

RAPPORT de CONTROLE le 20/05/2025

EHPAD SAINT PAUL au MONT DORE_63

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

Thématique: CSP 13/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DU MONT DORE

Nombre de lits : 30 lits HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments	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	<p>L'EHPAD Saint Paul est un établissement géré par le Centre hospitalier du Mont Dore (CHMD), en direction commune avec le CHU de Clermont-Ferrand, disposant d'une capacité de 30 lits d'hébergement permanent.</p> <p>L'établissement envisage une recomposition de son offre au travers d'une demande d'augmentation de capacité, de la création d'un accueil de jour et de lits d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation. Pour cela l'établissement envisage un projet de reconstruction de l'EHPAD avec une livraison prévisionnelle du bâtiment pour fin 2027.</p> <p>L'établissement a remis 3 organigrammes :</p> <ul style="list-style-type: none">- l'organigramme du CH du Mont Dore - EHPAD/USLD - SSIAD, identifiant : La directrice générale, Madame , les services généraux, les services médicaux ainsi que les cadres de santé rattachés, le SSIAD/Equipe spécialisée Alzheimer, les professionnels paramédicaux, les services-medio techniques et les consultations de spécialistes. L'EHPAD est donc supervisé par le Dr et Madame , Cadre de santé sur l'EHPAD et l'USLD.- l'organigramme qualité gestion des risques CH du Mont Dore et EHPAD, identifiant notamment la coordinatrice de la qualité et de la gestion des risques ;- l'organigramme de l'EHPAD Saint Paul, partiellement nominatif, permettant d'identifier Monsieur , directeur délégué, l'adjointe de direction, les services généraux (affaires logistiques, cuisine, lingerie, services techniques), la cadre supérieure de santé, la cadre de santé, le MEDEC, la pharmacienne et le biologiste. Concernant l'équipe soignante, l'organigramme permet d'identifier la cadre supérieure de santé, Madame , la cadre de santé de l'EHPAD, Madame , le médecin coordonnateur, Dr , ainsi que l'ensemble des professions intervenant dans la prise en charge des résidents (IDE, AS, ASH, animatrice, kinésithérapeute, APA, secrétaire ainsi que les médecins libéraux). <p>Cependant, aucun des 3 organigrammes transmis n'est daté, il n'est donc pas possible de s'assurer de l'actualisation régulière des documents.</p>	Remarque n°1 : Il n'est pas possible d'attester de l'actualisation régulière des organigrammes en l'absence de date s'y rapportant.	Recommandation n°1 : Veiller à renseigner la date d'actualisation des différents organigrammes.	1.1_ Orga EHPAD 1.1_organigramme général EHPAD 1.1_organigramme qualité gestion des risques	Dates d'actualisation des documents renseignées	L'établissement a remis deux organigrammes actualisés : - L’organigramme général du CHMD (Centre Hospitalier du Mont Dore) ; - L’organigramme de l'EHPAD Saint Paul. La date de la dernière mise à jour est inscrite sur les documents. La recommandation n°1 est levée.
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'EHPAD Saint Paul déclare ne pas avoir de poste vacant au 1er juillet 2024.					
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	<p>L'EHPAD Saint Paul a remis 3 documents :</p> <ul style="list-style-type: none">- l'avenant n°2 à la convention de direction commune, relatif à la mise à disposition de Monsieur , à hauteur de 50 %, par le CHU Clermont-Ferrand, depuis le 19 mars 2018 ;- l'arrêté du Centre national de gestion du 3 février 2021, nommant, à compter du 19 mars 2021, Monsieur , Directeur d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, détaché dans le corps des directeurs d'hôpitaux, à Clermont-Ferrand, Riom, Enval, Issoire et au Mont-d’or ;- le PV d'installation de Monsieur , directeur adjoint au CHU de Clermont-Ferrand, daté du 19 mars 2018.					
