

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD CHATEAU D'ANGEVILLE à PLATEAU D'HAUTEVILLE\_01

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

Thématique: CSP 5/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ORSAC

Nombre de places : 50 places dont 48 places HP et 2 places en HT + 1 PASA

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	Oui	L'organigramme remis présente l'organisation par pôle (administratif, médical, transversal et logistique). Il nominatif et daté du 01/01/2023. Concernant la direction de l'EHPAD, l'organigramme présente le Directeur de l'unité territoriale du plateau d'Hauteville et le Directeur Adjoint, indiqué comme le directeur de proximité de l'établissement.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 3,87 ETP vacants au 12/09/2023 : - 2,38 ETP d'AS, - 1,49 ETP d'ASH.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	Oui	Le Directeur est titulaire d'un Master droit, économie, gestion à finalité professionnelle, mention droit et gestion de la santé, spécialité gestion des établissements de santé de l'université de Montpellier 1. Il atteste bien d'un niveau de qualification de niveau 1.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé? Joindre le document.	Oui	La subdélégation de pouvoir du Directeur de l'unité territoriale du plateau d'Hauteville au Directeur Adjoint gérant l'EHPAD "le Château d'Angeville" a été remise. Elle est daté du 01/07/2023. A sa lecture, la mission relève qu'elle ne précise pas la nature et l'étendue de la délégation en matière de coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.	<b>Ecart 1</b> : En l'absence d'intégration dans le DUD du domaine de compétence en matière de coordination avec les institutions et intervenants extérieurs, la subdélégation de pouvoir du Directeur adjoint n'est pas conforme à l'article D312-176-5 du CASF.	<b>Prescription 1</b> : compléter la subdélégation du Directeur adjoint du domaine de compétence relatif à la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.	1.4 Subdélégation	Monsieur sera chargé de gérer les relations avec les organismes de tarification. A ce titre, il sera compétent pour : - répondre aux appels à projet proposés par l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental - constituer les dossiers de réponse au Plan d'Aide et d'Investissement en lien avec ainsi de les demandes de Crédits Non Reconductible avec l'Agence Régionale de Santé Monsieur sera chargé de gérer les relations avec les familles et les résidents. A ce titre, il représente l'organisme gestionnaire avec voix consultative au Conseil de la Vie Social.	Le document de subdélégation transmis, daté de février 2024, précise bien les champs de compétence délégués.  <b>La prescription 1 est levée.</b>
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	Deux astreintes sont organisées : une au niveau de l'EHPAD et une astreinte médicale au niveau de l'unité territoriale (cf. la procédure de gestion de l'astreinte administrative remise). Les astreintes sont organisées en continu, 7/24 du lundi au lundi suivant. Le calendrier de l'astreinte administrative a été remis. Il indique que 5 personnes se partagent l'astreinte : la gestionnaire RH, la responsable hôtelière, le directeur adjoint, l'IDEC et la technicienne qualité.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Trois comptes rendus de CODIR ont été remis. Les réunions ont eu lieu en février, mars puis août 2023, ce qui indique que la tenue du CODIR n'a pas été régulière sur cette période. Cela pose la question du suivi des décisions prises en CODIR. De plus, cela démontre que le CODIR n'est pas utilisé comme un outil de pilotage. Les points abordés en CODIR concernent le fonctionnement de l'EHPAD et l'actualité de l'unité territoriale de Hauteville.	<b>Remarque 1</b> : l'absence de régularité des réunions de CODIR peut fragiliser le suivi des décisions prises en CODIR, qui n'est pas utilisé par la direction comme un outil de pilotage.	<b>Recommandation 1</b> : réunir à échéances régulières le CODIR pour permettre le suivi des décisions prises.	1.6 BD N1 1.6 BD N2 1.6 BD N3 1.6 BD N4	Mise en place de réunions de pilotage régulières de type briefing/débriefing. Les points abordés s'articulent autour des axes opérationnels de fonctionnement de la structure, ils sont discutés avec les managers et permettent une prise de décision et un réajustement, le cas échéant, rapide.	La tenue chaque semaine des temps d'échange entre cadres et professionnels clés de l'EHPAD est un gage de continuité de la gouvernance de l'EHPAD. Le format des comptes rendus donne de la lisibilité aux points/décisions évoquées en séance et à leur suivi/mise en place.  <b>La recommandation 1 est levée.</b>
