

RAPPORT de CONTROLE le 06/05/2025

EHPAD ST-FRANCOIS D'ASSISE à ST CLEMENT SUR VALSONNE_69

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

Thématique: CSP 13 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MR SAINT FRANCOIS D'ASSISE

Nombre de places : 58 places dont 46 places HP, 6 places en HT ET 6 AJ

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	Il est pris bonne note de l'organigramme de l'établissement.					
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 au 1er juillet 2024 : - 1 ETP IDE - 4 ETP ASD nuit - 5 ETP ASD jour. Le nombre de postes ASD vacants est important, ce qui peut fragiliser la qualité de prise en charge des résidents.	Ecart 1 : Le nombre de postes vacants des aides-soignants, jours et nuits, 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.	Prescription 1 : Procéder au recrutement de soignants diplômés (ASD/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.		Au 1^{er} juillet 2024, il nous manque en CDI: 1ETP IDE 0.75 ETP ASD NUIT et 5 ETP ASD JOUR Tous ces postes sont pourvus par des vacataires en CDD via les plateformes et mais pas systématiquement par des personnes diplômées pour les ASD. Nous accusons réception de votre prescription relative au recrutement de soignants diplômés, et souhaitons apporter quelques précisions à ce sujet. Nous avons relevé une erreur dans le calcul des effectifs transmis : contrairement à ce qui est indiqué, il ne nous manque pas 4 ETP d'aides-soignants de nuit, mais seulement 0.75 ETP sur ce poste. Par ailleurs, nous avons pleinement conscience du besoin d'assurer une stabilité des équipes soignantes diplômées en CDI. C'est pourquoi nous menons un recrutement permanent via les plateformes spécialisées telles que , ou encore notre réseau professionnel. Nous tenons à vous assurer que tous les postes sont actuellement pourvus, bien que certains le soient en CDD, faute de candidats disponibles pour des contrats en CDI. Pour répondre à cette réalité du terrain, nous avons recours à des outils comme , qui nous permettent de mobiliser rapidement des soignants qualifiés en renfort. Nous restons mobilisés pour garantir la continuité et la qualité des soins, et poursuivons nos efforts pour fidéliser les professionnels dans des contrats plus pérennes.	Nous prenons bonne note de votre retour concernant les effectifs en poste au 1er juillet 2024, ainsi que des précisions apportées sur la situation réelle en matière de personnel de nuit. De plus, l'établissement déclare avoir engagé des démarches en matière de recrutement et a recours à des outils numériques pour assurer la continuité des soins. Au regard de ces éléments, la prescription 1 est levée.
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 est titulaire d'une licence intitulée "management des structures gérontologiques et médico-sociales", obtenue en 2022. De plus, une attestation d'assiduité à la formation "dirigeant de l'économie médico-sociale" qui se déroule sur la période du 10/12/2024 au 30/06/2026 est remise. Cette formation est inscrite au titre RNCP de niveau 7. La directrice est donc inscrite dans un processus de formation diplômant de niveau 7, lui permettant de disposer du niveau requis pour assurer la direction de l'EHPAD.					
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	Le DUD de la directrice est daté du 01/04/2024. Le document est complet.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé le 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	OUI	Une note de fonctionnement de l'astreinte administrative est transmise. Ce document précise que l'astreinte est répartie entre 3 professionnels : l'IDEC, le cadre administratif et la directrice. L'astreinte se tient sur une semaine complète du vendredi 18h au vendredi suivant à 9h. Il est également noté qu'une "note d'établissement" est affichée à plusieurs endroits de la structure pour rappeler le domaine de compétence de l'astreinte administrative. Cependant, cette "note" n'a pas été transmise. Il était attendu une procédure d'astreinte qui définit clairement les modalités de fonctionnement et d'organisation de l'astreinte destinée aux professionnels de l'EHPAD pouvant nécessiter d'avoir recours à l'astreinte. De plus, le planning des astreintes n'a pas été transmis.	Remarque 1 : En l'absence de transmission de la procédure relative à l'astreinte administrative à l'attention des personnels, ces derniers peuvent être en difficulté, sans consignes détaillées et claires.	Recommendation 1 : Transmettre la procédure relative à l'astreinte administrative, à l'attention des professionnels, expliquant l'organisation et le fonctionnement du dispositif.		Protocole ci-joint ainsi que le calendrier des astreintes.	La procédure "appel astreinte", datée de février 2025 transmise, précise les différents motifs de recours à l'astreinte, ce qui permet de compléter utilement la note de fonctionnement de l'établissement. La recommandation 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	Les comptes rendus de CODIR des 05/07/2024, 12/09/2024 et du 15/11/2024 ont été remis. La fréquence du CODIR tous les 2 mois ne garantit pas un pilotage stratégique efficace et un suivi opérationnel de proximité. Par ailleurs, à la lecture des comptes rendus, il est relevé que les professionnels clés y participent. Il est également souligné qu'à chaque CODIR un seul thème est abordé avec l'équipe de CODIR. Le premier concerne la charte de biennalité, le deuxième le prestataire restauration et enfin CODIR de l'animation de Noël. Cette approche thématique, bien que pertinente sur certains points, limite la portée du CODIR en tant qu'instance de coordination globale et de pilotage transversal. Le CODIR n'est pas utilisé comme un outil de pilotage stratégique de l'établissement permettant d'assurer pleinement la gestion courante, la coordination interprofessionnelle et le suivi des objectifs définis par l'établissement.	