

RAPPORT de CONTROLE le 29/06/2023

EHPAD LA LIMAGNE à AURILLAC_15

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

Thématique: CSP3/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS AURILLAC

Nombre de places : 84 places en HT dont 15 en UVP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
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 du CCAS d'Aurillac auquel est rattaché l'EHPAD "La Limagne" a été remis. Il est nominatif et daté de mai 2023. L'EHPAD est intégré au "Pôle séniors, santé, handicap". Ce pôle comprend 4 qui y sont affectés et des liens hiérarchiques et fonctionnels existants, sur l'organigramme du CCAS L'organigramme indique plusieurs poste commun aux deux EHPAD : le poste de directeur, (marqué vacant), la Directrice des soins/Directrice adjointe et le responsable hébergement/vie sociale. Chaque EHPAD dispose de son propre IDEC, qui se remplacent en cas d'absence. Pour autant, l'EHPAD n'a pas d'organigramme propre, ce qui ne permet pas d'identifier son organisation de manière détaillée.	Remarque 1 : en l'absence de présentation de l'organisation détaillée de l'EHPAD, des personnels intégrés au "Pôle séniors, santé, handicap". Ce pôle comprend 4 qui y sont affectés et des liens hiérarchiques et fonctionnels existants, sur l'organigramme du CCAS L'organigramme indique plusieurs poste commun aux deux EHPAD : le poste de directeur, (marqué vacant), la Directrice des soins/Directrice adjointe et le responsable hébergement/vie sociale. Chaque EHPAD dispose de son propre IDEC, qui se remplacent en cas d'absence. Pour autant, l'EHPAD n'a pas d'organigramme propre, ce qui ne permet pas d'identifier son organisation de manière détaillée.	Recommendation 1 : élaborer un organigramme qui présente l'organisation de l'EHPAD, les personnels qui y sont affectés ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Organigramme Limagne PDF	L'organigramme déposé présente les liens hiérarchiques de la structure, l'EHPAD, la mission n'a aucune visibilité sur l'organisation mise en place au sein de l'EHPAD.	L'organigramme remis est complémentaire au 1er organigramme qui avait été transmis au cours de la 1ère phase de procédure du contrôle sur pièces. Il permet de comprendre précisément l'organisation de l'EHPAD. La remarque 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare 7 postes vacants, sans pour autant identifier le nombre d'ETP vacant correspondant : - un poste de Directeur, - un poste d'Ergothérapeute, - un poste d'IDE, - 3 postes d'AS/AES, - un poste d'agent d'entretien et accompagnement à la vie quotidienne.				0,5 ET de direction 0,2 ETP ergothérapeute 1 ETP d'IDE 3 ETP AS/AES 1 ETP agent	La réponse permet d'identifier les ETP correspondants au 7 postes déclarés vacants : 5,7 ETP au total.
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	La Directrice adjointe qui assure l'intérim est titulaire d'un master en Droit, Economie Gestion en spécialité Management des Organisations de Santé depuis 2015 (diplôme de niveau 7).					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	L'établissement déclare qu'il ne dispose pas de DUD. Il transmet un tableau de répartition des tâches entre les personnels du CCAS et de l'EHPAD. Il ne correspond pas à un DUD. Or, les contractuels et titulaires de la fonction publique territoriale sont soumis à l'obligation de détenir un DUD pour un diriger un EHPAD.	Ecart 1 : la directrice par intérim ne dispose pas de une délégation de signature du président du CA de l'EHPAD "La Limagne" et par conséquent contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : se mettre en conformité et élaborer une délégation de signature du président du CCAS de l'EHPAD conformément à l'article D312-176-5 CASF.		L'article du CASF visé concerne les établissements de droit privé et non les EHPAD publics gérés par un Centre Communal d'action Sociale. La directrice et la directrice adjointe du CCAS ont la délégation de signature du président du CCAS.	En réponse, il est déclaré que la directrice par intérim n'est pas concernée par la détention d'un DUD. Or, au vu de la réglementation en vigueur, les agents de la fonction publique territoriale n'étant pas mentionnés par l'article D. 312-176-10 du CASF, les articles D 312-176-5 à D. 312-176-9 du CASF leur sont normalement applicables. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de la rédaction d'un DUD pour la directrice par intérim. Transmettre le DUD de la directrice par intérim ou de la nouvelle directrice (si celle-ci est arrivée depuis).
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	OUI	La note de service du CCAS du 02/06/2022 concernant l'astreinte administrative de direction indique que l'astreinte est mutualisée pour les deux EHPAD sous direction commune. Elle indique les situations pour lesquelles les agents doivent avoir recours à l'astreinte. Elle précise aussi que les cadres d'astreinte sont : la directrice du CCAS, la Directrice adjointe du CCAS, le Directeur des 2 EHPAD, la Directrice adjointe des 2 EHPAD, les IDEC, la responsable hébergement/vie sociale et également les IDE qui se portent volontaires. Le calendrier d'astreinte remis indique quant à lui d'autres cadres d'astreinte : le Directeur, la Directrice adjointe des EHPAD, les IDEC et une personne non identifiée par la mission, . La mission s'interroge quant à sa qualité pour intervenir dans le cadre de l'astreinte.	Remarque 2 : la mission ne dispose pas d'information sur la qualification de intervenant	Recommendation 2 : transmettre la qualification de intervenant dans le cadre de l'astreinte.	Diplôme	est IDEC,	Il est pris bonne note que la personne non identifiée sur le planning de l'astreinte est l'IDEC de l'autre EHPAD , en direction commune. La recommandation 2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Le CODIR se tient régulièrement. En atteste les comptes rendus (CR) des CODIR remis du 04/05/2023, 11/05/2023 et du 25/05/2023. Le CODIR est commun aux deux EHPAD. Sont présents à ces CODIR : la Directrice du CCAS, la Directrice adjointe du CCAS, la Directrice adjointe des EHPAD, les deux IDEC et la responsable hébergement/vie sociale. Les sujets sont relatifs à la gestion et à l'organisation des deux EHPAD. Ils n'appellent pas de remarques.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	Le projet d'établissement remis à été validé le 12 février 2019. Il sera échu le 12 février 2024. Cependant, il ne comporte pas de projet spécifique à l'unité Alzheimer, ce qui peut être préjudiciable à la réponse apportée aux besoins des résidents accompagnés dans cette unité.	Remarque 3 : le projet d'établissement de 2019 ne comporte pas de projet spécifique à l'unité Alzheimer. Il conviendra d'intégrer dans le prochain projet d'établissement le projet spécifique pour l'accompagnement des résidents en unité Alzheimer.	Recommendation 3 : intégrer dans le prochain projet d'établissement le projet spécifique pour l'accompagnement des résidents en unité Alzheimer.		Le prochain projet d'établissement tiendra compte de cette recommandation. Ce travail débutera lors de l'arrivée de la nouvelle directrice d'EHPAD	Il est pris bonne note de l'engagement de la direction de l'établissement. La recommandation 3 est levée.