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	<p>L'EHPAD Saint Paul a remis la décision n°2023-03-108 du CHU de Clermont-Ferrand, précisant les modalités de délégation de signature de la direction par intérim, en faveur de Monsieur .</p> <p>L'EHPAD a également remis la délégation de signature de l'attachée d'administration hospitalière à la direction déléguée du CH du Mont Dore, en cas d'absence de Monsieur . Cette dernière concerne la signature des actes et décisions relatifs à la conduite générale du CHMD ainsi qu'à la gestion budgétaire et des personnels.</p> <p>Cependant, les deux délégations de signature ne sont plus valables puisqu'elles ne correspondent pas à l'actuelle gouvernance du CHU de Clermont-Ferrand.</p>	Remarque n°2 : Les délégations de signatures de l'EHPAD Saint Paul n'ont pas été actualisées en cohérence avec la gouvernance actuelle du CHU de Clermont-Ferrand.	Recommandation n°2 : Veiller à l'actualisation des délégations de signatures associées à la gestion de l'EHPAD Saint Paul.	PAQ Suivi des prescriptions et recommandations	Demande à la direction du CHU d'actualiser les délégation de signature	L'établissement s'engage à actualiser la délégation de signature d'ici au 31 juillet 2025, en atteste la transmission du plan d'action qualité, sous forme de rétroplanning. La recommandation n°2 est levée.

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'EHPAD Saint Paul bénéficie de l'astreinte administrative organisée par le CH du Mont Dore. Le roulement de l'astreinte est organisé avec 6 responsables : un agent positionné sur les finances, la logistique et le secrétariat ; le responsable RH et formation ; un agent de l'accueil et du bureau des entrées ; l'assistante de direction et coordinatrice qualité ; l'adjointe de direction et la cadre de l'EHPAD et USLD. L'EHPAD a remis le planning de l'astreinte pour l'année 2024, précisant les horaires de l'astreinte et les numéros pour chaque responsable d'astreinte. L'établissement a également remis la procédure de "fonctionnement et d'indemnisation des astreintes administratives et techniques", rappelant le fonctionnement des astreintes, le cadre réglementaire de l'astreinte ainsi que les modalités de compensations financières. Toutefois, la procédure est incomplète puisqu'elle ne précise pas les motifs de déclenchement de l'astreinte, afin d'accompagner les agents en poste.	Remarque n°3 : La procédure de l'astreinte ne prévoit pas les motifs de déclenchement de l'astreinte administrative.	Recommandation n°3 : Définir les motifs de déclenchement de l'astreinte administrative au sein d'une procédure permettant d'accompagner les agents en poste.	PAQ Suivi des prescriptions et recommandations	Formaliser la procédure de déclenchement de l'astreinte administrative	L'établissement s'engage à formaliser la procédure de l'astreinte administrative au 31 juillet 2025. Dans cette attente, la recommandation n°3 est maintenue.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l’EHPAD ? joindre les 3 derniers comptes rendus.	OUI	L'EHPAD Saint Paul a remis les PV de CODIR du CH Mont Dore du 1er février, 5 août et 7 octobre 2024, pour lesquels la fréquence n'est pas régulière ce qui ne favorise pas une communication et une coordination de l'équipe d'encadrement portant notamment sur les différents projets en cours. L'EHPAD ne dispose pas de CODIR propre. L'équipe de direction du CHMD se compose : du directeur, du président de la CME et responsable des services de médecine et SSR, de la pharmacienne, de la cadre supérieure SSR/MED, de la cadre de santé du SSIAD, de la cadre de santé USLD/EHPAD, du responsable informatique, de la responsable blanchisserie, de l'adjointe de direction, du responsable des ressources humaines, de l'assistante de direction/qualité, du responsable du bureau des entrées, de l'adjointe du bureaux des entrées, du responsable du service technique, du responsable des affaires logistiques, de la responsable des cuisines. Les thématiques traitées sont les ressources humaines (recrutements, affectation, formation, etc.), les investissements, les travaux en cours, le renouvellement des autorisations et la démarche de certification qui est mise en commun avec les établissements d'Issoire, de Riom, de Billom et de Clémentel, la restauration, etc. Des thématiques spécifiques à l'EHPAD sont traitées lors des CODIR, portant notamment sur les ressources humaines, la maintenance et le projet "anti-gaspi".	Remarque n°4 : la fréquence espacée des CODIR ne favorise pas la coordination des cadres autour des différents projets en cours.	Recommandation n°4 : Veiller à augmenter la fréquence de CODIR afin d'optimiser la coordination des cadres autour des différents projets en cours au sein de l'établissement.	PAQ Suivi des prescriptions et recommandations	Augmenter le nombre de CODIR annuels.	A la lecture du rétroplanning de mise en œuvre des actions correctives, l'établissement s'engage à augmenter la fréquence des CODIR d'ici à la fin de l'année 2025. La recommandation n°4 est levée.
