

RAPPORT de CONTROLE le 24/06/2025

EHPAD du Pays d'Urfé à ST JUST EN CHEVALET

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

Thématique: CSP13 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD DU PAYS D'URFE

Nombre de places : 91 lits HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations 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	L'organigramme remis est nominatif sur les postes de direction. Il est daté du 02/11/24. Le poste de cadre de santé est identifié. Toutefois, celui du MEDEC n'est pas renseigné ce qui ne permet pas de connaître son positionnement au sein de l'EHPAD.	Remarque 1 : En l'absence d'identification du MEDEC sur l'organigramme, il n'est pas possible de connaître son positionnement au sein de l'EHPAD.	Recommendation 1 : Identifier le poste de MEDEC au sein de l'organigramme afin de connaître ses liens hiérarchiques et fonctionnels.	Organigramme	Organigramme en pièce jointe	L'organigramme remis n'identifie pas le poste de MEDEC. Par conséquent, la recommendation 1 est maintenue .
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.).	oui	La direction déclare avoir au 1er juillet 2024 uniquement le poste de MEDEC de vacant à hauteur de 0,2ETP. L'absence d'intervention d'un MEDEC à l'EHPAD, ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers pluridisciplinaire et individuelle des usagers contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Ecart 1 : L'absence de MEDEC ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers contraires à ce qui est prévu à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Prescription 1 : Procéder au recrutement pérenne du poste de MEDEC, permettant une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.		Une annonce va de nouveau être déposée pour la recherche d'un médecin coordonnateur	La direction déclare publier prochainement une nouvelle annonce de recherche de MEDEC. Dans l'attente du recrutement pérenne d'un MEDEC, la prescription 1 est maintenue .
1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	oui	Il a été remis l'arrêté de nomination de , directeur d'hôpital, directeur du et des EHPAD de , et de portant sur sa désignation en qualité de directeur par intérim de l'EHPAD de St Just en Chevalet à compter du 2 novembre 2021 et jusqu'à la nomination d'un nouveau directeur.					
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 ?	non	Le directeur 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.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	oui	Il a été remis le planning d'astreinte de direction pour 2024. Il est indiqué que l'astreinte est mutualisée avec l'EHPAD de (70 lits). A la lecture du planning, il est relevé que 5 professionnels assurent l'astreinte de direction. Il s'agit de la chargée des finances et de la cadre de santé de l'EHPAD du Pays d'Urfé ainsi que 3 professionnels de l'EHPAD de dont les fonctions ne peuvent être identifiées à partir des documents transmis.	Remarque 2 : En l'absence d'identification des fonctions des responsables de l'astreinte administrative, au sein du planning d'astreinte, la composition globale de l'astreinte ne peut pas être appréciée.	Recommendation 2 : Identifier les fonctions de l'ensemble des responsables assurant l'astreinte au sein du planning d'astreinte y compris ceux de l'EHPAD de .	Planning de garde administrative Convention d'astreinte	Voir pièces jointes annexe 1 pour le personnel de garde et la procédure astreinte	La direction a transmis le planning de garde administrative. A sa lecture, il est indiqué les fonctions de l'ensemble des responsables assurant l'astreinte. La recommendation 2 est levée .
		Par ailleurs, il était également demandé la transmission de la procédure d'astreinte mutualisée permettant de définir son organisation et son fonctionnement (modalités de recours, amplitude horaire, numéro unique d'astreinte, outils mis à disposition de l'astreinte, répartition de la mutualisation, etc.), toutefois, ce document n'a pas été transmis.	Remarque 3 : L'absence de transmission de la procédure d'astreinte administrative mutualisée, ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (numéro unique, amplitude horaire, modalités de recours, outils mis à disposition des responsables et les modalités de recours).	Recommendation 3 : Rédiger une procédure d'astreinte administrative mutualisée définissant son fonctionnement et son organisation en intégrant le numéro unique d'astreinte, l'amplitude horaire, les outils mis à disposition des responsables et les modalités de recours.			S'agissant de la procédure d'astreinte administrative, il a été transmis la convention d'astreinte mutualisée entre les EHPAD de et de St Just en Chevalet. A sa lecture, il est indiqué l'organisation de l'astreinte, le numéro unique d'astreinte, l'amplitude horaire, les modalités de recours et les responsables de l'astreinte. La recommendation 3 est levée .
