

RAPPORT de CONTROLE le 15/07/2025

EHPAD RESIDENCE LES COLLINES DOREES à CHARNAY_69

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

Thématique: CSP 12/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : COLISEE France

Nombre de places : 75 places en HP dont 14 en UVp

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analysé	Ecarts / 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	L'organigramme de l'EHPAD a été remis. Daté du 03/09/2024, il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels de l'EHPAD.					
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 avoir trois postes vacants d'aides-soignants au 1er juillet 2024. Les modalités de remplacements sont notamment : - l'utilisation du pool de remplacement, - la plateforme , - le recours aux agences d'intérim, - le recours aux heures supplémentaires en dernier lieu.					
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	Un certificat de diplôme de l'institut d'études politiques de Paris a été remis ainsi que l'attestation de réussite de la licence de droit du Directeur. Ces documents permettent d'attester que le Directeur de la structure est titulaire des qualifications requises pour les fonctions de 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 ?	Oui	La délégation de pouvoir du 01/06/2022 du Directeur a été remise. Le document est conforme avec les attentes réglementaires relatives au DUD.					
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	Un document nommé "astreintes, nouveaux principes directeurs" a été remis. Ce document ne correspond pas à la procédure d'astreinte à disposition des professionnels de l'EHPAD, mais à une procédure à destination des Directeurs des EHPAD Colisée pour la mise en place de l'astreinte. Ce document mentionne par ailleurs l'existence d'un "roadbook" mis à disposition des professionnels d'astreinte, et un autre document à disposition "des personnels travaillant dans l'établissement de nuit et le week-end, afin qu'ils identifient les cas dans lesquels l'appel au salarié d'astreinte est nécessaire." L'établissement n'ayant pas transmis ces documents, la mission n'est pas en mesure de vérifier que les professionnels ont effectivement connaissance du fonctionnement et de l'organisation de l'astreinte au sein de l'établissement. Le planning 2024 de l'adjointe de direction et du directeur a été transmis. Ce document indique la mise en place d'un dispositif d'astreinte au sein de l'EHPAD depuis le 06/05/2024. Les périodes d'astreinte y sont identifiées par deux surlignages : l'un correspondant aux périodes assurées par l'adjointe de direction, l'autre à celles assurées par le directeur. Les périodes d'astreintes sont équilibrées entre les professionnels d'astreinte.	Remarque 1 : L'absence de transmission des "roadbook" à destination des professionnels d'astreinte et à ceux travaillant dans l'établissement de nuit et le week-end ne permet pas de vérifier que les professionnels connaissent le fonctionnement et l'organisation de l'astreinte (cadres responsables, heure de début/fin, modalités de recours au cadre d'astreinte, etc.).	Recommendation 1 : Transmettre le roadbook à destination des professionnels d'astreinte et celui à destination des professionnels travaillant dans l'établissement le soir et les week-ends : la procédure de premiers secours, et l'affiche relative aux situations de crise.	1.5_Roadbook astreintes ; 1.5_Affichage Gestion de crise ; 1.5_Procédures de premiers secours	Nous vous transmettons le roadbook à destination des professionnels d'astreinte, ainsi que deux documents à destination des professionnels travaillant dans l'établissement le soir et les week-ends : la procédure de premiers secours, et l'affiche relative aux situations de crise.	Un classeur d'astreinte (roadbook astreintes) a été remis. Il présente notamment le mode de fonctionnement de l'établissement en cas de situations particulières pouvant survenir lors de la période d'astreinte. Le document précise le numéro de téléphone d'astreinte ainsi que les entreprises à contacter en cas de problématiques techniques diverses. Ce classeur est à disposition de l'ensemble des professionnels afin que ces derniers mettent en place des actions prévues, notamment en cas d'absentéisme. En revanche, il est mentionné qu'en cas de situation de flagrant délit de maltraitance commise par un salarié envers un ou plusieurs résidents, seule une information par courriel accompagnée d'un FEI est réalisée. Cette modalité apparaît insuffisante au regard de la gravité de la situation. A titre d'exemple, les faits de violence d'un résident envers un résident ou un salarié nécessite un appel à l'astreinte. L'établissement veillera à modifier la procédure afin que les professionnels contactent l'astreinte dès la survenue d'un acte de maltraitance au sein de l'EHPAD en afin d'agir en cohérence avec la gravité de la situation. Le roadbook à destination des professionnels d'astreinte et les procédures à destination des professionnels travaillant dans l'établissement le soir et les week-ends ayant été remis, la recommendation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? joindre les 3 derniers comptes rendus.	