1.7 Un Projet d’établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	OUI	L'EHPAD Saint Paul a remis le projet médical 2025, extrait du projet d'établissement 2021, du CH du Mont Dore, validé par le Conseil de surveillance en juin 2021. Le projet médical du CHMD se décline en 5 axes stratégiques : "1.1 une prise en charge globale du patient à orientation gériatrique" pour lequel un volet spécifique à l'EHPAD est défini avec la présentation du projet de diversification de l'activité et de l'augmentation de sa capacité ; "1.2 disposer d'une offre de soins de proximité" ; "1.3 Consolider des projets de prise en charge des patients", avec les volets spécifiques à la prise en charge de la douleur, nutritionnelle, la prévention des chutes, la prévention et le traitement des escarres, ainsi que la prise en charge sociale et psychologique ; "1.4 Inscrire le Centre hospitalier comme acteur central dans la prise en soins de la population du territoire" ; "1.5 Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité de prise en charge".					
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'EHPAD Saint Paul a remis plusieurs documents concernant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance : - le projet médical, extrait du projet d'établissement 2021-2025 pour lequel l'établissement a réalisé un état des lieux en 2019, à la suite de la diffusion aux soignants, d'un questionnaire spécifique à la maltraitance ; - le bulletin d'information n°2, de novembre 2024, portant sur le projet d'établissement pour ce qui concerne le rapport socio-économique, ainsi que le lancement des groupes de travail du CH du Mont-Dore, dont le groupe éthique ; - le devis concernant la formation "Initiation à la démarche éthique en soins", d'une durée de 2 jours, s'adressant aux professionnels constituant le groupe éthique (cf. attestation de Monsieur) ; - l'attestation rédigée par Monsieur , portant sur la reprise du travail sur l'éthique ; - la charte du respect de la confidentialité, de la dignité et de l'intimité du patient ; - la charte de bientraitance. Malgré la constitution d'un comité éthique et la réalisation d'un état des lieux en matière de maltraitance, dont la cartographie n'a pas été remise, la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance est incomplète, contrairement à ce que prévoit l'article D311-38-3 CASF. En effet, ce dernier article prévoit également que la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance définisse les "moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance et celles de la réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement ou service. 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 n°1 : En l'absence de définition des moyens de signalement, de la réalisation d'un bilan annuel des situations de maltraitance survenues dans l'EHPAD et du plan de formation des professionnels permettant de lutter contre la maltraitance, la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance est incomplète, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38-3 CASF.	Prescription n°1 : Compléter la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance conformément à l'article D311-38-3 CASF.	PAQ Suivi des prescriptions et recommandations	Compléter la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance et la faire valider en CVS Mettre en œuvre la cartographie des actes de maltraitance avec le groupe Ethique Formation groupe Ethique Faire un bilan annuel des situations de maltraitance	L'établissement s'engage à : - réaliser la cartographie des risques de maltraitance d'ici à la fin de l'année 2025 ; - former le groupe éthique, les 2 et 3 septembre 2025 ; - réaliser un bilan annuel des situations de maltraitance à la fin de l'année 2025. Dans l'attente de la transmission de l'ensemble des éléments de preuve s'y rapportant, la prescription n°1 est maintenue.

1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	L'EHPAD Saint Paul a remis le règlement de fonctionnement commun à l'USLD. Le règlement de fonctionnement a été actualisé le 1er juin 2022 sans qu'il ne soit précisé la date de consultation du CVS, contrairement à ce que prévoit l'article L311-7 CASF. S'agissant de son contenu, le règlement de fonctionnement intègre l'ensemble des items prévus à l'article R311-35 CASF.	Ecart n°2 : En l'absence de consultation du Conseil de la vie sociale concernant l'actualisation du règlement de fonctionnement, l'EHPAD Saint Paul contrevient à l'article L311-7 CASF.	Prescription n°2 : Consulter le Conseil de la vie sociale sur toutes les modifications apportées au règlement de fonctionnement conformément à ce que prévoit l'article L311-7 CASF.	PAQ Suivi des prescriptions et recommandations	Actualiser le règlement de fonctionnement et le faire valider par le CVS	Il est prévu que le Conseil de la vie sociale soit consulté sur les modifications règlement de fonctionnement lors de la prochaine séance prévue en septembre 2025. La prescription n°2 est levée.
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	L'EHPAD Saint Paul a remis le décision n°155-2024 portant nomination au grade de cadre de santé paramédical de Madame , à compter du 15 novembre 2024. Madame intervient au sein de l'EHPAD et de l'USLD.					