1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	Le règlement de fonctionnement remis est ancien, validé par le CCAS d'Aurillac le 21/09/2017. Il aurait dû être mis à jour en 2022. De plus, il ne comporte pas les éléments réglementaires portant sur les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles et les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 2 : le règlement de fonctionnement ne correspondant pas aux attentes légales en vertu de l'article R311-35 du CASF.	Description 2 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments réglementaires fixés par l'article R311-35 du CASF.		Le règlement de fonctionnement tiendra compte de cette recommandation lors de sa prochaine actualisation. Ce travail débutera lors de l'arrivée de la nouvelle directrice d'EHPAD.	L'établissement ne s'engage pas à actualiser dès à présent le règlement de fonctionnement. Il reporte ce travail à l'arrivée de la future directrice de l'EHPAD, sans préciser d'ailleurs quand celle-ci arrivera. Au vu des points qui nécessitent la révision du document, celle-ci peut être engagée dès maintenant, par la directrice adjointe sous la supervision de la directrice par intérim. La prescription 2 est maintenue, dans l'attente de l'actualisation du règlement de fonctionnement. Transmettre le règlement de fonctionnement une fois actualisé.
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 le contrat de travail à durée déterminée de l'IDEC du 27/06/2022 au 26/06/2023 et à temps plein.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'établissement déclare que l'IDEC en poste ne dispose pas d'une formation spécifique à l'encadrement. L'établissement veillera donc à disposer des qualifications requises afin d'assurer recruter un IDEC formé ou à former l'IDEC si elle est toujours en poste après le 26/06/2023, date de fin de son contrat présenté à la question précédente.	Remarque 4 : l'IDEC en poste jusqu'au 26/06/2023 ne disposera pas des qualifications requises afin d'assurer recruter un IDEC formé ou à former l'IDEC si elle est toujours en poste après le 26/06/2023, date de fin de son contrat présenté à la question précédente.	Recommendation 5 : s'assurer que le prochain IDEC disposera bien d'une formation spécifique à l'encadrement ou former l'IDEC en poste jusqu'au 26/06/2023 dans le cas où elle aura renouvelé son contrat.		L'IDEC en poste a renouvelé son contrat et elle disposera d'une formation spécifique à l'encadrement.	En l'absence d'élément probant justifiant de l'engagement de l'IDEC dans un cursus de formation qualifiante en matière de management d'équipe, la recommendation 5 est maintenue. Transmettre tout élément de preuve justifiant que l'IDEC va s'engager (ou est engagée) dans un cursus de formation (attestation d'inscription par exemple ou plan 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 indiquer son temps de présence (les horaires)	OUI	L'établissement déclare ne pas disposer de MEDEC.	Ecart 3 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevert à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Malheureusement nous subissons l'absence de candidature.	Le recrutement d'un médecin coordonnateur est une problématique que rencontre l'EHPAD. L'établissement doit poursuivre ses efforts en vue de recruter un médecin coordonnateur ou trouver une solution de substitution. La prescription 3 est maintenue dans l'attente du recrutement d'un MEDCO.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs	NC						
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	L'EHPAD déclare qu'il n'y a pas de commission gériatrique mise en place. La mission relève que cette commission peut malgré l'absence du MEDEC se tenir. En effet, l'objectif de cette commission est d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement, elle peut donc être valablement organisée avec le concours de la Directrice adjointe et de l'IDEC.	Ecart 4 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevert à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Malgré l'absence de médecin coordonnateur un point hebdomadaire est organisé par l'IDEC (supervisé par la directrice adjointe) conformément à l'article D312-158 alinéa 4 du CASF.	Il est bien noté que l'IDEC "évalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins" comme mentionné à l'article D312-158 alinéa 4 du CASF. Pour autant, la question porte sur un autre point : l'existence ou non de la commission de coordination gériatrique. L'établissement ne la réunit pas et ne donne pas d'explication sur son absence. Il est rappelé que l'objectif de cette commission est d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement, elle peut donc être valablement organisée avec le concours de la Directrice adjointe et de l'IDEC. La prescription 4 est maintenue. Transmettre le compte rendu de la prochaine commission de coordination gériatrique.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	OUI	L'EHPAD déclare qu'il n'élabore pas de RAMA. La mission rappelle qu'un RAMA, même partiel peut être rédigé avec le concours de l'IDEC et de la Directrice Adjointe.	Ecart 5 : en l'absence de rédaction d'un RAMA, l'établissement contrevert à l'article D 312-158 du CASF.	Prescription 5 : rédiger le RAMA 2022 conformément à l'article D 312-158 du CASF.		Nous prenons note de cette prescription et la rédaction partielle du RAMA 2022 sera réalisée par l'IDEC et la directrice des soins d'ici le 31 décembre 2023.	Dont acte. La prescription 5 est maintenue. Transmettre le RAMA 2022.