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 un unique CR de CODIR en date du 3/10/24. Sont présents le directeur délégué, la chargée des ressources humaines, la chargée des finances et la cadre de santé. Les sujets abordés sont divers (RH, projets, programmation des réunions, etc). Toutefois, en l'absence de transmission d'autres CR de CODIR, l'EHPAD n'atteste pas réunir régulièrement l'équipe d'encadrement de l'EHPAD, ce qui ne permet pas d'attester de l'existence d'un pilotage de proximité.	Remarque 4 : L'absence de temps d'échanges réguliers avec l'équipe d'encadrement de l'EHPAD, ne permet pas d'attester l'existence d'un pilotage de proximité.	Recommendation 4 : Mettre en place des réunions de CODIR régulières, contribuant à un pilotage de proximité et à la transmission des informations.	Planning de réunions de CODIR	calendrier dernier semestre 2025 pièce jointe	La direction a transmis le planning des réunions de CODIR à venir pour le 2ème semestre 2025, le premier CODIR étant prévu le 30 juillet. La recommendation 4 est levée .
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	non	En l'absence de transmission du projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas avoir élaborer de projet d'établissement, ce qui contrevient à l'article L311-8 CASF.	Ecart 2 : L'EHPAD ne dispose pas de projet d'établissement valide, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : Se doter d'un projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF.		Une réunion sera proposée en septembre 2025. Il est en cours d'écriture et sera validé au conseil d'administration de décembre 2025	La direction déclare que le projet d'établissement est en cours d'écriture et que sa validation par le CA est prévue en décembre 2025. Dans l'attente de la finalisation du projet d'établissement, la prescription 2 est maintenue .
1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ? Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant.	non	En l'absence de réponse, l'EHPAD n'atteste pas avoir développé une 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 "précise les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance (...). Sont également précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle".	Ecart 3 : L'absence de politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement, l'EHPAD du Pays d'Urfé contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	Prescription 3 : Définir une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein de l'EHPAD, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	Proposition de rédaction "Politique de prévention et de lutte contre la maltraitance à l'EHPAD du Pays d'Urfé".	Une réunion sera proposée en septembre 2025. Il est en cours d'écriture et sera validé au conseil d'administration de décembre 2025	Il a été transmis une ébauche de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance définie par l'établissement. A sa lecture, il est relevé que les moyens de repérage des risques de maltraitance, d'analyse et de traitement de ces situations à risques sont manquants. Le document est incomplet conformément à l'article D311-38-3 du CASF. Dans l'attente de la définition de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance de l'EHPAD du Pays d'Urfé au sein de son projet d'établissement, la prescription 3 est maintenue .
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement remis est daté du 28/10/24, son contenu est conforme aux articles L311-7 et R211-35 du CASF.					
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	a été recrutée par voie de mutation en date du 1er novembre 2021 en qualité de cadre de santé paramédicale.					
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	est titulaire du diplôme de cadre de santé obtenu en 2008.					
1.12 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent le contrôle sur pièces).	non	En l'absence de réponse à la question, l'EHPAD n'atteste pas disposer d'un temps d'intervention d'un MEDEC à hauteur de 0,6ETP, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Ecart 4 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF. Rappel écart 1	Prescription 4 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, à hauteur de 0,6ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF. Rappel prescription 1		une annonce va de nouveau être déposée pour la recherche d'un médecin coordonnateur	La direction déclare publier prochainement une nouvelle annonce de recherche de MEDEC. Dans l'attente du recrutement d'un MEDEC à hauteur de 0,6ETP, la prescription 4 est maintenue .
