

RAPPORT de CONTROLE le 22/02/2024

EHPAD LES COLLINES à SAINT DONAT SUR L HERBASSE_26

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

Thématique: CSP 7/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : AESIO

Nombre de places : 72 places dont 68 places HP et 4 places en HT

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
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	La directrice dirige deux EHPAD (EHPAD Les Collines et l'EHPAD Beausoleil). Elle assume aussi les fonctions de responsable de filière Ardèche-Drôme Nord AESIO. L'organigramme remis est daté du 7 décembre 2023, il est nominatif pour les postes de direction et de cadres. Celui-ci représente bien les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les agents.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare au moment du contrôle avoir 4 postes d'AS de jour vacants (soit 2,8ETP) et 1ETP vacant d'AS de nuit qui sera pourvu le 21 février 2024. Toutefois, il est indiqué que les postes de jour seront supprimés au moins avril en raison d'un rééquilibrage budgétaire.					
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	La directrice est titulaire du CAFERUIS obtenu en 2020, ce diplôme est d'un niveau 6 ce qui n'est pas conforme à l'article D312-176-6 du CASF. En revanche, il a été transmis l'inscription de la directrice au Master 2 Management des organisations de santé pour l'année 2023-2024, qui atteste d'une inscription à un diplôme de niveau 7.					
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	Ont été remis la fiche de fonction responsable de la filière gérontologique Ardèche-Drôme Nord et la subdélégation de pouvoir du directeur territorial daté du 20 novembre 2023. A leur lecture, les fonctions qui sont confiées à la directrice sont nombreuses et importantes et notamment au titre de sa fonction de responsable de filière. Ainsi, elle est responsable de : -La supervision de 5 EHPAD soit 402 lits, -du développement du projet de la Cité des Ainés, le devenir de la résidence Dauphine et la médicalisation de 9 places à l'EHPAD Gabriel Biancheri. Par ailleurs, il est précisé qu'elle est directement sous la responsabilité hiérarchique du directeur territorial, or dans l'organigramme ce n'est pas le cas puisqu'elle est également rattachée à la directrice territoriale adjointe. Le DUD est conforme à l'article D312-176-5 du CASF.			1.4 Organigramme Ehpap Les Collines - V10-02-2024 -Validé SB	Nous vous confirmons que la directrice n'est pas rattachée hiérarchiquement à la directrice territoriale adjointe. Aussi, nous vous prions de trouver ci-joint l'organigramme mis à jour en ce sens.	Cette observation est prise en compte et est reliée à l'analyse de la question 1-5.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	oui	Il a été remis la procédure d'astreinte, celle-ci est complète. Les horaires, le numéro d'astreinte et les professionnels participants à l'astreinte sont inscrits. L'astreinte est mutualisée : participent à l'astreinte les 4 directeurs de chaque établissement sur le périmètre définit dans le DUD de la responsable de la filière gériatrie Ardèche-Drôme Nord. Le planning d'astreinte pour le 1er semestre 2023 a été transmis, le roulement est bien établi.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été remis 3 CR de CODIR (10/10/23, 11/01 et 15/02/24) qui attestent de la réunion mensuelle et régulière du CODIR. Les sujets abordés sont divers (projet de soins, mouvements salariés, appel à projets, etc.). Sont présents la directrice, la secrétaire, la cadre de santé, la gouvernante, le MEDEC, la psychologue et l'ergothérapeute. Ces CR n'appellent pas de remarque particulière.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	La direction a remis un projet d'établissement daté de 2013, conformément à l'article L311-8 CASF, celui-ci doit être révisé tous les 5ans. L'établissement ne dispose pas d'un PE valide. Il est déclaré que la réécriture du PE a été entreprise en 2023 et sera finalisée à la fin du premier semestre 2024, le planning des groupes de travail l'atteste.	Ecart 1 : En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Elaborer le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre la version finalisée.		Nous vous confirmons notre objectif de finalisation de la réécriture du projet de l'établissement à la fin du premier semestre 2024.	Dans l'attente de la finalisation du PE, la prescription 1 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement a été transmis, celui-ci est daté de 2023, cependant il n'est pas fait référence à la date à laquelle le sujet était à l'ordre du jour des instances décisionnaires. De plus, il est relevé qu'il n'est pas fait mention de la consultation du CVS sur la rédaction du règlement de fonctionnement conformément à l'article L311-7 du CASF. Le règlement de fonctionnement tel que présenté aux instances est complet conformément à l'article R311-35 du CASF.	Ecart 2 : En l'absence de référence aux délibérations des instances décisionnaires portant approbation du règlement de fonctionnement ainsi que de l'avis du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 2 : Faire référence dans le règlement de fonctionnement aux dates de son approbation par les instances et de sa consultation par le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.	1.8 2024_Règlement de fonctionnement Les Collines	Vous trouverez ci-joint une nouvelle version du règlement de fonctionnement intégrant les éléments demandés. Il sera présenté au CVS pour consultation lors de la réunion du 14 mai 2024	La date d'approbation par l'instance décisionnaire est notée dans le règlement de fonctionnement (3 avril 2023). Il est également prévu que le CVS se prononce lors de sa prochaine séance le 14 mai 2024. 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	Il a été remis l'avenant au contrat de travail de la "responsable infirmière" qui augmente son temps de travail au 1er octobre 2023. Celle-ci est embauchée en CDI à temps plein, ses missions sont définit dans sa fiche de poste.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	La "responsable infirmière" est titulaire d'une formation d'infirmier coordinateur/référent en EHPAD obtenu au mois de juin 2022.					