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis n'est pas daté. Il a été élaboré par l'organisme gestionnaire précédent ( ), qui a cédé son autorisation à l'ORSAC en 2022 (arrêté n°2022-14-0236 de cessation d'autorisation).  L'établissement déclare que le projet d'établissement est en cours de mis à jour, mais n'a transmis aucun élément probant.	<b>Ecart 2</b> : en l'absence de transmission d'éléments attestant l'actualisation en cours du projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas de mise en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : transmettre tout élément (par exemple : rétroplanning, CR des groupes de travail, comité de pilotage, etc.) permettant d'attester de la mise en conformité de l'établissement avec l'article L311-8 du CASF.	1.7 Fiche de projet - projet d'établissement	Le COPIL Qualité s'est réunit le 18/01/2024. Lors de ce regroupement, la démarche a été lancée et abordée en mode gestion de projet. Le rétroplanning a été présenté, les groupes de travail sont en cours de constitution.	Le document remis illustre bien que l'établissement va actualiser le projet d'établissement en 2024. la démarche retenue pour l'actualisation du projet d'établissement est claire et complète.  <b>La prescription 2 est levée.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été validé par le CVS le 18/01/2012. Il a été élaboré par l'organisme gestionnaire précédent, mais n'a pas fait l'objet d'une actualisation depuis. L'établissement déclare que ce dernier est en cours de mise à jour, mais n'apporte aucun élément probant.	<b>Ecart 3</b> : le règlement de fonctionnement n'a pas été actualisé depuis 2017, ce qui n'est pas conforme à l'article R311-33 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : actualiser le règlement de fonctionnement conformément à l'article R311-33 du CASF.	1.8 Règlement de fonctionnement EHPAD	Le règlement de fonctionnement a été remis à jour. Il a fait l'objet d'une consultation en CVS le 01/02/2024. La mention de consultation sera portée au compte-rendu du CVS.	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été revu récemment. Il a été soumis à la consultation du CVS en février 2024. La date est bien mentionnée dans le document. Par ailleurs, le document est complet, au regard des attendus réglementaires.  <b>La prescription 3 est levée.</b>
1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	Oui	L'établissement a transmis une lettre de mission, datée du 31/12/2018, qui met Mme en position de "coordinatrice des équipes durant la période de vacance du poste d'IDEC et en attente de recrutement final". Cette lettre de mission la place sur les fonctions d'encadrement des équipes de soins et de l'EHPAD "Château d'Angeville". Selon ce document, cette fonction n'inclut pas de rôle hiérarchique, mais fonctionnel.  L'établissement déclare être en recherche d'une cadre de santé, la transmission de l'offre d'emploi et la consultation de la rubrique "Offres d'emploi" du site internet du groupe le confirment.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDE en poste a suivi une formation spécifique à l'encadrement, mais n'a pas validé l'ensemble des modules de la formation. Dans l'attente de recrutement d'un cadre de santé, l'établissement doit être vigilant à accompagner l'IDE en poste pour qu'elle finalise son parcours de formation.					
1.11 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).	Oui	L'établissement a transmis le planning de travail du MEDEC, sur lequel il est noté que le médecin travaille à 0,40 ETP dans l'établissement.  Le contrat de travail demandé n'a pas été transmis.	<b>Remarque 2</b> : en l'absence de transmission du contrat de travail du MEDEC, la mission n'est pas en mesure d'apprécier ses conditions de travail.	<b>Recommandation 2</b> : transmettre le contrat de travail du MEDEC.	1.11 Attestation d'emploi Dr		Il est étonnant que le contrat de travail du médecin coordonnateur n'ait pas été remis, ce document devant nécessairement faire partie des pièces du dossier RH de l'intéressé. Pour autant, l'attestation remise, signée en novembre 2023, par le Directeur des établissements de l'UT de l'association ORSAC à Hauteville-Lompnes, est acceptée comme élément probant.  <b>La recommandation 2 est levée.</b>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le MEDEC est titulaire de plusieurs diplômes, notamment un DU en Coordination médicale d'EHPAD au titre de l'année 2012-2013.					