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs.	non	En l'absence de réponse à la question précédente, l'établissement n'est pas concerné par la question.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	non	En l'absence de réponse à la question, l'établissement ne peut attester réunir annuellement la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 5 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		nous n'avons pas de médecin coordonnateur et nous ne pouvons pas mettre cette commission en place	En l'absence de réunion de la commission de coordination gériatrique, la prescription 5 est maintenue .
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	oui	Il a été transmis le RAMA 2023. A sa lecture, il est relevé l'absence de signature conjointe du directeur et du MEDEC (ou la cadre de santé en l'absence de médecin), ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. De plus, il serait intéressant au sein des RAMA de présenter les objectifs de soins pour l'année à venir.	Ecart 6 : 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. Remarque 5 : Le RAMA ne présente pas les objectifs de soins pour l'année à venir.	Prescription 6 : Faire signer conjointement le RAMA par le MEDEC et le directeur d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. Recommendation 5 : Intégrer, les objectifs de soins pour l'année à venir, dans le RAMA 2024.	RAMA 2023 RAMA 2024	voir pièces jointes. En 2024 pas élaborer d'objectifs soins car il y avait l'évaluation	Dont acte, les RAMA 2023 et 2024 ont été signés par le directeur et la cadre de santé en l'absence de MEDEC. La prescription 6 est levée . S'agissant des objectifs soins pour l'année à venir, ils ont été ajoutés au sein du RAMA 2023. La recommendation 5 est levée .
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 remis la fiche de signalement suite à une épidémie de COVID au sein de l'EHPAD en date du 29/10/24. Les volets 1 et 2 ont été transmis. En revanche, aucun dysfonctionnement grave dans la gestion de l'EHPAD du Pays d'Urfé et/ou dans son organisation n'a fait l'objet d'un signalement pour la période 2023-2024. Compte tenu de la capacité de 91 lits d'hébergement autorisés, l'absence de signalement pour les années 2023 et 2024 interroge la pratique des signalements, telle que prévue par l'article L331-8-1 CASF.	Remarque 6 : Avec un seul signalement sur la période 2023-2024 aux autorités de tutelle, la pratique régulière des signalements telle que définie à l'article L331-8-1 CASF et transmettre les fiches de signalements pour 2023 et 2024.	Recommendation 6 : S'assurer mettre en place une pratique régulière des signalements telle que définie à l'article L331-8-1 CASF et transmettre les fiches de signalements pour 2023 et 2024.	GEA - Volet 1 et 2 IRA - Volet 1 et 2	pièce jointe dossier 1.16 FEI aux autorités de santé juillet 2025	Il a été remis les volets 1 et 2 de cas de GEA et d'IRA. Par ailleurs, à la lecture des tableaux de bord, il est relevé que plusieurs cas de fugues nécessitant l'intervention de la gendarmerie ont eu lieu. Toutefois, les fiches de signalements n'ont pas été remises. Pour rappel et conformément à l'article L331-8-1 du CASF, les établissements ont l'obligation de signaler aux autorités de tutelle "les disparitions de personnes accueillies en structure d'hébergement ou d'accueil, dès lors que les services de police ou de gendarmerie sont alertés". En conséquence, l'EHPAD du Pays d'Urfé n'atteste pas d'une pratique régulière du signalement. La recommendation 6 est maintenue .