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	La médecin a été embauchée par AESIO à temps plein en CDI pour intervenir sur deux structures (EHPAD les Collines et l'EHPAD Dauphine). Depuis ses missions ont évolués. L'avenant du 24 janvier 2024, prévoit désormais qu'elle exerce à l'EHPAD les Collines (0,5ETP) et l'EHPAD Bernard Eyraud (0,5ETP). Elle exerce également comme référente médicale sur les départements de l'Ardèche et de la Drôme. Au regard de l'ensemble de ses activités, la médecin dépasse un temps plein. Par ailleurs, l'article D312-156 du CASF stipule que le ratio d'encadrement est de 0,6ETP pour un EHPAD de 72 lits.	Ecart 3 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement est insuffisant au regard de sa capacité (72 lits), par conséquent, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF. Remarque 1 : Les fonctions de référente médicale pour les départements de la Drôme et de l'Ardèche, ainsi que la fonction de MEDEC à 0,5ETP à l'EHPAD Bernard Eyraud, interroge les bonnes conditions de la réalisation des missions du MEDEC à l'EHPAD Les Collines.	Prescription 3 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à 0,6ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombe. Recommandation 1 : Sanctuariser les missions de MEDEC et définir le périmètre des fonctions de référente médicale.		Nous ne pourrons pas matériellement augmenter le temps de médecin coordonnateur au-delà de 0,50 ETP et nous nous félicitons de bénéficier de cette professionnelle sur site. Par ailleurs, la fonction de référente médicale ne se valorise pas en temps de travail mais donne au Dr le rôle d'être pilote du projet médico-soignant de l'ensemble de notre groupement. Elle est par exemple référente télémédecine sur les départements Ardèche et Drôme.	L'établissement ne précise pas la quotité de travail de la référente médicale départementale pour AESIO Drôme et l'Ardèche. Il est rappelé que ce médecin intervient également comme médecin coordonnateur dans 2 EHPAD à hauteur d'un temps plein. En conséquence, il est difficilement envisageable d'exercer une mission supplémentaire de référente médicale à l'attention de 7 établissements de la Drôme Ardèche (référente médicale départementale Drôme-Ardèche). La recommandation 1 est maintenue. L'établissement confirme que l'intervention d'un second médecin n'est pas envisagée et qu'il n'y aura pas de temps supplémentaire de médecin coordonnateur. La prescription 3 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	Le médecin est titulaire du DU Cours International en Médecine Gériatrique obtenu en 2022.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	Il a été remis le CR de la commission gériatrique pour 2022 et deux CR pour 2023. Les CR sont assez brefs, ils font mention de la qualité des échanges entre les professionnels médicaux et de leur présence. Cependant, l'ordre du jour n'est pas indiqué. Il en ressort que le RAMA 2022 ne leur a pas été présenté pour avis ainsi que les nouveaux axes stratégiques du projet de soins issu du projet d'établissement élaboré en 2023 contrairement aux missions de la commissions fixées par l'arrêté du 5 septembre 2011.	Ecart 4 : En l'absence de consultation de la commission gériatrique sur le RAMA et les axes stratégiques du projet de soins, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF et à l'arrêté du 5 septembre 2011.	Prescription 4 : Consulter la commission gériatrique sur le RAMA et le projet de soins conformément à l'article D312-158 du CASF et à l'arrêté du 5 septembre 2011.		Une nouvelle commission gériatrique sera organisée au cours du premier semestre 2024. L'ordre du jour comprendra la consultation de la commission sur le RAMA ainsi que la présentation des nouveaux axes stratégiques du projet de soins.	Dans l'attente de la tenue de la commission de coordination gériatrique et de la transmission du compte-rendu, la prescription 4 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	Le RAMA 2022 a été transmis, celui-ci présente de nombreuses données. Le document est signé conjointement par le MEDEC et la directrice conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.					
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	Il a été transmis la procédure de gestion des événements indésirables ainsi que le tableau de bord des EI/EIG pour 2022 et 2023. En 2022, 5 EI ont fait l'objet d'un signalement aux autorités de tutelles. En 2023, 10 EI ont été signalés. Ces transmissions attestent d'une pratique du signalement au sein de l'établissement.					
1.16 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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	Il a été remis le tableau de bord des EI/EIG de 2022 et 2023. La structuration du tableau présente bien l'ensemble du dispositif de gestion des EI (de la description de l'évènement jusqu'aux actions correctives et curatives). Le délai de traitement des EI est cohérent au regard du type d'évènement survenu. Il est relevé que le degré de gravité et de criticité des EI est évalué et que cela fait l'objet d'une analyse des causes. L'établissement est doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG.					
1.17 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	Il a été remis le PV d'élection des membres élus au CVS en date du 18/03/22. Il est élu des représentants des familles, des représentants des résidents et un représentant du personnel. En l'absence d'élection d'un membre de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevient donc à l'article D311-5 du CASF.	Ecart 5 : En l'absence de nomination du représentant de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 5 : Procéder à l'élection du représentant de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre le PV de décision instituant le nouveau membre du CVS.	1.17 CA MFSRA - Extrait PV 12 09 2023 (CVS)	Le représentant de l'organisme gestionnaire a bien été désigné par le conseil d'administration le 12 septembre 2023. Vous trouverez ci-joint un extrait du procès-verbal de la réunion du conseil d'administration.	Dont acte, la prescription 5 est levée.
1.18 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	Il a été transmis un PV de CVS daté du 7 novembre 2023. Il est inscrit dans le point 4 que le règlement de fonctionnement est approuvé à l'unanimité par les membres du CVS conformément à l'article D311-19 du CASF.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	Il a été remis 3 CR de CVS pour 2022 et 4 CR de CVS pour 2023, ce qui est conforme à l'article D311-16 CASF. De nombreux sujets sont évoqués et un temps d'échange est laissé aux familles. Il est relevé que les CR de CVS n'étaient pas signés par le Président du CVS avant le mois de septembre 2023, depuis cela a été régularisé.					
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							

