Soins de Suite Médicalisés (SSM), la fiche objectif n°3 est dédiée à ce sujet et les actions portent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Obtenir une reconnaissance des compétences en gériatrie,</li><li>- Développer l'offre en soins palliatifs,</li><li>- Développer les approches non médicamenteuses,</li><li>- Développer une activité de SSR pneumologie.</li></ul> <p>Dans la mesure où le projet d'établissement a été adopté postérieurement à la loi du 7 février 2022, le projet d'établissement n'intègre pas de partie relative à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance contrairement à ce que prévoient les articles L311-8 et D311-38-3 du CASF définissant les moyens de repérage des risques de maltraitance et les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle pour prévenir les risques de maltraitance.</p>	<p><b>Ecart 2</b> : En l'absence de date de consultation du CVS sur le projet d'établissement 2020-2025, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.</p> <p><b>Ecart 3</b> : En l'absence de définition des moyens de repérage des risques de maltraitance et les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle pour prévenir les risques de maltraitance, l'EHPAD contrevient aux article L311-8 et D311-38-3 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 2</b> : Présenter le projet d'établissement 2020-2025 et particulièrement la partie gérontologique au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.</p> <p><b>Prescription 3</b> : Actualiser le projet d'établissement CH en intégrant les moyens de repérage des risques de maltraitance et les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle pour prévenir les risques de maltraitance, conformément aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF.</p>	1.7 Traitement signalement situation maltraitance 1.7 Formulaire signalement situation maltraitance 1.7 Conduite à tenir suspicion ou situation avérée maltraitance	<p>L'actuel projet d'établissement sera présenté au prochain CVS de l'EHPAD des Coquelicots, et notamment le projet gérontologique. Par ailleurs les membres du CVS seront associés aux travaux d'élaboration du prochain projet d'établissement gérontologique. Les moyens de repérage des risques de maltraitance et les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle pour prévenir les risques de maltraitance feront l'objet d'une fiche action dans le projet gérontologique. Il existe déjà des procédures internes en matière de traitement de signalement de situation de maltraitance ( logigramme ), un formulaire de signalement de situation de maltraitance, et une conduite à tenir en cas de suspcision ou de situation avérée de maltraitance. Voir les pièces jointes en annexe.</p>	<p>La direction déclare présenter le projet d'établissement au prochain CVS. Dans l'attente de la transmission du CR de CVS attestant de la consultation du projet d'établissement par les membres du CVS, <b>la prescription 2 est maintenue.</b></p> <p>La direction déclare en parallèle élaborer une fiche action qui définit les moyens de repérage des risques de maltraitance et les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle pour prévenir les risques de maltraitance qui s'intégrera dans le projet d'établissement.</p> <p>Par ailleurs, il a été transmis 3 documents attestant d'outils de traitement et de signalement de tout acte de maltraitance pouvant se produire au sein de l'établissement, cependant ces documents ne répondent pas aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF.</p> <p>Dans l'attente de la transmission de la fiche action relative à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, <b>la prescription 3 est maintenue.</b></p>

<b>1.8</b> Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le contrat de séjour daté de février 2023, commun aux 3 EHPAD du CH "Gabriel Déplante". La direction déclare que le règlement de fonctionnement se trouve à l'annexe 1 du contrat de séjour. A la lecture du règlement de fonctionnement, il est relevé l'absence des dates d'actualisation du règlement de fonctionnement et de la consultation du CVS, ce qui contrevient à l'article R311-33 du CASF. Par ailleurs, le règlement de fonctionnement n'est pas complet. En effet, l'item définissant les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues est manquant, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF. Enfin, il est relevé que les petits déjeuners sont servis à partir de 7H et le dîner à partir de 17H30. Au vu de ces horaires, l'amplitude horaire du jeûne nocturne est supérieure à 12H. Des collations sont servies au cours de la journée.	<b>Ecart 4</b> : En l'absence des dates de consultation par le CVS et d'actualisation du règlement de fonctionnement, le document n'est pas conforme à l'article R311-33 du CASF.  <b>Ecart 5</b> : Le règlement de fonctionnement ne comporte pas l'ensemble des items prévus à l'article R311-35 du CASF.  <b>Remarque 2</b> : L'amplitude dîner /petit-déjeuner dépasse les 12h, ce qui n'est pas conforme aux recommandations HAS de 2007 "Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée ».	<b>Prescription 4</b> : Consulter le CVS et daté le règlement de fonctionnement afin de s'assurer de sa mise à jour régulière conformément à l'article R311-33 du CASF.  <b>Prescription 5</b> : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues conformément à l'article R311-35 du CASF.  <b>Recommandation 2</b> : Réfléchir à une réorganisation des temps de repas afin de réduire l'amplitude horaire dîner/ petit déjeuner, conformément aux bonnes pratiques de la HAS visant à lutter contre la dénutrition des personnes âgées.	1.8 prévention traitement jeune nocturne	L'actuel règlement de fonctionnement va être réactualisé et sera soumis au prochain CVS de l'EHPAD de Baufort avant la fin de l'année 2024. Conformément à la réglementation en vigueur le Règlement de fonctionnement sera réactualisé régulièrement, et au moins une fois tous les 5 ans. En ce qui concerne l'organisation du temps de repas et la réduction du jeune nocturne un travail a été initié avec un protocole de réduction du jeune nocturne ( possibilités de collations nocturnes ) et la direction des soins et le Directeur adjoint chargé des ressources opérationnelles devront examiner les possibilités organisationnelles de réduire cette amplitude en lien avec les organisations soignantes et la cuisine.	Il est pris compte de la réactualisation prochaine du règlement de fonctionnement prévu fin de l'année 2024. Dans l'attente de la transmission du document réactualisé, précisant la date de consultation du CVS et intégrant les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, <b>les recommandations 4 et 5 sont maintenues.</b>  S'agissant de la réflexion mener par l'établissement autour de la réduction de l'amplitude horaire dîner/petit déjeuner : la direction déclare avoir initié un groupe de travail permettant l'élaboration d'un protocole de réduction du jeune nocturne. Des possibilités organisationnelles vont être examinées par la direction des soins et le directeur adjoint chargé des ressources opérationnelles. <b>La recommandation 2 est levée.</b>
<b>1.9</b> L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	oui	Mme a été recrutée en qualité d'agent contractuel de droit public pour exercer les fonctions d'infirmière coordonnatrice, en CDI, à temps plein. Elle est affectée à l'EHPAD des Coquelicots à compter du 2 janvier 2023.					
<b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	La direction déclare que Mme S, Faisant Fonction de cadre de santé à l'EHPAD des Coquelicots a suivi une formation « Etre IDEC en EHPAD » au mois d'avril 2024, toutefois le justificatif n'a pas été transmis ne pouvant l'attester.	<b>Remarque 3</b> : En de transmission de justificatif de formation, l'EHPAD ne peut d'attester que l'IDEC a réalisé une formation spécifique à l'encadrement.	<b>Recommandation 3</b> : Transmettre l'attestation de formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC.	1.10 Formation AS	<b>La demande d'envoi du justificatif auprès de l'organisme de formation avait été effectuée à plusieurs reprises, mais cet justificatif nous a été transmis quelques jours après la date limite de réponse fixé pour le contrôle sur pièces. Le document est en pièce jointe.</b>	Il a été transmis l'attestation de réussite à la formation "infirmière coordinatrice" de Mme S, Faisant Fonction de cadre de santé à l'EHPAD des Coquelicots, datée du 17/06/24. <b>La recommandation 3 est levée.</b>
<b>1.11</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).	oui	La direction déclare ne plus avoir de MEDEC depuis novembre 2023. Cependant, sur l'organigramme, il apparaît le nom d'un médecin référent intervenant à l'EHPAD des Coquelicots. En l'absence de transmission de contrat de travail et de l'identification claire d'un MEDEC à l'EHPAD des Coquelicots, intervenant à hauteur de 0,6ETP, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Ecart 6</b> : En l'absence d'un MEDEC, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.  <b>Rappel remarque 1.</b>	<b>Prescription 6</b> : Doter l'établissement d'un MEDEC, à hauteur de 0,6ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.  <b>Rappel remarque 1.</b>	Rappel fichier 1.2 Courrier médecins généralistes	Le CHGD de Rumilly cherche activement à recruter un médecin coordonnateur, avec des démarches pro actives auprès des médecins du territoire, mais dans le respect des enveloppes budgétaires allouées au financement d'un médecin coordonnateur commun aux trois structures.	La direction déclare être en recherche active de médecin coordonnateur, dans l'attente d'un recrutement effectif, <b>la prescription 6 est maintenue.</b>
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	En l'absence de MEDEC, l'EHPAD n'est pas concerné par la question.					
