

RAPPORT de CONTROLE le 20/03/2023

EHPAD LE CHATEAU à Montéleger_26

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

Thématique: CSP / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SAS LE CHÂTEAU

Nombre de places : 71 places dont 71 lits en HP avec un PASA de 14 places

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Recommandations/Prescriptions envisagées	Réponse de l'établissement	Nom de fichier des éléments probants	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, mis à jour au 1er février 2023, identifie les liens hiérarchiques et fonctionnels. Il présente de manière claire les différents services de l'EHPAD.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	Il est déclaré que l'établissement connaît une période de pénurie d'AS diplômés, mais leur remplacement est toutefois assuré par 7 agents de service soins. Il est rappelé que pour assurer leurs missions les EHPAD doivent disposer d'une équipe pluridisciplinaire comprenant un médecin coordonnateur, du personnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs.	Ecart n° 1 : l'absence d'AS diplômés, remplacés par des agents de service soins non diplômés, qui ne sont pas habilités à assurer, en collaboration avec les infirmières, les missions dévolues aux aides-soignants diplômés, impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents et contrevient aux articles D312-155-0-II du CASF et L4391-1 du CSP.	Prescription n° 1 : Procéder au recrutement d'AS-AMP diplômés et stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des usagers en vertu des articles D312-155-0-II du CASF et L4391-1 du CSP.	Compte tenu du contexte national de pénurie qui ne cesse de s'aggraver, nous avons fait évoluer notre stratégie de richesses humaines et mises en place ou prévues des actions (en plus de celles déjà existantes) afin de recruter et fidéliser les AS-AMP diplômés : - revalorisation salariale (septembre 2022), - autres avantages (participation à l'achat des chaussures professionnelles, séances d'ostéopathie offertes, ...), - vidéos de promotions de la résidence et des métiers (en cours), - refonte des plannings (en cours), - création d'une micro-crèche au sein de la résidence avec des places réservées pour les enfants des salariés (ouverture novembre 2023), - etc. En parallèle, nous poursuivons notre démarche d'accompagnement de l'évolution professionnelle en proposant notamment aux agents de service soins des : - contrats d'apprentissages, - VAE, - contrats avec clause de d'état-formation.		Il est pris bonne note des actions d'attractivité, de fidélisation et de professionnalisation de son personnel menées par l'établissement. La prescription 1 est levée.
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	OUI	Le directeur est titulaire d'un doctorat "en mouvement et comportement pour la santé et l'autonomie", délivré en 2017.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	OUI	Le DUD est conforme aux attendus réglementaires. Il est daté de janvier 2021.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	OUI	Une procédure d'astreinte de direction a été remise. Elle est récente, datée de janvier 2023. Il est aussi déclaré que tous les samedis (hors fériés) la chargée d'accueil ou les assistantes administratives de l'EHPAD sont présentes sur site de 9 heures à 17 heures. Concernant les urgences médicales, le médecin coordonnateur reste joignable par téléphone du lundi au dimanche, jour et nuit. Pour les autres urgences la nuit en semaine, le directeur est contacté prioritairement. Le calendrier des gardes d'astreinte du 1er semestre 2023 fait apparaître que le tour de garde d'astreinte repose sur 5 personnes : le directeur, le responsable SI/Communication, le médecin coordonnateur et le Président de l'association et l'IDEC. La mission s'étende de la participation du Président du conseil d'administration au tour de garde dans la mesure où celui-ci n'est ni membre de l'encadrement, ni personnel de direction.	Remarque n° 1 : La participation du Président du Conseil d'administration de l'association gestionnaire à l'astreinte de direction n'est pas justifiée au regard de sa qualité.	Recommendation n° 1 : l'astreinte de direction doit reposer exclusivement sur les membres de l'encadrement et les personnels de direction de l'EHPAD.	Le Président est le petit-fils d'un des 2 fondateurs. C'est lui qui a mis en place le système d'astreinte et il y a toujours participé depuis en tant que successivement Président, Directeur et Président aujourd'hui. C'est donc une volonté de notre part de maintenir sa participation, notamment d'un point de vue historique. À savoir que le Président peut s'appuyer dans tous les cas sur le directeur ou les autres personnes participant aux astreintes.		L'engagement du Président pour œuvrer au bénéfice de l'établissement est tout à son honneur. Néanmoins, son intervention au titre de l'astreinte n'est pas sécurisée juridiquement puisqu'il n'est pas salarié de l'EHPAD. Pour autant, il peut valablement demander, en sa qualité de Président de l'association gestionnaire, à être informé par le cadre d'astreinte en cas de survue d'un événement dans les temps d'astreinte et intervenir en soutien. La recommandation 1 est maintenue, en attendant la mise en place d'un tour de garde des astreintes administratives de direction reposant sur les seuls professionnels de l'EHPAD.