

RAPPORT de CONTROLE le 29/04/2025

EHPAD L'OREE DE SEILLON à PERONNAS\_01

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

Thématique: CSP 13 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASS LE BON REPOS BOURG-EN-BRESSE

Nombre de places : 187 places 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							
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	Il est pris bonne note de l'organigramme de l'établissement. L'organigramme présente l'ensemble des postes de l'établissement par activité (paramédical, hébergement, accueil, ...). Cependant, les liens hiérarchiques n'apparaissent pas.	<b>Remarque 1</b> : L'organigramme de la structure ne permet pas d'identifier clairement les liens hiérarchiques entre les différents agents.	<b>Recommandation 1</b> : Compléter l'organigramme en retraçant les différents liens hiérarchiques entre les interlocuteurs.		Nous avons retravaillé l'organigramme pour qu'il fasse apparaître les différents liens hiérarchiques entre les interlocuteurs (voir PJ dans les éléments probants)	L'organigramme révisé au 13/05/2025 fait apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels ce qui donnent plus de lisibilité au document.  <b>La recommandation 1 est levée.</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	L'établissement déclare les postes suivants vacants : - 19,5 ETP ASD, l'établissement précise que ces postes sont remplacés par des CDD, intérim et vacations - 1 ETP animateur - 0,66 ETP infirmier. Le nombre de postes ASD est important, ce qui peut perturber la qualité de prise en charge des résidents.	<b>Ecart 1</b> : Le nombre de postes vacants des aides-soignants peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	<b>Prescription 1</b> : Procéder au recrutement de soignants diplômés (AS/AMP/AES) permettant de stabiliser les équipes et d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.		Même si des postes sont vacants (CDI non recrutés faute de candidatures ou candidats non qualifiés pour le poste), nous les remplaçons systématiquement par des CDD ou des intérimaires. Nous sommes conscients qu'un effectif stable nous permettrait d'assurer une prise en charge des résidents de manière optimale mais notre secteur est en difficulté de recrutement d'aide-soignants et nous constatons que ces derniers préfèrent accepter des missions d'intérim que de signer un CDI (ou démissionnent pour devenir intérimaires et choisir leurs jours et horaires de travail tout en ayant une rémunération plus importante). Néanmoins, nous maintenons notre recherche active de personnels et faisons le maximum pour rendre attractif notre établissement. Grâce à notre action, à ce jour, nous avons pu recruter 7 ETP depuis janvier.	Les observations sur les difficultés de recrutement que rencontrent le secteur soignant médico-social sont prises en compte. Néanmoins, l'établissement indique avoir recruté 7 ETP depuis janvier 2025, ce qui constitue une évolution positive.  <b>La prescription 1 est donc levée.</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	La directrice dispose du certificat d'aptitude aux fonctions du directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES), obtenu en 2018. Ce qui atteste d'une qualification de niveau 7.					
1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ?	OUI	L'établissement a transmis le document des délégations accordées au Directeur par le Président. Ce document est daté de décembre 2014. Il est clairement organisé et construit. Le DUD précise bien les quatre grands domaines de délégations règlementaires.  De plus, le document intitulé <i>"missions et délégations des élus au conseil d'administration &amp; de la direction"</i> reprend le fonctionnement de l'entreprise associative en général et les différents niveaux de responsabilités qui peuvent exister.					