Oui	Un compte rendu de COPIL et trois de CODIR ont été remis : 17/10/2024 (COPIL), 14/11/2024, 28/11/2024, 09/01/2024. A leur lecture, il apparaît que ces réunions abordent entre autres la gestion et l'organisation de l'EHPAD. Des questions se rapportant à la prise en charge des résidents sont aussi évoquées en réunion. Le planning 2024 des réunions du COPIL/CODIR a également été remis. L'ensemble des documents remis atteste de l'organisation régulière du COPIL.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement 2022-2027 a été remis. Il comporte un projet de soins complet (nommé projet d'accompagnement à la santé), des fiches action concernant la mise en œuvre des objectifs fixés, et un projet d'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en UVp. Il est également mentionné dans le document que le projet d'établissement est actualisé chaque année. En revanche, le document ne mentionne pas clairement sa date de consultation par le CVS et le CSCE-E. En effet, les dates de consultation sont suivies de la mention "à confirmer" en rouge.	Ecart 1 : Avec la mention "à confirmer" à la suite de la date de consultation du projet d'établissement par le CVS inscrite dans le projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas de la consultation du document au titre de l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Attester de la consultation du projet d'établissement par le CVS en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	1.7_CVS du 23.06.2022	Le CVS du 23.06.2022 a été entièrement consacré au nouveau projet d'établissement. Un avis favorable a été émis par l'assemblée.	Le procès-verbal du CVS du 23/06/2022 a été remis. Ce document mentionne la consultation du CVS concernant l'élaboration du projet d'établissement provisoire, en vue de l'achèvement définitif de la rédaction du projet d'établissement. La prescription 1 est levée.
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	À la lecture du projet d'établissement, il apparaît que plusieurs dispositions relatives à la prévention et à la lutte contre la maltraitance sont mentionnées. Le document prévoit notamment la formation et l'auto-évaluation des professionnels, la déclaration systématique des situations de maltraitance en événements indésirables graves (EIG), l'affichage du numéro national 3977 (affiche ALMA) au sein de la résidence, ainsi qu'une démarche d'analyse après chaque événement survenu. Cependant, il est constaté que le projet d'établissement ne prévoit pas l'élaboration d'un bilan des événements de maltraitance survenus ni ne décrit les modalités d'information et de communication de ces événements auprès des personnes accueillies.	Ecart 2 : En l'absence de mention dans le projet d'établissement de l'élaboration d'un bilan des événements de maltraitance survenus et de la description des modalités d'élaboration d'un bilan des événements de maltraitance survenus et les modalités d'information et de communication de ces événements auprès des personnes accueillies, l'établissement contrevenait à l'article D311-38-3 du CASF.	Prescription 2 : Intégrer dans le projet d'établissement les modalités d'élaboration d'un bilan des événements de maltraitance survenus et les modalités d'information et de communication de ces événements auprès des personnes accueillies conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	1.8_CVS du 08.03.2024	Le CVS du 08.03.2024 atteste de la pratique d'une communication par l'établissement d'un bilan annuel des événements indésirables. En 2025, une modification du projet d'établissement aura pour objectif l'intégration des modalités d'élaboration d'un bilan des événements de maltraitance survenus et des modalités d'information et de communication de ces événements auprès des personnes accueillies conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	L'établissement procède bien à l'élaboration d'un bilan des événements indésirables et à sa communication au conseil de la vie sociale. En atteste le procès-verbal du CVS du 08/03/2024 remis qui présente le bilan des réclamations et des EIG de 2023. L'établissement précise également que le projet d'établissement sera modifié en 2025 afin d'intégrer les modalités d'élaboration de ce bilan et les modalités d'information et de communication de ces événements auprès des personnes accueillies. La prescription 2 est levée.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour le 06/04/2023 et a été consulté par le CVS. Il est très complet et correspond aux attentes réglementaires.					