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Les 3 derniers CODIR ont été transmis. Il se tient une fois par mois. La composition du CODIR est très resserrée : le directeur, le responsable de l'administration, le responsable SI/com et le Président de l'association. Les points évoqués sont relatifs aux aspects financiers, RH, organisation, restauration et SI. La présence du Président de l'association aux 3 CODIR interroge la mission, dans la mesure où dans le DUD il est précisé que "le Président de l'association, délégué veillera tout au long de la délégation à ce que le délégué bénéficie des conditions requises pour assurer sa mission, en s'intéressant toutefois de s'immiscer dans les compétences déléguées".	Remarque n° 2 : La présence du Président de l'association au CODIR ne respecte pas les mentions inscrites dans le DUD, qui prévoit que le Président de l'association s'interdira de "s'immiscer dans les compétences déléguées".	Recommendation n° 2 : le président de l'association dans le respect du DUD ne doit pas s'immiscer dans la gestion de l'établissement, notamment en ne participant pas aux CODIR, qui relèvent de la responsabilité du directeur de l'EHPAD, dans le cadre de sa fonction de pilotage de la structure.	Nous prenons acte de la recommandation. Le Président ne participera dorénavant plus aux CODIR de l'EHPAD.		Le rôle du Président n'est effectivement pas attendu à ce niveau d'intervention qui relève du directeur de l'établissement. La recommandation 2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document		Le projet d'établissement 2018-2023 a été transmis. Un projet de soins est intégré au document. Le projet d'établissement correspond bien aux attendus réglementaires. Des objectifs d'évolution, de progression et de développement sur la période 2018-2023 sont présentés. Il est précisé que le projet d'établissement 2023-2028, intégrant notamment les évolutions juridiques et organisationnelles, est en cours d'élaboration.					
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-il ? joindre le document	OUI	Le règlement de fonctionnement n'est pas daté, ce qui ne permet pas de savoir à quand remonte sa dernière modification. De même, il n'indique pas les dates de validation (conseil d'administration) et consultation (CVS et instance représentative du personnel de l'établissement). Pour autant, la mission relève que le contenu du document est complet et correspond globalement aux attendus réglementaires.	Ecart n° 2 : Le règlement de fonctionnement ne respecte pas les obligations imposées par l'article R311-33 du CASF.	Prescription n° 2 : réviser le règlement de fonctionnement tous les 5 ans (ou autre périodicité prévue), le soumettre pour validation au conseil d'administration et pour consultation à l'instance représentative du personnel de l'établissement et au CVS.	Nous prenons bien acte de la prescription. La révision du règlement de fonctionnement est en train d'être finalisée. Ce dernier sera soumis pour validation au conseil d'administration et pour consultation au CVS et CVS d'ici la fin du semestre 1.		Dont acte. La prescription 2 est levée.
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	Le contrat de travail initial de l'IDEC est daté du 14 janvier 2020 pour un recrutement sur les fonctions d'infirmière en CDI. Par avenant du 15 octobre 2020, elle occupe les fonctions d'IDEC coordinatrice.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	Il est déclaré que l'IDEC a suivi une formation dans le cadre de son certificat de coordinateur soignant en EHPAD et en SSIAD (), et en complément une formation en management de 2 jours et demi sur 2021 et 2022 et sur 2022-2023 de 7 séances d'accompagnement individuel de type coaching 1h/1h30. Les justificatifs ont été consultés. Le certificat de coordinateur soignant en EHPAD de l'IDEC aurait été le bienvenu comme élément de preuve.	Remarque n° 3 : En l'absence de transmission du certificat de coordinateur soignant en EHPAD et en SSIAD obtenu par l'IDEC en place, la mission ne peut en vérifier l'effectivité.	Recommendation n° 3 : produire comme élément de preuve le certificat de coordinateur soignant en EHPAD et en SSIAD obtenu par l'IDEC.	Suite à la recommandation, nous vous transmettons le certificat demandé.	2020-12-02_Certificat_Professionnel_Coordonnateur_EHPAD	Suite à la vérification du certificat professionnel FFP remis, délivré en décembre 2020, pour la formation "Coordinateur en EHPAD et en SSIAD", la mission lève la recommandation 3 .