1.15 L'établissement dispose-t-il d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG)?	OUI	L'établissement déclare qu'il dispose d'un registre recueillant l'ensemble des EI/EIG. Cependant la mission n'a pas été destinataire d'un tableau de bord ou d'un registre recueillant l'ensemble des EI/EIG au sein de l'établissement.	Remarque 6 : en ne transmettant pas de tableau de bord ou de registre des EI, la mission ne peut pas s'assurer de la culture de déclaration des EI/ EIG au sein de l'établissement.	Recommendation 6 : transmettre à la mission un tableau de bord ou un registre des EI.	Registre tableau de bord EI 2022		Un tableau récapitulatif des EI 2022 est remis en réponse. Il fait état de seulement 4 signalements sur la période. Il comporte 5 rubriques : n° d'ordre, date, nature de l'événement, conduite à tenir et visa. La recommandation 6 est levée.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	OUI	L'établissement déclare que le projet d'établissement ne comporte pas de volet spécifique à la prévention à la maltraitance. La lecture du projet d'établissement remis le confirme.	Remarque 7 : le projet d'établissement ne comporte pas de volet spécifique à la prévention de la maltraitance.	Recommendation 7 : mettre à jour le projet d'établissement en y intégrant un volet spécifique à la prévention de la maltraitance.		Le prochain projet d'établissement tiendra compte de cette recommandation. Ce travail débutera lors de l'arrivée de la nouvelle directrice d'EHPAD	Il est noté de l'engagement de la direction de l'établissement que, dans le cadre du prochain projet d'établissement, un volet spécifique sera dédié à la prévention de la maltraitance. La recommandation 7 est levée.
1.17 Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est-il régulièrement élu ? Joindre la composition du CVS en identifiant chaque catégorie de membres et joindre la décision s'y rapportant	OUI	L'établissement déclare que seuls les représentants de l'organisme gestionnaire et du personnel du CVS sont limitativement désignés et que les familles et les résidents sont "invités". La mission rappelle que cette pratique est contraire à la réglementation. Par ailleurs, il est précisé que des élections sont en cours au moment de la réponse de l'établissement et qu'elles se tiendront le 16/06/2023. Plusieurs documents attestant de l'organisation des élections ont été remis : courrier des consignes de votes et les bulletins de vote aux proches des résidents, l'appel à candidatures et le projet de règlement intérieur du CVS. La consultation du projet de règlement intérieur du CVS fait ressortir que la nouvelle replanification concernant le CVS ne sont pas intégrées, notamment la consultation du CVS pour l'élaboration du projet d'établissement.	Ecart 6 : les membres du CVS ne sont pas élus conformément à l'article D311-10 du CASF.	Prescription 6 : transmettre le PV des élections du 16/06/2023 des membres du CVS conformément à l'article D311-10 du CASF.	Résultats Election CVS	Le PV est en cours de rédaction. La responsable administrative en charge du CVS est en congés annuels.	Le document transmis n'est pas daté et il présente uniquement la liste de 5 représentants du collège des familles élus. Rien n'est indiqué sur les élections des représentants des résidents et des professionnels. La prescription 6 est maintenue. Transmettre le procès-verbal des élections complètes des représentants du CVS.
1.18 Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS ? Joindre le justificatif	OUI	L'établissement ne dispose pas encore de nouveau CVS, la présentation de la nouvelle réglementation et le règlement intérieur du CVS seront débattus lors de la première séance du CVS suite aux élections.	Remarque 8 : les membres du CVS n'ont pas bénéficié d'une présentation de la nouvelle organisation et des missions du CVS.	Recommendation 8 : transmettre le compte rendu du CVS suite à son élection afin d'attester que les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS seront bien présentées aux nouveaux membres du CVS.		Le compte rendu est en cours de rédaction. La responsable administrative en charge du CVS est en congés annuels.	Dont acte. La recommandation 8 est maintenue dans l'attente de la transmission du compte rendu du CVS au cours duquel la présentation des nouvelles missions du CVS a été faite.