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 de Mme J.B. infirmière référente a été remis, ce qui atteste de l'encadrement de l'équipe soignante.						
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.	Non	En l'absence de réponse, l'établissement n'atteste pas que l'IDEC en poste dispose d'une formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement.	Remarque 2 : En l'absence de réponse, l'établissement n'atteste pas que l'IDEC en poste dispose d'une formation spécifique à l'encadrement et transmettre toute attestation d'inscription ou de présence à une formation en lien avec le management.	Recommendation 2 : S'assurer que l'IDEC en poste dispose d'une formation spécifique à l'encadrement et transmettre toute attestation d'inscription ou de présence à une formation en lien avec le management.	1.11_Attestation de formation tutorat	Mme est IDE depuis le 23.11.2010, et IDEC dans notre établissement depuis le 02.01.2020. Les différentes évaluations internes et externes ont mis en avant la qualité de son management d'équipes. En 2023, elle a suivi une formation Tuteur, afin d'accompagner nos FFAS en VAE. Dans le projet de plan de formation 2026, nous proposerons son inscription à la formation "Structurer et coordonner l'accompagnement des résidents et de leurs familles en EHPAD", dispensée par l'école.	L'établissement atteste que l'IDEC de l'EHPAD ne bénéficie pas d'une formation spécifique au management d'équipe. Il déclare toutefois qui lui sera proposé de suivre une formation en lien avec ses missions : "structurer et coordonner l'accompagnement des résidents et de leur familles en EHPAD".	
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 07/03/2019 du MEDEC a été remis, ainsi que l'avenant au contrat de travail du MEDEC. Signé le 01/04/2024, cet avenant augmente le temps de travail du MEDEC à compter de cette même date, passant de 0,50 ETP à 0,60 ETP. Le planning 2024 du MEDEC remis atteste de son temps de travail.						
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs.	Oui	La Capacité de médecine de gérontologie du MEDEC a été remise, ce qui atteste de son niveau de qualification.						
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	Oui	Trois comptes rendus de la commission de coordination gériatrique ont été remis : 08/12/2022, 07/12/2023 et 12/12/2024. Il est relevé que la tenue de ces commissions participe à l'organisation de la prise en charge des résidents.						
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	Oui	Le RAMA 2023 a été remis. Il est très complet et il est co-signé par le MEDEC et le Directeur de l'EHPAD.						
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	5 fiches de signalements d'EIG ont été remises : 01/10/2023, 14/02/2024, 30/05/2024, 19/06/2024 et le 26/11/2024. La transmission de ces fiches atteste du signalement régulier des EIG survenus au sein de l'EHPAD.						
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	Le tableau des EI/EIG de 2023 et de 2024 n'a pas été remis. La Charte d'incitation, la procédure de gestion des EI permettent d'attester que les professionnels sont sensibilisés à la déclaration des EI. Le compte rendu de la réunion du personnel du 16/02/2023 atteste quant à lui de l'information des professionnels sur les EI. Pour autant, les documents remis n'attestent pas que l'établissement a mis en place un dispositif de gestion globale des EI comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'événement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier.	Remarque 3 : en l'absence de transmission du tableau de bord des EI et des EIG de 2023 et de 2024 présentant la déclaration en interne de l'EI, son traitement, son analyse des causes et son plan d'action pour y remédier, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de gestion global des EI et des EIG.	Recommendation 3 : Transmettre le tableau de bord des EI et des EIG de 2023 et de 2024.	1.17_Tableau de bord EI-EI 2023 ; 1.17_Tableau de bord EI-EI 2024 ; 1.17_Procédures de gestion des EI/EIG ; 1.17_Fiche signalement des EI/EIG	Nous vous communiquons : les tableaux de bord des EI et des EIG 2023 et 2024 ; notre procédure globale de gestion des EI/EIG ; la fiche de signalement des EI/EIG.	Les tableaux de bords des EI et des EIG de 2023 et de 2024 ont été remis. Les tableaux présentent la nature de l'événement, s'il a été déclaré aux autorités de tutelle, s'il a été analysé, revu en CODIR et si une action corrective est mise en place. Cependant, le document ne renseigne pas le détail de ces actions ni le descriptif de l'événement.	