Remarque 2 : La fréquence bimestuelle des CODIR et leur approche thématique limitée ne permettent pas d'assurer un pilotage stratégique structuré ni un suivi régulier de la gestion de l'établissement.	Recommendation 2 : Renforcer la fréquence et élargir les thèmes abordés en CODIR afin d'en faire un véritable outil de pilotage stratégique et opérationnel de l'établissement et transmettre les comptes rendus de réunions.		Nous accusons réception de vos recommandations et vous en remercions. Dans cette perspective, nous avons décidé d'instaurer une réunion hebdomadaire du comité de direction, avec un élargissement des thématiques abordées. Cette démarche vise à renforcer notre capacité d'anticipation et de pilotage stratégique, tout en maintenant une attention soutenue aux réalités opérationnelles de terrain, inhérentes à la taille et aux spécificités de notre établissement.	L'établissement déclare mettre en place un CODIR hebdomadaire avec un élargissement des thématiques abordées. La date de sa mise en place n'a pas été communiquée. La recommandation 2 est toutefois levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement de la période 2019-2023 est remis. Il est relevé que sa date de consultation par le CVS n'est pas inscrite sur le PE 2019-2023. L'établissement veillera à l'inscrire dans le prochain PE afin de s'assurer de sa consultation par l'instance. De plus, la trame du prochain projet d'établissement pour la période 2024-2028 est également remis. Ce document est globalement complet. Cependant, il est repéré qu'il ne comprend pas d'objectifs déclinés en actions de mise en œuvre sur la période du PE, alors qu'ils sont présents dans le précédent PE.	Ecart 2 : En l'absence de mention de la date de consultation du projet d'établissement par le CVS afin qu'il soit consulté par ce dernier conformément à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : Présenter le prochain projet d'établissement 2024-2028 au CVS afin qu'il soit consulté par ce dernier conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout document l'attestant.		ci-joint convocation du CVS pour présentation du PE et nouveau projet PE.	Le PE 2024-2029 a été finalisé et remis. Le CVS sera consulté sur le document lors de la séance du 17 juin 2025, en atteste la note d'information destinée aux participants du CVS. La prescription 2 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° 2014-166 du 29 février 2014 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 a transmis un document intitulé "politique de lutte contre la maltraitance" daté de mai 2024. Ce document présente effectivement des éléments sur la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement. Toutefois, ce document n'est pas intégré dans le projet d'établissement conformément à l'article D311-38-3 CASF. De plus, la charte de biennalité est bien insérée en annexe dans le futur PE ainsi que le tableau de formation des professionnels prévues en lien avec cette thématique.	Ecart 3 : Le projet d'établissement ne dispose pas de volet spécifique relatif à la lutte contre la maltraitance, contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-38-3 CASF.	Prescription 3 : Intégrer dans le projet d'établissement 2024-2028 un volet portant sur la prévention et la lutte contre la maltraitance conformément à l'article D311-38-3 CASF.		Cf projet nouveau PE.	Le nouveau PE 2024-2029 ne comprend pas de politique de lutte contre la maltraitance intégrant les moyens de repérage des risques de maltraitance, les modalités de signalement, les modalités de communication auprès des personnes accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. En l'absence de ces éléments dans le 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 est daté de décembre 2024. Le document est complet.					
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 l'IDEC est transmis. Celui-ci est recruté en qualité de responsable infirmier pour un temps plein à compter du 01/04/2021.					
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'IDEC dispose d'un diplôme d'infirmier d'Etat obtenu en 2007 et d'un certificat professionnel à la formation "coordonnateur en EHPAD" dispensé par le et obtenu en 2022. L'IDEC dispose donc d'une 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 de Mr daté de 1986 le recrute en tant que médecin vacataire. Puis, en 2014 un avenant à son contrat de travail est rédigé, le recruteur sur un contrat à durée indéterminée en qualité de médecin coordonnateur à hauteur de 0,5 ETP. Le planning du MEDEC est transmis, celui-ci est présent 4 matinées par semaine.	Ecart 4 : Le temps de travail du MEDEC de l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité, par conséquent, l'EHPAD contrevent à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF.				Dans l'attente du recrutement d'un MEDEC à 0,6 ETP, la prescription 4 est maintenue. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le MEDEC ne dispose pas de formation de médecin coordonnateur en EHPAD. De plus, l'établissement indique ne pas accompagner le MEDEC dans un processus de formation au vu de sa grande expérience, 40 années d'expérience. Au regard de l'âge du MEDEC (73 ans) et de son possible départ à la retraite dans les années à venir, l'établissement veillera à recruter un MEDEC disposant ou s'engageant à suivre une formation de MEDEC.	Ecart 5 : Le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur contrairement à ce qui est prévu dans l'article D312-157 du CASF.	Prescription 5 : S'assurer que le prochain médecin coordonnateur s'engagera dans une démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.				Dont acte. La prescription 5 est maintenue. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	OUI	L'établissement déclare ne pas réaliser de commission de coordination gériatrique. Aucun élément d'explication n'est apporté.	Ecart 6 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.				L'établissement déclare que la commission de coordination gériatrique sera mise en place dès cette année. La prescription 6 est maintenue. Dans l'attente de la mise en place effective de la commission de coordination gériatrique.
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	OUI	Le RAMA 2024 est remis. Le document n'appelle pas de remarque.						
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'établissement a transmis plusieurs fiches de signalement d'EIG survenus entre 2023 et 2024 au sein de l'EHPAD. Ces éléments attestent de la pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle.						
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	Les tableaux de bord des EI/EIG des années 2023 et 2024 sont remis. 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.						
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	OUI	La dernière décision instituant le CVS n'est pas remise, seul le compte rendu du CVS du 12/04/2024 est transmis. Dans ce document, le point 1 "élections des représentants", mentionne que les élections des résidents, des familles et du personnel ont eu lieu, sans en préciser la date. Il est indiqué qu'une seule personne a été élue "à l'unanimité" par catégorie. Cette composition est non-réglementaire car il doit y avoir au moins 2 représentants des résidents. De plus, aucun élément concernant la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire n'est indiqué.	Ecart 7 : La décision instituant le CVS n'a pas été transmise, ce qui contrevent à l'article D311-4 du CASF.	Prescription 7 : Transmettre la décision d'institution du CVS, conformément à l'article D311-4 du CASF.		Décision d'institution du CVS ci-jointe avec les représentants en plus.		La décision d'institution du CVS datée du 12/04/2024 permet de confirmer la conformité de la composition du CVS. À la consultation de cette décision, il est observé que les représentants des résidents sont bien au nombre de deux. De plus, un représentant de l'organisme gestionnaire est bien désigné. Par conséquent, les prescriptions 7 et 8 sont levées.
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 règlement intérieur du CVS est daté du 13/01/2023. Il n'a donc pas été élaboré à la suite des dernières élections du CVS en avril 2024. À la consultation du document, il est observé au point "Il. Composition du CVS" que les représentants des familles ne sont pas inclus dans la composition minimale du CVS. Il est également repéré la mention suivante "un représentant pouvant être un administrateur ou la directrice" concernant le représentant de l'organisme gestionnaire. Or, il est rappelé que le directeur siège à titre consultatif et ne peut être représentant de l'organisme gestionnaire qui a une voix délibérative, selon la réglementation.	Ecart 9 : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevent à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 9 : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.		RI CVS ci-joint.		Le règlement intérieur du CVS, révisé au 15/05/2025, est transmis. Il est toutefois constaté au point "modalités d'éligibilité des membres du CVS", la mention "par les membres du Comité Social et Economique (CSE)", celle-ci est incorrecte. Il convient de supprimer cette mention obsolète. Le document ayant été mis à jour et validé en instance, la prescription 9 est levée.
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	OUI	L'établissement a remis les comptes rendus du CVS de l'EHPAD, du CVS de l'accueil de jour et du CVS du foyer de vie. L'établissement réalise des CVS distincts pour chacune de ces modalités d'accueil. Concernant l'EHPAD les comptes rendus des 14/06/2023, 27/09/2023, 09/04/2024, 12/04/2024 (EHPAD, ADI et foyer) et du 12/09/2024 ont été remis. Le CVS s'est donc tenu trois fois en 2024 pour la partie EHPAD. Les comptes rendus témoignent que les sujets évoqués en réunion sont variés et que les échanges sont riches. Toutefois, il est constaté que les comptes rendus ne sont pas signés par la présidente du CVS.	Ecart 10 : En l'absence de signature des comptes rendus de CVS par la présidente du CVS, l'établissement contrevent à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 10 : Faire signer les comptes rendus par la présidente du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		CR signés par la présidente du CVS ci-joints.		Les comptes rendus du CVS ont bien été signés par la présidente du CVS. La prescription 10 est levée.