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	L'établissement a remis une note d'information concernant la garde administrative datée de 2018. Cette note présente l'organisation et le fonctionnement de la garde qui est assurée en continu (24h/24h et 7 jours/7). L'établissement déclare que la garde administrative est répartie entre : la directrice, la cadre de santé, la cadre hébergement et les deux IDEC.  Le planning de 2024 est remis et confirme cette organisation.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	OUI	L'établissement a remis les CODIR des 12/11/2024, 28/11/2024 et du 10/12/2024. Le CODIR se tient bien de façon régulière. Il rassemble l'ensemble des professionnels clés de la structure. Le CODIR traite du pilotage stratégique de la structure et de la gestion de proximité des établissements.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement (PE) 2020-2024 est remis. Le PE concerne les deux EHPAD de l'association anciennement séparés : EHPAD Seillon repos et l'EHPAD Bon repos. Le document est complet. De plus, l'établissement déclare travailler au premier semestre 2025 sur le prochain PE, qui devra prendre en compte la fusion des deux EHPAD. L'établissement ajoute être <i>"accompagné"</i> dans ce projet.					
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.	OUI	L'établissement déclare ne pas disposer de volet spécifique à la lutte contre la maltraitance dans son actuel projet d'établissement, même si de nombreux éléments dans le document s'y rapportent. Toutefois, l'établissement s'engage à intégrer dans le prochain PE 2026-2030, un chapitre <i>"formel"</i> concernant la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement.					
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est transmis. Sa dernière date de mise à jour est en février 2024. Cependant, sa date de consultation par le CVS n'est pas mentionnée ce qui ne permet pas de s'assurer que l'instance a été consultée.	<b>Ecart 2</b> : En l'absence de mention dans le règlement de fonctionnement de la date de sa consultation par le CVS, le document n'est pas conforme à l'article R. 311-33 du CASF	<b>Prescription 2</b> : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.			Aucun élément de réponse n'a été apporté.  <b>La prescription 2 est maintenue.</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	Le contrat de travail à durée indéterminée à temps plein, daté du 01/07/2022, de la cadre de santé est transmis. L'établissement dispose donc d'une cadre de santé pour encadrer l'équipe de soin.					
1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? Joindre le justificatif.	OUI	La cadre de santé dispose du diplôme de cadre de santé, obtenu en 2011. Ce qui atteste de sa formation spécifique à l'encadrement.					
1.12 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent le contrôle sur pièces).	OUI	Le contrat de travail à durée indéterminée du MEDEC est transmis. Celui-ci est recruté en qualité de MEDEC pour une durée de travail de 9 heures hebdomadaires. L'avenant à ce contrat de travail est daté du 01/10/2021, et augmente le temps de travail de celui-ci à hauteur de 136,5 heures mensuelles, soit 0,9 ETP. Ce temps de travail est conforme au regard de la capacité d'accueil de l'établissement (187 places). Le planning du MEDEC est transmis et confirme cette organisation.					
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le MEDEC est titulaire d'un DU <i>"coordination médicale d'établissement pour personne âgée dépendante"</i> , en atteste son attestation de réussite obtenue en 2014. Le MEDEC dispose donc des qualifications pour assurer les fonctions de coordination gériatrique.					