1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	OUI	L'établissement a transmis trois comptes rendus du CVS du 29/09/2021, 28/06/2022 et du 13/10/2022. Le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022. La mission relève que la Vice-présidente du CCAS et la Directrice du CCAS signent les comptes rendus du CVS.	Ecart 7 : le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022 contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 7 : réunir le CVS au minimum 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF.		Nous tiendrons compte de ces deux prescriptions.	Il est pris note de l'engagement de la direction de l'établissement de respecter la fréquence de 3 CVS au minimum par an et de faire signer les comptes rendus par le président du CVS et non la vice-présidente du CCAS ainsi que la directrice. Les prescriptions 7 et 8 sont toutefois maintenues.
Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG							
2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	OUI	L'établissement dispose d'une unité de vie de 15 places autorisées. 14 lits étaient occupés au 1er janvier 2023 (1 entrée le 23/01/2023).					
2.2 Disposez-vous d'une équipe dédiée de jour et de nuit à l'UVP ? Joindre justificatif + Indiquez la qualification des membres de l'équipe dédiée	OUI	L'établissement déclare ne pas disposer d'équipe dédiée à l'unité Alzheimer.	Remarque 9 : l'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur l'unité Alzheimer n'atteste pas que la prise en charge pour ce public soit organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Recommendation 9 : organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli à l'unité Alzheimer, avec du personnel dédié.		Cette organisation correspond à un choix permettant d'éviter l'épuisement professionnel. Les formations spécifiques Alzheimer sont proposées régulièrement à l'ensemble de l'équipe. L'agent qui intervient de façon permanente sur l'UV dispose d'une formation ASG.	La réponse est satisfaisante. La solution retenue par la direction de ne pas affecter du personnel dédié à l'UVP mais de faire tourner les professionnels de l'EHPAD sur ce service résidents, dès lors que le personnel est régulièrement formé. De plus, le fait d'affecter une AS, formée ASG, à l'unité est un gage de stabilité pour les résidents. La recommandation 9 est levée.