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	La direction déclare que "la commission de coordination gériatrique est suspendue compte tenu de l'insuccès de ce dispositif auprès des intervenants libéraux". Toutefois, il est précisé que sont organisées tous les 15 jours des commissions de préadmission. Les professionnels libéraux intervenants à l'EHPAD ne participent pas à ces réunions. Il ne s'agit pas de la commission de coordination gériatrique et les commissions de préadmission n'ont pas vocation à la remplacer. Il est rappelé que la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF, a pour objectif de réunir l'ensemble des équipes soignantes salariées et des professionnels libéraux intervenant sur l'EHPAD uniquement. Ainsi que le rappelle la HAS dans sa fiche-repère sur la CCG, elle a pour objectif "une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et l'ensemble des professionnels libéraux et elle permet une approche globale de la prise en soin des résidents en abordant des thématiques variées". De plus, elle est consulté notamment sur le projet de soin, la politique du médicament, le contenu du dossier de soin, le RAMA, la politique de formation et le partenariat médico-social.	<b>Ecart 7</b> : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique et du respect de ses missions, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et à l'arrêté du 5 septembre 2011.	<b>Prescription 7</b> : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et à l'arrêté du 5 septembre 2011.		Il est utile de rappeler que le recours à des prestataires libéraux est beaucoup moins développé au CHGD de Rumilly que dans beaucoup d'EHPAD autonomes. Les intervenants libéraux sont limités et concernent principalement les médecins traitants et les kinésithérapeutes qui ne répondent pas aux invitations à participer à la commission de coordination gériatrique au regard de leur charge de travail.	L'analyse sur la pertinence de la commission de coordination gériatrique dans les EHPAD hospitaliers est entendue cependant l'article D312-158 du CASF impose la mise en place de cette instance quelque soit le statut de l'EHPAD. <b>La prescription 7 est maintenue.</b>
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	oui	Il a été remis le RAMA 2022 et 2023, il est unique pour les 3 EHPAD du CH de Rumilly. A la lecture des RAMA, il est relevé leur incomplétude. En effet, il ne présente pas de données concernant les chutes, les contentions et la prise en charge de la douleur. De plus, les GIR des résidents ne sont pas renseignés. Enfin, il était attendu qu'apparaissent des données relatives à la prescription médicamenteuse et la prévention de la iatrogénie mais aussi une présentation de la politique de formation des professionnels et des objectifs pour l'année à venir. Par conséquent, le RAMA ne répondent pas aux exigences prévues à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF qui prévoit que le rapport "retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins".	<b>Ecart 8</b> : En l'absence de complétude du RAMA 2022 et 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Prescription 8</b> : Rédiger un RAMA intégrant des données sur les chutes, les contentions, la prise en charge de la douleur, les GIR des résidents ainsi que des données relatives à la prescription médicamenteuse et la prévention de la iatrogénie mais aussi une présentation de la politique de formation des professionnels et des objectifs pour l'année à venir conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Le RAMA élaboré sous sa forme actuelle depuis plusieurs années pourra parfaitement intégrer les éléments évoqués, dans la mesure où ils sont déjà tracés par écrit, mais non intégrés au RAMA jusqu'à présent. Il s'agit notamment des travaux du comité chute qui se réalisent chaque semaine, de la politique en matière de contention, de la lutte contre la douleur, du girage des résidents, de la prescription médicamenteuse et de la iatrogénie, de la politique de formation et des objectifs prioritaires de l'année suivante.	Il est pris en compte les données déclarées par l'établissement cependant en l'absence de transmission du RAMA 2023 complété des éléments suivants : les données sur les chutes, les contentions, la prise en charge de la douleur, les GIR des résidents ainsi que des données relatives à la prescription médicamenteuse et la prévention de la iatrogénie mais aussi une présentation de la politique de formation des professionnels et des objectifs pour l'année à venir, <b>la prescription 8 est maintenue.</b>