2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024.	OUI	Le taux d'occupation de l'hébergement temporaire (HT) est satisfaisant avec, en 2023 81,74% et 62,71% sur le premier semestre 2024.					
Si accueil de jour : transmettre la file active pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024. Joindre les justificatifs.		La file active de l'accueil de jour (AJ) est de 8 à 13 bénéficiaires chaque mois en 2023 pour les 3 places d'AJ, et de 19 à 22 bénéficiaires en 2024 pour les 6 places d'AJ suite de l'extension des places en mars 2024. Cette file active est également très satisfaisante.					
2.2 L'accueil de jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.	OUI	L'établissement dispose d'un projet de service spécifique à l'accueil de jour. Le document couvre la période 2024-2029. Toutefois, aucun élément concernant le projet spécifique de l'hébergement temporaire n'est remis. À la consultation de la trame du nouveau projet d'établissement 2024-2029, il est relevé un point intitulé "4.6 Le séjour temporaire" qui ne consacre qu'un seul paragraphe à cette modalité d'accueil, qui mériterait d'être développée afin d'expliquer davantage les spécificités de cette offre.	Ecart 11 : Le projet spécifique de service de l'hébergement temporaire est peu développé, ce qui ne permet pas de répondre à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 11 : Développer le projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire en vertu de l'article D312-9 du CASF.	Nouveau paragraphe du PE sur le séjour temporaire ci-joint.	Le point relatif à l'hébergement temporaire a bien été développé dans le projet d'établissement. Cette section intègre notamment les objectifs de cette modalité d'accueil, offrant ainsi une meilleure lisibilité des spécificités de cette offre.	La prescription 11 est levée.
2.3 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.	OUI	L'équipe de l'accueil de jour est composée d'un binôme aide-soignante/ASG. Il est relevé dans le projet de service que l'animatrice, la psychologue l'IDEC et le MEDEC interviennent également dans le service. Aucun élément concernant l'hébergement temporaire n'est transmis.					