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	L'EHPAD Saint Paul a remis l'attestation de réussite de Madame au Master droit, économie, gestion mention management des organisations de santé et du social, daté du 22 juillet 2024. Pour autant, dans la décision n°155-2024, il est noté dans les visas que Madame est titulaire d'un diplôme de cadre de santé, or ce dernier n'a pas été transmis. par conséquent, il y a une incohérence entre la décision n°155-2024 et le diplôme transmis.	Remarque n°5 : En l'absence de transmission du diplôme de cadre de santé de Madame , l'établissement n'atteste pas de la qualification de Madame telle qu'arrêtée dans la décision n°155-2024.	Recommandation n°5 : S'assurer que Madame est titulaire du diplôme du cadre de santé et le transmettre, le cas échéant.	1,11 Diplôme cadre EHPAD	Diplôme transmis	L'établissement a remis le diplôme de cadre de santé de Madame , daté du 21 juin 2024. La recommandation n°5 est levée.
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	L'EHPAD Saint Paul a remis le contrat de travail du docteur , positionné sur les fonctions de médecin coordonnateur de l'EHPAD St Paul, depuis le 1er janvier 2021 et pour une durée indéterminée. Le docteur intervient à hauteur de 4 heures hebdomadaires soit 0,15 ETP. En conséquence l'EHPAD ne dispose pas d'un temps de coordination médicale suffisant, contrairement à ce que prévoit l'article D312-156 CASF. L'EHPAD Saint Paul a également remis le planning des médecins, par service, pour le mois de novembre 2024. A sa lecture, le planning n'identifie pas les 30 lits d'EHPAD. Il n'est donc pas possible d'apprécier l'affectation d'un professionnel au sein de ce service.	Ecart n°3 : En l'absence d'un temps de coordination médicale suffisant l'EHPAD Saint Paul contrevient à l'article D312-156 CASF. Remarque n°6 : En l'absence d'identification des 30 lits d'EHPAD au sein du planning médical, il n'est pas possible d'identifier le professionnel affecté sur le service.	Prescription n°3 : Augmenter le temps de coordination de l'EHPAD Saint Paul à hauteur de 0,4 ETP conformément à ce que prévoit l'article D312-156 CASF. Recommandation n°6 : Identifier le médecin affecté à l'EHPAD Saint Paul au sein du planning médical.	PAQ Suivi des prescriptions et recommandations 1,12_procedure d'intervention des médecins libéraux à l'EHPAD.	Augmenter le temps de coordination à l'EHPAD. Pour la prescription N° 6, nous vous joignons la procédure d'intervention des médecins libéraux à l'EHPAD.	S'agissant de la prescription n°3 : Dans l'attente de l'augmentation du temps de coordination médicale au sein de l'EHPAD, pour laquelle l'établissement a fixé une échéance à la fin du mois de septembre 2025, la prescription n°3 est maintenue. S'agissant de la recommandation n°6 : L'établissement a transmis la procédure d'intervention des médecins libéraux intervenant à l'EHPAD, précisant leurs fonctions de prescripteurs. Cependant, il était demandé la transmission du planning du médecin coordonnateur. Dans cette attente, la recommandation n°6 est maintenue.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	NON	L'EHPAD Saint Paul n'a pas répondu à la question 1.13. En l'absence de transmission des justificatifs de qualification du docteur , il n'est pas possible d'apprécier la conformité avec l'article D312-157 CASF.	Ecart n°4 : En l'absence de transmission des justificatifs de qualification du docteur , l'EHPAD Saint Paul contrevient à l'article D312-157 CASF.	Prescription n°4 : Transmettre les justificatifs de qualification du docteur attestant de la conformité à l'article D312-157 CASF.	PAQ Suivi des prescriptions et recommandations	Obtenir l'attestation de la formation de médecin gériatre du Dr	L'établissement s'engage à transmettre les justificatifs de qualification du docteur d'ici au mois de septembre 2025. Dans cette attente, la prescription n°4 est maintenue.