<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement déclare qu'en l'absence de MEDEC (arrivée en octobre 2022) aucune commission de coordination gériatrique ne s'est réunie. La première commission de coordination gériatrique est prévue le 25/09/2023 ; son ordre du jour a été remis.					
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a été remis. Ce dernier, très complet, est conforme aux attendus réglementaires.					
<b>1.15</b> L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EI/EIG des 6 derniers mois.	Oui	L'établissement a remis la liste des signalements de mars à août (inclus) 2023. Il n'a pas transmis les fiches de signalement des EI/EIG aux autorités de tutelles. La mission relève pourtant que l'évènement survenu le 24/06/2023 nécessitait une déclaration aux autorités de tutelle. En l'absence des fiches de déclaration aux autorités de tutelles sur les six derniers mois, l'établissement n'atteste pas qu'il signale sans délai, aux autorités de tutelles, de tout dysfonctionnement grave dans son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des résidents.	<b>Ecart 4</b> : en l'absence de transmission des signalements d'EI et EIG sur les 6 derniers mois, l'EHPAD n'atteste pas de l'information sans délai, aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	<b>Prescription 4</b> : transmettre les fiches de déclaration des EI/EIG transmises aux autorités permettant d'attester que l'établissement informe sans délai, les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, en conformité avec l'article L331-8-1 du CASF.	1.15 FEIG ARS	L'établissement s'engage à transmettre sans délais les évènements indésirables graves.	Un signalement à l'ARS, en date de juin 2023, a été remis. Il est bien noté l'engagement de l'établissement à déclarer les EIG aux autorités de contrôle, dans le respect de la réglementation.  <b>La prescription 4 est levée.</b>
<b>1.16</b> L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions pour l'année 2022.	Oui	La "liste des signalements" de 2022 et le "planning des projets" (actions correctives sous forme de planning de gantt) ont été remis. La liste des signalements présente les faits survenus, les risques et la criticité de l'évènement. Certains EI/EIG ont engendré des projets/actions afin que la ou les situations à l'origine du risque repéré ne se reproduisent pas.					
<b>1.17</b> Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	Oui	L'établissement a remis le compte rendu du CVS du 20/07/2023, il n'a pas remis la dernière décision instituant le CVS. Le compte rendu du CVS permet de dresser la liste des membres du CVS qui est conforme à la réglementation hormis pour la représentation de l'organisme gestionnaire, qui est assurée par le Directeur adjoint, responsable de l'EHPAD. Il est rappelé que que le Directeur de l'établissement siège avec voix consultative au sein du CVS. Il est nommé dans le code de l'action sociale et familiale au titre de l'article D311-5 et non au tire de l'article D311-9. Par ailleurs, sont présents également au CVS, comme le permet la réglementation, plusieurs personnes invités : le MEDEC, l'IDEC (membre de l'équipe médico-soignante), la technicienne qualité et quatre mandataires judiciaires.	<b>Ecart 5</b> : en faisant siéger avec voix délibérative le Directeur de l'établissement, et en le désignant comme représentant de l'organisme gestionnaire au CVS, l'établissement contrevient aux articles D311-5 et D311-9 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : désigner un représentant de l'organisme gestionnaire en lieu et place du Directeur qui siège avec voix consultative au CVS conformément aux articles D311-5 et D311-9 du CASF.	1.17 Subdélégation	Monsieur sera chargé de gérer les relations avec les organismes de tarification. A ce titre, il sera compétent pour : - répondre aux appels à projet proposés par l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental - constituer les dossiers de réponse au Plan d'aide et d'Investissement en lien avec la ainsi de les demandes de Crédits Non Reconductible avec l'Agence Régionale de Santé Monsieur sera chargé de gérer les relations avec les familles et les résidents. A ce titre, il représente l'organisme gestionnaire avec voix consultative au Conseil de la Vie Social.	La réponse démontre une mauvaise compréhension des textes. Le directeur adjoint, qui assure la direction et la gestion courante de l'EHPAD, est membre du CVS, au titre de l'article D 311-9 du CASF ("le directeur siège avec voix consultative"). Il ne peut en aucun cas représenter l'organisme gestionnaire, dont la représentation est assurée au titre de l'article D 311-5 du CASF, <u>avec voix délibérative</u> . Le (ou les) représentant(s) de l'association ORSAC doit(vent) être désigné(s) par son Conseil d'Administration.  <b>La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la désignation d'un représentant au moins de l'organisme gestionnaire. Pour autant, il n'est pas attendu la transmission d'éléments probants, mais l'établissement veillera à se mettre en conformité sur ce point.</b>