<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	L'établissement déclare que la commission de coordination gériatrique n'a jamais pu être mise en place, faute de participants. L'établissement ajoute avoir également prévenu l'ordre des médecins. Il convient que l'établissement maintienne ses efforts afin de réunir les professionnels (salariés et/ou libéraux) intervenants au sein de l'établissement.	<b>Ecart 3</b> : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		En lien avec le médecin coordonnateur, une réunion sera prévue sur le 2ème semestre 2025	L'établissement déclare qu'une réunion de commission de coordination gériatrique sera prévue au second semestre 2025.  <b>Toutefois, en l'absence d'élément probant, la prescription 3 est maintenue. Dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique.</b>
<b>1.15</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	OUI	Le RAMA 2023 n'appelle pas de remarque. Le document est complet.					
<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	L'établissement a remis plusieurs fiches de signalement pour des EIG survenus entre 2023 et 2024 au sein de l'EHPAD. Ce qui témoigne de la pratique régulière de l'établissement à la pratique de signalement aux autorités de contrôle.					
<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	L'établissement a remis les tableaux répertoriant les EI survenus en 2023 et 2024. Ces tableaux comportent une description des EI, leurs conséquences ainsi que les actions correctives mises en place. Cela justifie de l'existence d'un dispositif de gestion globale des EI.  La procédure intitulée " <i>protocole des signalements</i> " remise, mise à jour en mars 2023, est très claire et participe à renforcer la démarche d'amélioration continue de l'établissement.					
<b>1.18</b> Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	OUI	L'établissement déclare " <i>procéder à de nouvelles élections</i> " suite au regroupement des deux EHPAD. En effet, l'extrait de délibération du conseil d'administration du 22/10/2024 transmis fixe les élections au 30 janvier 2025. Il est également précisé la composition (nombre de représentant par catégorie) prévue pour le CVS, qui est conforme.  L'établissement a également remis le calendrier des élections de l'EHPAD. À sa consultation, il est observé que l'appel à candidature des résidents, des familles et des professionnels est lancé en décembre 2024 et les élections auront bien lieu le 30 janvier 2025.					
<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	L'établissement a remis le règlement intérieur du CVS de l'EHPAD Seillon repos datant de juin 2021. Le document n'est plus d'actualité. Par ailleurs, l'établissement déclare élaborer son nouveau règlement intérieur dès la constitution du nouveau CVS. L'établissement aurait pu anticiper la rédaction du règlement intérieur du CVS en y intégrant les modifications apportées par le décret d'avril 2022 et pour tenir compte de la fusion de deux EHPAD.	<b>Ecart 4</b> : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF	<b>Prescription 4</b> : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 du CASF et le transmettre.		Le règlement intérieur du CVS a été validé lors de la 1ère réunion du CVS le 17 mars (voir PJ dans les éléments probants))	Le règlement intérieur du CVS a été révisé et prend bien en compte les mesures correctives attendues.  <b>La prescription 4 est levée.</b>
<b>1.20</b> Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	OUI	L'établissement a remis les comptes rendus de CVS des 13/03/2023, 12/06/2023, 12/09/2023, 11/12/2023 et du 04/03/2024 concernant l'EHPAD Seillon repos. Il est donc constaté que 4 CVS se sont tenus en 2023 mais seulement 1 en 2024. À la lecture du compte rendu de mars 2024, il est mentionné que le prochain CVS aura lieu quand " <i>les résidents seront bien installés et qu'ils auront pris leurs marques</i> ". L'absence des autres CVS de l'année 2024 est justifiée par l'établissement par le regroupement des deux EHPAD en avril 20204. Pour autant, la tenue de 3 CVS par an est une obligation réglementaire et la direction aurait pu valablement s'appuyer sur cette instance d'échange d'informations pour transmettre les informations relatives à la restructuration aux résidents et aux familles.  Par ailleurs, à la lecture des comptes rendus il est observé que les échanges sont nombreux et que les thèmes abordés sont variés. Les comptes rendus sont bien signés par le Président de l'instance.	<b>Ecart 5</b> : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2024, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF.		La 1ère réunion du CVS nouvellement mis en place a eu lieu le 17 mars 2025 ; le calendrier des prochaines réunions 2025 a été fixé. Les prochaines réunions auront lieu les : Lundi 30 juin 2025 Lundi 22 septembre 2025 / Lundi 8 décembre 2025	L'établissement déclare qu'une réunion de CVS s'est tenue le 17 mars 2025 et que le calendrier des réunions 2025 a été fixé à cette occasion. Pour autant, le compte rendu et le calendrier n'ont pas été transmis comme élément probant.  <b>La prescription 5 est maintenue. Dans l'attente de la tenue effective des 3 CVS par an.</b>
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>							
<b>2.1</b> Si <b>hébergement temporaire</b> : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024.  Si <b>accueil de jour</b> : transmettre la file active pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024.  Joindre les justificatifs.	NON	Non concerné.					
<b>2.2</b> L'accueil de jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.	NON	Non concerné.					
<b>2.3</b> L'accueil de jour dispose-t-il d'une équipe dédiée ? L'hébergement temporaire dispose-t-il d'une équipe dédiée, ou à défaut, un référent identifié ? Joindre la composition des équipes (qualifications et quotités de travail) et la fiche de poste du référent hébergement temporaire.	NON	Non concerné.					