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	OUI	L'EHPAD Saint Paul a remis deux convocations aux commissions de coordination gériatrique (les 20 décembre 2024 et 17 janvier 2024) ainsi que le PV de la CCG du 17 janvier 2023. Dans l'attente de la transmission du PV de la CCG de 2024, il n'est pas possible de vérifier de la tenue de la CCG de 2024, contrairement à ce que prévoit l'article D312-158, alinéa 3 CASF. La CCG de 2023 s'est tenue en présence de 2 médecins généralistes, la professionnelle faisant fonction cadre de santé, la directrice adjointe et un masseur kinésithérapeute Le MEDEC a présenté à la CCG l'organisation de la prise en charge, le logiciel de soins, les projets à venir et le projet médical du CH.	Ecart n°5 : En l'absence de la transmission du PV de la CCG du 20 décembre 2024, la tenue de la CCG de 2024 ne peut pas être vérifiée, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158, alinéa 3 CASF.	Prescription n°5 : Veiller à organiser la tenue annuelle de la CCG, conformément à l'article D312-158, alinéa 3 CASF et transmettre le PV de la CCG de 2024.		1,14_PV de la commission de coordination gériatrique du 20 décembre 2024	L'EHPAD Saint Paul a remis le PV de la commission de coordination gériatrique du 20 décembre 2024. Cette dernière s'est tenue en présence du médecin coordonnateur, de la cadre de santé, de la directrice adjointe, d'une IDE représentante de l'équipe soignante, d'un masseur kinésithérapeute et d'une pharmacienne. Il apparait également que 3 médecins généralistes étaient excusés, ainsi qu'un second kinésithérapeute et l'APA. S'agissant de l'ordre du jour, le MEDEC a présenté le bilan du projet de soins, le projet de reconstruction du CH et de l'EHPAD d'ici 2029 et le bilan d'utilisation du logiciel de soins par les médecins libéraux. La pharmacienne quant à elle a présenté les médicaments et matériels disponibles. La prescription n°5 est levée.
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	NON	L'EHPAD Saint Paul n'a pas remis le rapport de l'activité médicale de l'année 2023, contrairement à l'article D312-158, alinéa 10 CASF.	Ecart n°6 : En l'absence d'élaboration du rapport de l'activité médicale 2023, l'EHPAD Saint Paul contrevient à l'article D312-158, alinéa 10 CASF.	Prescription n°6 : Transmettre le rapport de l'activité médicale de l'année 2023 conformément à l'article D312-159, alinéa 10 CASF.	PAQ Suivi des prescriptions et recommandations	Rédiger le rapport d'activité médicale 2023 et le transmettre à l'ARS	L'établissement s'engage à rédiger et transmettre le rapport de l'activité médicale 2023 et le transmettre d'ici la fin du mois de septembre 2025. Par ailleurs, dans la mesure où le RAMA est à rédiger annuellement, il est également attendu celui de 2024. Dans l'attente de la transmission, la prescription n°6 est maintenue.

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	L'EHPAD a réalisé un signalement aux autorités de tutelle le 19 octobre 2023, concernant une résidente sous chimiothérapie per os, pour une durée de 21 jours. La résidente disposait d'une prescription papier qui n'a pas été reconduite sur le dossier patient informatisé, entraînant un problème de dispensation de son traitement. La délégation départementale a requalifié le signalement en EIG. Le médecin a modifié manuellement le DPI et l'EIG devait être analysé en commission de gestion des risques et de coordination des vigilances (CGRCV).					
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	Ont été remises les statistiques de déclaration des EI/EIG du CH du Mont Dore, extraites du logiciel pour les années 2023 et 2024. Parmi les 82 déclarations d'EI/EIG, 16 sont attribuées à l'EHPAD en 2023 et 14 EI/EIG en 2024. Malgré l'existence d'un outil de gestion global des EI/EIG, il était demandé la transmission du tableau recensant le descriptif de l'EI/EIG, les actions immédiates, l'analyse des causes et les mesures correctives pour l'année 2023 et 2024. La synthèse transmise est insuffisante pour apprécier l'opérationnalité du dispositif global des EI/EIG pour l'EHPAD Saint Paul.	Remarque n°7 : L'EHPAD Saint Paul n'a pas transmis le tableau intégrant la description de l'Ei, son traitement et les mesures correctives des EI/EIG pour l'année 2023-2024, ne permettant pas d'apprécier le traitement apporté.	Recommandation n°7 : Transmettre le tableau des EI/EIG de l'année 2024 en intégrant le descriptif des EI/EIG, les actions immédiates, l'analyse des causes et les mesures correctives.	1,17 _ Tableau analyse des FSEI EHPAD ANN2E 2024	tableau de suivi des FSEI transmis	L'établissement a remis le tableau de bord des 7 EI/EIG déclarés au cours de l'année 2024. Le tableau est complet. La recommandation n°7 est levée.