<b>1.18</b> Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	Oui	L'établissement n'a pas encore procédé à la mise à jour du règlement intérieur du CVS. Il déclare que ce dernier sera validé lors de la séance du CVS prévue mi-décembre 2023.					
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a remis 4 comptes rendus : 07/04/2022, 27/07/2022, 01/12/2022 et 20/07/2023. A la lecture des comptes rendus du 20/07/2022 et du 27/07/2023, il est relevé des informations non anonymisées concernant des situations personnelles : - présentation par un représentant de famille (fils d'une résidente) de son mécontentement par rapport à la prise en charge de sa mère suite à une chute, - demande de prise de rendez-vous avec la psychologue, etc.. Il est rappelé que les informations échangées lors des débats qui sont relatives aux personnes doivent rester confidentielles et ne pas être retranscrites dans les comptes rendus ou être anonymisés.  Le Directeur Adjoint et le président du CVS signent les comptes rendus. Or, la réglementation fixe que seul le Président signe les relevés de conclusion.	<b>Ecart 6</b> : en faisant apparaître dans deux comptes rendus de CVS des informations personnelles relatives à des résidents, l'établissement contrevient à l'article D311-28 du CASF.  <b>Ecart 7</b> : en faisant signer le compte rendu du CVS par le Directeur Adjoint en plus du Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : ne pas retranscrire dans les comptes rendus de CVS des informations personnelles relatives aux résidents ou les anonymiser afin de respecter l'article D311-28 du CASF.  <b>Prescription 7</b> : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1.19 CR CVS N2 1.19 CR CVS N3	Les comptes rendus du CVS ont été modifiés au regard des prescriptions. L'établissement prend en compte les prescriptions pour formaliser les prochains compte-rendu.	Dont acte. Il relève effectivement de la bonne pratique d'éviter en CVS de parler de son propre cas et de citer dans les comptes rendus des séances des noms de résidents. Les membres du CVS sont également tenus à la confidentialité des informations concernant les personnes.  <b>Les prescriptions 6 et 7 sont levées.</b>
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>							
<b>2.1</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	L'établissement a transmis son "arrêté (n° n°2022-14-0236) portant cession de l'autorisation détenue par , au profit de l'Association ORSAC". Il indique que l'établissement est autorisé pour 48 places en HP et deux en HT.					
<b>2.2</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	L'établissement déclare selon le "dossier de synthèse du 01/01/2023 au 01/01/2023" qu'une place en hébergement temporaire était occupée.					
<b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Oui	L'établissement n'a pas mis en place de projet spécifique à l'accueil temporaire. Il déclare ne pas effectuer de différenciation dans l'accompagnement des personnes accueillies, quel que soit le type d'hébergement proposé. Le profil des personnes accueillies en hébergement temporaire est pourtant différent puisque ces derniers ont pour (la plupart) finalité à regagner leur domicile et non à rester en EHPAD. L'absence de projet spécifique à ce type d'usager peut être en décalage avec la réponse attendue pour répondre à leurs besoins.	<b>Ecart 8</b> : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	<b>Prescription 8</b> : rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.	2.3 Projet de service HT	L'établissement a rédigé un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire. Il s'appui sur les recommandations de bonnes pratiques et le Code de l'Action Sociale et des Familles.	Le document remis est particulièrement complet. Il explique clairement les modalités d'organisation et de prise en charge de cette offre d'accueil.  <b>La prescription 8 est levée.</b>
<b>2.4</b> L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	Oui	L'établissement n'a pas d'équipe dédiée à l'accueil temporaire.					
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Non	En l'absence d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire, l'établissement n'est pas concerné par la question 2.5.					

<b>2.6</b> Le règlement de fonctionnement prévoit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)? Joindre le document.	Oui	L'établissement déclare que le règlement de fonctionnement est en cours de mise à jour et mentionne les tarifs appliqués pour les différents types d'hébergement. Or, la mention des tarifs appliqués ne suffit pas et ne peut remplacer l'information sur les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire. L'établissement veillera à intégrer cette thématique dans son nouveau règlement de fonctionnement.	<b>Ecart 9</b> : en l'absence de précision sur les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	<b>Prescription 9</b> : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D311-9 du CASF.	2.6 Règlement de fonctionnement EHPAD	Un chapitre spécifique à l'accueil en hébergement temporaire a été intégré au règlement de fonctionnement.	Le règlement de fonctionnement présenté en réponse définit bien les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire.  <b>La prescription 9 est levée.</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------