2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	oui	Il a été remis l'arrêté d'autorisation n°2016-7596 qui porte autorisation pour 4 lits en hébergement temporaire.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.	oui	La direction déclare avoir un taux d'occupation pour 2022 de 6.58 % (96 journées) et pour le premier semestre 2023 le taux d'occupation est de 8.01% (68 journées). Il est attendu que la direction développe un plan de promotion de cette activité afin de mettre en œuvre l'autorisation des 4 lits d'hébergement temporaire.	Ecart 6 : Le taux d'occupation étant inférieur à 10%, met en évidence une absence de mise en œuvre de l'arrêté d'autorisation des 4 lits d'hébergement temporaire conformément à l'arrêté n°2016-7596.	Prescription 6 : Mettre en œuvre l'arrêté d'autorisation concernant les 4 lits d'hébergement temporaire.	2.2 CR visio 16012023	La direction a bien développé un plan de promotion de cette activité afin de mettre en oeuvre l'autorisation des 4 lits d'hébergement temporaire, pour le moment sans succès. Par exemple vous trouverez ci-joint le compte rendu de la réunion préparatoire à la table ronde « les solutions de relayage de l'aidant » organisée par la communauté de communes en 2023 à laquelle la direction de l'établissement a participé.	Il était attendu la transmission du plan de promotion évoqué dans la réponse de l'établissement. La prescription 6 est maintenue.
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	oui	La direction déclare avoir un projet de service spécifique au sein de leur projet d'établissement, cependant celui-ci n'étant plus valide, l'établissement ne dispose pas de projet d'établissement et donc de projet de service. Il a été remis le planning de travail pour la réécriture du PE.	Rappel écart 1.	Rappel prescription 1.		Nous vous confirmons notre volonté de finalisation de la réécriture du projet d'établissement à la fin du premier semestre 2024. Celui-ci intégrera un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire.	L'établissement s'engage à rédiger un projet de service relatif à l'hébergement temporaire intégré dans le nouveau projet d'établissement pour la fin de l'année. Rappel : maintien de la prescription 1
2.4 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	La direction déclare ne pas avoir d'équipe dédiée à l'HT, ce qui ne permet pas d'attester qu'une prise en charge adaptée à ce type public soit organisée au regard de l'objectif de l'HT qui est le retour à domicile.	Ecart 7 : En ne définissant pas d'équipe dédiée pour les 4 lits d'hébergement temporaire, l'établissement n'atteste pas d'une prise en charge spécifique sur cette offre spécifique conformément à l'arrêté n°2016-7596.	Prescription 7 : Organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli pour les 4 lits autorisés d'hébergement temporaire conformément à l'arrêté n°2016-7596.et notamment avec du personnel dédié.	2.4 plannings et 2.4 légende et codes horaires	Comme le précise le règlement de fonctionnement au point 2.1 les résidents en hébergement temoraire bénéficient du même taux d'encadrement que les résidents en hébergement permanents. Aussi vous trouver ci-joint à titre d'exemple les plannings de l'ensemble de la résidence sur une semaine.	Il est acté que l'HT ne dispose pas d'équipe dédiée. En revanche dans le cadre de la finalité et du développement de l'HT, un lien fort est attendu avec les différents acteurs du domicile et des prescripteurs. L'établissement n'identifie pas de professionnel référent à l'organisation de l'HT permettant de développer cette activité (taux d'occupation 8% en 2023).A ce titre, La prescription 7 est maintenue.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	oui	En l'absence d'équipe dédiée, l'établissement n'est pas concerné par la question.					
2.6 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	Au sein du règlement de fonctionnement de l'établissement un chapitre sur l'hébergement temporaire a été rédigé, celui-ci prévoit les modalités d'organisation de fonctionnement de l'HT, conformément à l'article L311-7 du CASF.					