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	OUI	L'EHPAD Saint Paul a remis le résultat des élections du CVS du 11 août 2023 concernant les élections des représentants des résidents et des représentants des familles. A la lecture du PV de CVS du 12 septembre 2023, le CVS se compose de : - 9 représentants des résidents, soit 4 titulaires et 5 suppléants ; - 3 représentants des familles, 2 titulaires et 1 suppléant ; - la directrice adjointe ; - le médecin coordonnateur ; - 2 représentants des professionnels employés ; - 1 représentant de l'équipe soignante ; - la représentante de l'association les Capucines. L'établissement a également désigné des invités permanents : - 2 représentantes de la commission des usagers, 1 titulaire et 1 suppléant ; - 1 représentant des mandataires judiciaires ; - la faisant-fonction de cadre de santé de l'EHPAD ; - la coordinatrice qualité ; - le secrétaire médicale ; - un membre de l'association Boinchoux. Le CVS peut également être élargi à d'autres invités (2 agents du service restauration, la diététicienne, la psychologue, l'animatrice, un représentant de l'équipe de rééducation et le responsable du service technique). Enfin, le CVS a élu sa présidente et sa vice-présidente le 12 septembre 2023, conformément à ce que prévoit l'article D311-9 CASF. Malgré une composition de CVS élargie, la composition minimale du Conseil de la vie sociale est incomplète en l'absence de désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire, contrairement à ce que prévoient l'article D311-5 CASF.	Ecart n°7 : En l'absence de désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS est incomplète, l'EHPAD contrevient à l'article D311-5 CASF.	Prescription n°7 : Compléter la composition du Conseil de la vie sociale, conformément à l'article D311-5 CASF, par la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire.	1,18_composition du CVS	Transmission de la composition du CVS	L'EHPAD Saint Paul a remis la décision instituant le Conseil de la vie sociale, à la suite des élections du 11 aout 2023. A sa lecture, le CVS se compose de : - 6 représentants des usagers, 4 titulaires et 2 suppléants ; - 2 représentants légaux des personnes accueillies, titulaires ; - la directrice adjointe du CH, représentante de l'organisme gestionnaire ; - 2 représentantes du personnel ; - 1 représentant de l'équipe soignante ; - 1 représentante des bénévoles ; - le médecin coordonnateur ; - les membres à titre consultatifs soit, 2 représentants de la commission des usagers, un représentant des mandataires judiciaires, 1 cadre de santé, la coordinatrice qualité, la secrétaire USLD, un bénévole ; - les membres invités soit, le responsable logistique, le responsable cuisine, la diététicienne, la psychologue, l'animatrice, le représentant de l'équipe de rééducation, le responsable du service technique. En conséquence, l'établissement a identifié la directrice adjointe du CH (en charge de la direction de l'EHPAD) sur les fonctions de représentante de l'organisme gestionnaire. Or, la directrice adjointe du CH dispose d'une voix consultative alors que le représentant de l'organisme gestionnaire intervient, au sein du CVS, avec une voix délibérative, conformément à ce que prévoit les articles D311-5 et suivants CASF. Il est donc attendu que les sièges de directeur, ou son représentant, et de représentant de l'organisme gestionnaire soient attribués à des professionnels distincts. Par ailleurs, il est rappelé que pour 30 résidents, le CVS élargi, comptabilise 21 membres, auxquels peuvent s'ajouter 7 invités. Cette composition ne met pas en œuvre la disposition de l'article D311-5, dernier paragraphe CASF, qui précise que la majorité des membres du CVS est composée par les représentants des résidents et des proches aidants, permettant d'encourager la liberté de parole des résidents. En l'espèce, le CVS compote 9 représentants des résidents et des proches aidants (intégrant le mandataire judiciaire), pour un CVS total de 28 membres. Dans l'attente de la modification de la composition du Conseil de la vie sociale, la prescription n°7 est maintenue.
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	OUI	L'EHPAD Saint Paul a remis le PV du CVS du 8 avril 2024, lors duquel le CVS a défini une durée de mandat de 4 ans, avec remplacement des membres qui cessent leur fonctions, dès que possible, conformément à ce que prévoient les articles D311-8 et D311-19 CASF.					
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	OUI	L'EHPAD Saint Paul a remis les PV de CVS des 12 septembre, 4 décembre 2023 8 avril, 18 juin et 18 novembre 2024. A leur lecture, la direction présente les résultats de l'enquête de satisfaction annuelle, qui sont globalement satisfaisants, et moindres concernant la restauration. Les activités et événements sont repris lors de chaque CVS. Par ailleurs, les membres du CVS échangent sur la restauration et font des propositions. Enfin, la direction présente les travaux et projets en cours. Il apparait, par ailleurs, que les PV de CVS sont portés à la signature de sa présidente, conformément à l'article D311-20 CASF.					