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	Oui	L'établissement a transmis le compte rendu du CVS du 18/11/2020. Ce document est ancien et ne correspond pas à la décision d'institution du CVS transmise aux autorités de tutelle suite aux dernières élections du CVS.						
		A la lecture du procès-verbal du CVS du 06/04/2023, il est relevé que le CVS est composé comme suit :						
		- 4 représentants des résidents, - 3 représentants des familles, - un représentant suppléant des salariés, - un représentant de l'organisme gestionnaire.						
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 compte rendu du CVS en date du 09/04/2021 atteste de l'adoption du règlement intérieur du conseil. Toutefois, ce document ancien ne reflète pas les évolutions introduites par le Décret n°2022-688 du 25 avril 2022. Il ne prévoit notamment pas les modalités d'élection des représentants des professionnels actuellement en vigueur, les attributions du CVS n'y sont pas actualisées, et le délai de convocation mentionné (8 jours) diffère du délai réglementaire actuel de 15 jours.	Ecart 3 : Le règlement intérieur du CVS contrevient aux articles D311-5, D311-13, D311-15 et D311-16 du CASF.	Prescription 3 : Actualiser le règlement intérieur de manière à ce qu'il soit conforme aux articles D311-5, D311-13, D311-15 et D311-16 du CASF.	1.19_Trame RI CVS ;	Le CVS de constitution du nouveau CVS élu ne s'est pas encore tenu. Il est prévu début septembre. Nous vous communiquons à ce stade la trame de règlement intérieur qui sera utilisée, en conformité avec les articles D311-5, D311-13, D311-15 et D311-16 du CASF. Nous avons par ailleurs pris note de notre obligation de nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, distinct du Directeur ou de son représentant, conformément à l'article D311-5 du CASF.	Le projet de règlement intérieur du CVS a été remis. A sa lecture, il est relevé qu'il prévoit :	
		Par ailleurs, le règlement stipule que le Directeur peut recevoir délégation de pouvoir pour représenter l'organisme gestionnaire. Il est rappelé que dans la mesure où le directeur (ou son représentant) siège à titre consultatif (article D311-9 CASF), il ne peut représenter l'organisme gestionnaire, qui lui a voix délibérative. Le Directeur n'a donc pas la possibilité d'assumer le rôle de représentant de l'organisme gestionnaire.	Ecart 4 : En mentionnant dans le règlement intérieur du CVS de l'EHPAD que le Directeur de l'établissement peut recevoir délégation de pouvoir pour représenter l'organisme gestionnaire au CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 4 : Nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF.			- Les modalités d'élection des représentants des professionnels correspondant à la réglementation en vigueur,	
							- L'ensemble des attributions réglementaires du CVS,	
							- Un délai de convocation du CVS d'au moins 15 jours et accompagné des informations nécessaires à sa réalisation.	
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	Oui	Six procès-verbaux de CVS ont été remis : 06/04/2023, 29/09/2023, 22/12/2023, 08/03/2024, 25/07/2024 et 20/12/2024.	Ecart 5 : En faisant signer le compte rendu du CVS par le Directeur en plus du Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 5 : Faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		Nous nous engageons à une mise en conformité. Une communication sur ce changement de pratique sera faite lors du prochain CVS.	Dont acte.	
		Il est à noter que l'ensemble des résidents et des familles de l'EHPAD sont invités à participer au premier CVS de l'année. En effet, lors du CVS du 06/04/2023, 14 personnes non élues au CVS participaient à la réunion et 10 lors du CVS du 08/03/2024. Sans remettre en question l'intérêt de réunir l'ensemble des personnes accueillies et des familles lors du premier CVS de l'année, il est toutefois rappelé que le CVS est une instance représentative des résidents et des familles et qu'il n'a pas pour vocation à être une réunion d'information globale.					La prescription 5 est levée.	
		Les comptes rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents et des questions posées par les familles/résidents. Il est relevé que le Directeur de l'EHPAD signe les comptes en rendu en plus du Président du CVS.						