1.17 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'événement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024.	oui	<p>La direction a remis plusieurs documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> -une affiche de sensibilisation au signalement des EI, -un protocole de déclaration des EI sur -un protocole de recueil et traitement des fiches d'EI, -le PowerPoint de présentation des fiches d'EI à destination des salariés, -le règlement intérieur de la cellule d'analyse des FEI. <p>À la lecture des documents remis, l'établissement réalise une confusion entre les termes "signalement" aux autorités de tutelle et "déclaration" interne d'événement indésirable. Pour rappel, le terme de signalement est défini dans l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales.</p> <p>De plus, l'EHPAD n'a pas répondu à l'entièreté de la question puisqu'il était également demandé la transmission du tableau de bord des EI/EIG. L'absence des EI déclarés sur cette période ne permet pas de s'assurer de la mise en place d'un outil de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG.</p>	<p>Remarque 7 : En l'absence de transmission du tableau de bord des EI/EIG, l'établissement n'atteste pas mettre en place d'un dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG.</p> <p>Remarque 8 : L'établissement n'utilise pas à bon escient le terme de signalement ce qui entraîne une confusion avec la notion de déclaration des EI/EIG.</p>	<p>Recommandation 7 : S'assurer de la mise en place d'outils permettant le recueil, l'analyse et le suivi des EI/EIG et transmettre le tableau de bord des EI/EIG 2023-2024.</p> <p>Recommandation 8 : Veiller à distinguer les signalements au titre de l'article L331-8-1 CASF et les déclarations internes des EI/EIG.</p>	Grille d'analyse des FEI 2023 et 2024 PowerPoint FEI, RI CAFEI, Protocole de recueil	pièce jointe dossier 1.17 FEI Logiciel	juillet 2025	<p>Les tableaux de bord des EI pour 2023 et 2024 ont été transmis. Il est relâché la date de déclaration, le nom du déclarant, la date de réception de l'EI, la description des faits et les actions mises en œuvre à la suite de la survenance de l'EI.</p> <p>Ces tableaux manquent de complétude puisque la date de clôture n'est pas indiquée, ce qui ne permet pas de s'assurer d'un délai de traitement raisonnable. Par ailleurs, la description des faits est peu détaillée. Enfin, il n'apparaît pas l'analyse des causes réalisée par le service qualité, afin d'éviter que cet événement ne se reproduise. Au regard de ces éléments, la recommandation 7 est maintenue.</p> <p>S'agissant de la distinction signalement/déclaration, la direction a remis un PowerPoint sur les FEI, le règlement intérieur de la cellule d'analyse des FEI et le protocole de recueil et traitement des FEI. A leur lecture, l'EHPAD du Pays d'Urfe a connaissance de la différence entre déclaration interne et signalement auprès des autorités de tutelle. La recommandation 8 est levée.</p>
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	non	L'établissement n'a pas répondu à la question et par conséquent n'atteste pas avoir procédé à l'élection des membres du CVS conformément aux articles D311-4 et D311-5 du CASF.	<p>Ecart 7 : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement contrevert à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas d'une composition du CVS conforme à l'article D311-5 du CASF.</p>	<p>Prescription 7 : Se doter d'une décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité aux articles D311-4 et D311-5 du CASF et la transmettre.</p>		<p>Nous voulons faire une élection avant la fin de l'année car les personnes présentes au CVS sont : Pour les familles : vice président - membre /Pour le personnel / Organisme gestionnaire /Résidents: Participation des résidents au CVS 6 à 8 personnes.</p>	<p>La direction déclare vouloir programmer une élection avant la fin d'année 2025. Dans l'attente de l'élaboration de la décision instituant les membres élus du CVS, la prescription 7 est maintenue.</p>	
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 Conseil de la vie sociale a approuvé son règlement intérieur en novembre 2023, conformément à ce que prévoit l'article D311-19 CASF. Le document est signé par le président du CVS.						
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	oui	<p>Il a été remis 3 CR de CVS pour 2023 et 4 CR de CVS pour 2024. A leur lecture, les sujets abordés sont multiples (financiers, animations, réorganisation de service, leg, FEI, etc).</p> <p>De plus, tous les CR de CVS sont signés par le président du CVS conformément à l'article D311-20 du CASF.</p>						