<b>1.15</b> L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2023 et 2024.	oui	La direction déclare qu'aucun EI ne nécessitait d'être signalé. Or à la lecture du tableau de bord 2023-2024 remis, il est relevé que 3 EI aurait dû faire l'objet d'un signalement aux autorités de tutelle conformément à l'article L331-8-1 alinéa 9 du CASF. Il s'agit des EI n°119, n°254 et n°293 survenus en septembre 2023, relatifs à la fugue d'un résident ayant entraîné le signalement de fugue auprès de la gendarmerie.	<b>Ecart 9</b> : En l'absence de signalement de certains EI aux autorités de tutelle, l'établissement contrevient à l'article L331-8-1 alinéa 9 du CASF.	<b>Prescription 9</b> : Signaler sans délai, aux autorités compétentes, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 alinéa 9 du CASF.		Il va être effectué un rappel sur l'information à transmettre à l'ARS au sujet des EI et EIG évoqués, auprès du responsable qualité, du cadre et du médecin référent, du directeur adjoint chargé du secteur médico social, ainsi que des administrateurs de garde.	Il est pris en compte l'engagement de l'établissement de faire un rappel sur les événements à signaler aux autorités de tutelle. Pour autant, en l'absence de transmission des fiches de signalement relatives aux fugues de résidents comme demandé, l'établissement n'atteste pas réaliser de signalement conformément à l'article L331-8-1 du CASF. <b>La prescription 9 est maintenue.</b>
<b>1.16</b> L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	oui	Le tableau de bord transmis des EI/EIG pour 2023-2024 relate la date de survenance de l'EI, la description des faits, les actions immédiates, les destinataires pour compléments d'information, le nom du répondant, les compléments d'information, date de clôture et synthèse des mesures prises suites à cet EI. Il est relevé que le délai de traitement des EI est d'en moyenne 1 mois. Par ailleurs, la direction a transmis le protocole de déclaration des EI. L'EHPAD s'est doté d'un dispositif de gestion global des EI/EIG.					
<b>1.17</b> Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	oui	Il a été remis la décision instituant les membres du CVS datée du 31/05/24. Ont été élus des représentants des résidents et des familles ainsi que des représentants du personnel. Toutefois, il n'a été identifié de représentant de l'organisme gestionnaire, ce qui contrevient à l'article D311-5 du CASF.	<b>Ecart 10</b> : En l'absence d'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire, l'EHPAD contrevient à l'article D311-5 du CASF.	<b>Prescription 10</b> : Procéder à l'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.		Il est prévu d'inscrire au prochain conseil de surveillance la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire. Il sera ensuite convié à chacune des réunions.	Dans l'attente de la transmission de la décision instituant les membres du CVS et intégrant le représentant de l'organisme gestionnaire identifié, <b>la prescription 10 est maintenue.</b>
<b>1.18</b> Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	oui	Il a été transmis le règlement intérieur du CVS commun aux 3 EHPAD. Or, il était demandé la transmission du PV de CVS se prononçant sur le règlement intérieur. De plus, le document n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer se son actualisation régulière et de sa date d'établissement par les membres du CVS, ce qui contrevient à l'article D311-19 du CASF. Par ailleurs, à la lecture du règlement intérieur, il est relevé que celui-ci n'est pas actualisé conformément à l'article D311-16 qui prévoit que l'ordre du jour doit être communiqué 15 jours avant la séance.	<b>Ecart 11</b> : En l'absence de transmission comme demandé du PV de CVS se prononçant sur le règlement intérieur, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.  <b>Ecart 12</b> : En l'absence d'actualisation du règlement de fonctionnement concernant le délai de communication de l'ordre du jour aux membres du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	<b>Prescription 11</b> : Transmettre le PV de CVS se prononçant sur le règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.  <b>Prescription 12</b> : Actualiser le règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-16 du CASF.	1.18 RI CVS  1.18 CR CVS 21.06.24	Le CVS ayant délibéré sur le Règlement intérieur à une date postérieure à l'envoi des justificatifs du contrôle sur pièces le CR de cette instance n'avait pas pu être joint. Il est en pièce jointe. De plus la mention de la date du règlement intérieur sera rajoutée conformément à votre demande et c'est cette version qui sera distribuée à compter de ce jour aux nouveaux résidents. La durée de communication de l'ordre du jour aux membres du CVS va être modifiée et correspondra à 15 jours maximum.	Il a été remis le CR de CVS en date du 25 juin 2024 portant approbation du nouveau règlement intérieur du CVS. <b>La prescription 11 est levée.</b>  Par ailleurs, le nouveau règlement intérieur a été transmis, il est constaté que le délai de communication de l'ordre du jour a été modifié, <b>la prescription 12 est levée.</b>

1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	oui	<p>Il a été remis 1 CR de CVS pour 2022, 2 CR de CVS pour 2023 et 1 CR de CVS pour 2024. En l'absence de transmission de 3 CR de CVS par année, l'EHPAD n'atteste pas réunir le CVS 3 fois par an, conformément à l'article D311-16 du CASF.</p> <p>Par ailleurs, il est relevé dans les CR de CVS pour 2023 que la décision de validation du précédent CR de CVS a été prise. Or, le nombre des représentants des résidents et des familles n'était pas supérieur à la moitié des membres du CVS présents.</p> <p>Le quorum n'est pas respecté, par conséquent l'EHPAD contrevient à l'article D311-17 du CASF.</p>	<p><b>Ecart 13</b> : En l'absence de transmission de 3 CR de CVS par année, l'EHPAD n'atteste pas réunir le CVS 3 fois par an, conformément à l'article D311-16 du CASF.</p> <p><b>Ecart 14</b> : Lors des CVS de 2023, un avis a été donné alors que le nombre des représentants des résidents et des familles n'était pas supérieur à la moitié des membres du CVS présents, ce qui contrevient à l'article D311-17 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 13</b> : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF.</p> <p><b>Prescription 14</b> : Veiller lors des CVS que le nombre de représentants des personnes accompagnées et des représentants mentionnés aux 1° à 4° II de l'article D. 311-5 présents soit supérieur à la moitié des membres lors de la séance, conformément à l'article D311-7 du CASF.</p>	Rappel fichier 1.18 CR CVS 21.06.24	<p>Suite à la prise de fonction du directeur adjoint chargé des ressources opérationnelles et du secteur médico social le 1er mars 2023, il y a bien eu 2 CVS en 2023, et 2 CVS en 2024 ( le second s'est tenu après la date d'envoi des documents du contrôle sur pièces ). Le CR de la séance du 21 06 2024 vous est transmis en PJ. D'autre part un troisième CVS aura lieu après la visite d'évaluation externe du mois d'octobre, c'est à dire en Novembre 2024. L'ordre du jour est en cours d'élaboration. Nous veillons bien à promouvoir un nombre suffisant de représentants des personnes accompagnées, mais malgré les relances effectuées auprès de ces dernières nous n'avons pas toujours de confirmation de leur présence effective. Cela occasionne des aléas dans le nombre de représentants des personnes accompagnées. Il arrive également qu'un ou qu'une résidente se fasse excuser, ou quitte la séance pour se reposer car son état de santé ne lui permet pas de siéger comme prévu. Dans ces circonstances nous privilégions le maintien de l'instance, par politesse vis à vis des personnes qui se sont déplacées, mais aussi eu égard aux difficultés organisationnelles d'une reprogrammation aux résultats également aléatoires.</p>	<p>La direction déclare que seulement 2 CVS ont été tenu en 2023 du fait de la prise de fonction du directeur adjoint chargé des ressources opérationnelles et du secteur médico social au 1er mars 2023. Il est pris en compte l'engagement de la direction de réaliser un CVS au mois de novembre afin d'être en conformité avec l'article D311-16 du CASF.</p> <p><b>La prescription 13 est levée.</b></p> <p>S'agissant du respect de la règle du quorum : Il est pris note de la déclaration de la direction et atteste que l'établissement met tout en œuvre pour répondre à cette réglementation. <b>La prescription 14 est levée.</b></p>