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	Le médecin coordonnateur est à 0,80 ETP depuis le 1er octobre 2022, ce qui est au-delà de ce que prévoit la réglementation pour un EHPAD dont la capacité est de 71 places : 0,60 ETP. L'effort fourni par l'établissement est souligné par la mission.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs	OUI	Le médecin coordonnateur est titulaire d'une capacité de médecin en gérontologie obtenue en 2004.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	La commission gériatrique a lieu 1 fois par an animée par le médecin coordonnateur. Les 3 derniers comptes rendus ont été remis.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	OUI	Le dernier RAMA a été joint. Il n'appelle pas de remarque.					
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	Il est déclaré qu'un tableau répertorie l'ensemble des événements indésirables et événements indésirables graves. Dans le cadre du CPOM, la démarche de signalement et de traitement des EI et EIG va être formalisée au 1er trimestre 2023. La mission note que le tableau des EI/EIG n'est pas transmis.	Remarque n° 4 : En l'absence de transmission du tableau répertoriant l'ensemble des événements indésirables et événements indésirables graves mis en place au sein de l'établissement, l'établissement ne justifie pas que le suivi des EI/EIG est effectif.	Recommandation n° 4 : transmettre le tableau de suivi répertoriant l'ensemble des EI/EIG.	Suite à la recommandation, nous vous transmettons le tableau de suivi.	2023-03-01_Tableau_Suivi_Evenements_Indesirables_Chateau	Un tableau de suivi de plusieurs réclamations de familles, sur la période allant de juillet 2021 à février 2023, a été remis en réponse. La recommandation 4 est levée.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	OUI	Dans le projet d'établissement, un volet relatif à la promotion de la bientraitance est bien présent.					
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	La mission relève à la lecture du projet d'établissement (page 45) et du règlement de fonctionnement (page 6) que le CVS a lieu 2 fois par an alors que la réglementation prévoit au minimum 3 réunions de CVS. Il est déclaré que le président du CVS qui était un représentant des résidents étant décédé en fin d'année 2022, une nouvelle élection est prévue lors de la prochaine réunion le 15 mars 2023. À noter que lors de chaque réunion, le médecin coordonnateur, l'IEC, la responsable hôtelière, l'animateur sociale et le directeur sont présents et l'ensemble des résidents, des familles, des bénévoles et des salariés sont conviés. Il est rappelé que la composition du CVS est définie réglementairement et que les représentants des résidents et des familles élus au CVS sont les interlocuteurs privilégiés des résidents et familles qui n'y siègent pas. Ils apportent des informations et des conseils aux résidents et à leurs familles. Aucun document précisant la composition du CVS n'a été transmis.	Ecart n° 3 : Le CVS ne se réunit pas trois fois par an, contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-16 CASF. Ecart n° 4 : La composition du CVS ne correspond pas aux attendus réglementaires de l'article D311-5 CASF.	Prescription n°3 : réunir régulièrement le CVS à hauteur au minimum de 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 CASF. Prescription n° 4 : procéder aux élections du CVS afin de répondre aux exigences réglementaires prévues à l'article D311-5 CASF.	Nous prenons note de la prescription n°3. Cette prescription nous avait été faite lors de la négociation du CPOM et nous avions en conséquence annoncé lors des derniers CVS de 2022 qu'à compter de 2023, le CVS se réunirait dorénavant 3 fois par an comme la réglementation le prévoit. Concernant la prescription n°4, la nouvelle élection a été annoncée lors du dernier CVS en date du 15 mars 2023. Cette nouvelle élection est prévue sur le mois d'avril : - phase pré-électorale jusqu'au lundi 17 avril inclus, - phase électorale la semaine du 24 avril.		Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement pris dans le cadre du CPOM, d'organiser 3 CVS par an. La prescription 3 est levée. La présentation faite en CVS du 15 mars 2023 sur les nouvelles missions du CVS est très complète. L'annonce des prochaines élections a bien été réalisée lors de ce même CVS. La prescription 4 est levée.
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	Il est déclaré que les nouvelles modalités du CVS seront présentées lors de la prochaine réunion le 15 mars 2023. Dont acte. Pour autant, aucun élément probant attestant n'a été remis, comme l'ordre du jour du prochain CVS.	Remarque n° 5 : En l'absence d'éléments probants attestant que lors du prochain CVS en mars, les nouvelles modalités du CVS seront présentées, la mission n'est pas en mesure de le vérifier.	Recommandation n° 5 : transmettre l'ordre du jour du prochain CVS.	Suite à la recommandation, nous vous transmettons le compte rendu du CVS du 15 mars dernier dans lequel vous trouverez l'ordre du jour.	2023-03-15_Compte_Rendu_CVS_Chateau	La présentation faite en CVS du 15 mars 2023 sur les nouvelles modalités d'élection du CVS est effective. La prescription 5 est levée.
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 ?		Non concerné.					
2.2 Disposez-vous d'une équipe dédiée de jour et de nuit à l'UPV ? Joindre justificatif + Indiquez la qualification des membres de l'équipe dédiée		Non concerné.					