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	oui	Par l'arrêté n°2022-14-0270, l'EHPAD des Coquelicots est titulaire d'autorisation pour 3 lits d'hébergement temporaire et 8 places d'accueil de jour.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	oui	<p>La direction déclare concernant l'hébergement temporaire que "depuis la pandémie, du fait d'un manque de personnel para médical une aile de 6 lits a été fermée, ce qui a réduit la capacité installée des lits d'hébergement temporaire a 2 lits seulement.</p> <p>Le taux d'occupation déclaré (calculé sur 3 lits ) pour 2023 est de 0,73% et pour 2024 il est de 0%.</p> <p>Concernant l'accueil de jour, la file active déclarée pour 2023 est de 40 personnes et pour le 1er trimestre 2024 de 27 personnes.</p>	<p><b>Ecart 15</b> : En l'absence d'activité sur les 3 lits d'hébergement temporaire, l'EHPAD n'atteste pas mettre en œuvre l'arrêté n°2022-14-0270 portant autorisation pour 3 lits d'hébergement temporaire.</p>	<p><b>Prescription 15</b> : Mettre en œuvre l'arrêté n°2022-14-0270 portant autorisation de 3 lits d'hébergement temporaire à l'EHPAD des Coquelicots et transmettre le plan d'action pour promouvoir ces 3 lits.</p>		<p>Actuellement les demandes d'hébergement temporaire sont très limitées, et parfois celles qui sont reçues ne correspondent pas aux conditions définies. Un plan d'action visant à promouvoir cette possibilité va être élaboré. Il s'appuiera sur l'accueil de jour, l'association Serenity.dom et les partenaires locaux ( CCAS, France Alzheimer ).</p>	<p>La direction déclare élaborer prochainement un plan d'action visant à promouvoir les 3 lits d'hébergement temporaire. Dans l'attente de la transmission du plan d'action, <b>la prescription 15 est maintenue.</b></p>
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	oui	<p>Il a été remis le projet de service spécifique à l'hébergement temporaire, ce document est commun aux EHPAD du CH Gabriel Déplante. A sa lecture, il est défini les modalités d'accueil, l'objectif de ce type d'accueil, les modalités de fonctionnement et la prise en charge médicale.</p> <p>Concernant, l'accueil de jour il a été remis le règlement de fonctionnement. Or, il était demandé le projet de service spécifique définissant les professionnels dédiées, le type d'activité proposé, son organisation et le type de personne accueilli.</p>	<p><b>Ecart 16</b> : En l'absence de transmission du projet de service spécifique à l'accueil de temporaire, l'EHPAD n'atteste pas disposer d'un projet spécifique de service à l'accueil de jour, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 16</b> : Rédiger un projet de service spécifique à l'accueil de jour, qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF et le transmettre.</p>		<p>Un projet de service spécifique à l'accueil de jour sera rédigé, et il aura vocation à s'intégrer dans le projet d'établissement futur.</p>	<p>La direction déclare procéder à l'élaboration d'un projet de service spécifique à l'accueil de jour qui s'intégrera dans le projet d'établissement futur. En l'absence de transmission de tout document attestant de la mise en route de l'élaboration du projet de service, <b>la prescription 16 est maintenue.</b></p>
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	oui	La direction déclare ne pas disposer d'une équipe dédiée à l'hébergement temporaire. Concernant l'accueil de jour, il a été transmis le planning de l'équipe qui est composée d'une AMP à temps plein et d'une ASG à 60%.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	oui	<p>Il a été remis le diplôme d'AMP, celui d'AS et de l'attestation de formation d'ASG. De plus, il est précisé que d'autres professionnels interviennent à l'accueil de jour, il s'agit d'une neuropsychologue, d'une assistante de service social et l'IDE faisant fonction de cadre de santé de l'EHPAD des Coquelicots coordonne l'accueil de jour.</p> <p>Concernant l'hébergement temporaire, au regard du nombre de lit, l'établissement n'est pas concerné par la question.</p>					
2.6 Le règlement de fonctionnement prévoit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)? Joindre le document.	oui	<p>Il a été transmis un document intitulé "hébergement temporaire" divisé en deux parties, l'une correspond au contrat de séjour, l'autre au règlement de fonctionnement. A la lecture du document les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire sont définies conformément à l'article D312-9 du CASF.</p> <p>Cependant, il est relevé la même amplitude horaire de repas que l'hébergement permanent, l'amplitude horaire du jeûne nocturne est donc supérieure à 12H.</p>	<p><b>Rappel remarque 2.</b></p>	<p><b>Rappel recommandation 2.</b></p>			