

RAPPORT de CONTROLE le 13/09/2024

EHPAD LES TOURERELLES à GRIGNAN_26

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE DE GRIGNAN

Nombre de places : 71 places dont 59 places HP - 10 places en UV - 2 places en HT

Questions	Fichiers déposés	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	L'organigramme de l'établissement remis est partiellement nominatif mais non daté, ce qui ne permet pas de savoir s'il est régulièrement mis à jour. La direction de l'EHPAD est assurée par un directeur, secondé par un adjoint de direction. L'organigramme présente les différents services de manière détaillée. Le document présente les liens hiérarchiques et fonctionnels et rend compte de la structure interne de l'établissement.	Ecart 1 : L'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour.	Recommandation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.	Q02-T01-01 Organigramme Grignan daté et signé		L'organigramme remis est daté au 01/01/2024, ce qui permet de s'assurer de sa mise à jour régulière. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement a remis un tableau des ETP de l'établissement. A la consultation du tableau, aucun ETP n'est manquant.					
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 de l'EHPAD appartient au corps des directeurs de soins, comme le confirme la décision du CH Portes de Provence (ancien CH Montélimar) en date du 10 mai 2013. A cette date, il est nommé directeur des soins au CH Portes de Provence (CHPP). Il est également transmis les conventions d'intérim entre le CHPP et trois EHPAD publics autonomes, Les Tourerelles, Les Fleurides et L'Ensouleido. Il est précisé que le directeur des soins du CHPP, „, est nommé directeur de ces trois EHPAD à compter du 1er janvier 2022. „, en qualité de directeur par intérim et assure à temps plein la direction commune sur les trois EHPAD. La répartition de son temps de travail est fixée de la manière suivante : 30% EHPAD Tourerelle, 20% l'Ensouleido et 50% Les Fleurides. Par ailleurs, le directeur dispose également d'une certification intitulée "directeur d'établissement médico-social" délivrée par en 2022.					
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.	NON	Le directeur appartenant au corps des directeurs des soins (catégorie A de la fonction publique hospitalière). A ce titre, il n'est pas concerné par cette question.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	OUI	L'établissement a remis la procédure relative à la garde administrative des EHPAD en direction commune. Il est indiqué que les gardes sont assurées en semaine par le directeur et l'adjoint de direction, et le week-end par ces derniers ainsi que par les cadres de santé et les attachées administratives hospitaliers. Il est précisé que chacun des cadres dispose d'une délégation de signature de la part du directeur afin d'assurer la garde et de garantir une continuité de direction. Les gardes administratives courent de 18h-8h en semaine et sont assurées 24h/24 le week-end. Les plannings des gardes administratives du deuxième semestre 2023 et de l'année 2024 transmis confirment le fonctionnement et l'organisation de la garde administrative.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Les comptes rendus de CODIR des 13/03/2024, 11/04/2024 et du 25/05/2024 ont été remis, ainsi que le règlement de fonctionnement du CODIR. Il est noté que le CODIR est commun aux trois EHPAD en direction commune. Le CODIR aborde des points spécifiques à chaque EHPAD concernant le pilotage stratégique de la structure et la gestion de proximité des établissements.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2015-2020. Il n'est plus d'actualité depuis 4 ans. Aucun élément concernant son actualisation n'a été présenté. Toutefois, à la lecture du compte rendu de CODIR du 13/03/2024, il est noté que le projet d'établissement est en projet, que des groupes de travail seront prévus et une demande de devis à un prestataire extérieur a été demandé en vue d'accompagner l'établissement dans cette démarche. Toutefois, le compte rendu n'apporte aucune précision sur les délais relatifs au lancement des travaux d'élaboration du prochain projet d'établissement et les CODIR suivants n'y font pas mention.	Ecart 1 : En l'absence de transmission d'éléments probants attestant de l'actualisation du projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas de mise en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Transmettre tout élément (par exemple : rétroplanning, CR des groupes de travail, comité de pilotage, devis prestataire retenu ou contrat signé avec le prestataire retenu, etc.) permettant d'attester de la mise en conformité de l'établissement avec l'article L311-8 du CASF.	Q02-T01-02 Rétroplanning pour l'actualisation du Projet d'Etablissement	L'actualisation du Projet d'Etablissement est en cours avec un accompagnement méthodologique par le durant la phase d'élaboration et de rédaction de ce PE. Le choix a été fait de faire un Projet d'Etablissement pour les EHPAD en direction commune que sont l'EHPAD de Grignan et de Terre des Vignes afin d'harmoniser la vision stratégique et opérationnelle de ces établissements tout en gardant la possibilité d'avoir des spécificités en fonction des établissements. A noter que ce PE se fera conjointement avec la participation de l'ensemble des parties prenantes : personnel et personnes accompagnées selon des modalités adaptées à chaque établissement ou service.	La réponse met en évidence que le projet d'établissement va être prochainement actualisé. Le rétro planning des travaux d'élaboration et la proposition commerciale d'août 2024 pour accompagner la démarche sont remis. Les travaux d'élaboration du projet d'établissement (PE) des EHPAD Drôme Provençale qui couvrira la période 2025 - 2029, débuteront en octobre 2024 pour finir en septembre 2025. La prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement a été transmis. Il s'agit de l'annexe 1 du contrat de séjour. Le document n'appelle pas de remarque. Toutefois, il est relevé que la date de validation du règlement de fonctionnement par le CVS n'est pas indiquée. Il n'est pas possible de savoir si le document a été consulté par l'instance, ni à quelle date.	Ecart 2 : En l'absence de transmission d'éléments précisant la date de la consultation du règlement de fonctionnement par le CVS, le document n'est pas conforme à l'article R. 311-33 du CASF	Prescription 2 : Transmettre tout document qui permet de connaître la date de consultation du règlement de fonctionnement par le CVS, ou le cas échéant assurer la consultation du CVS, conformément à l'article L311-7 du CASF.	Q02-T01-04 CR du CVS du 14/04/2023	Lors du CVS du 14/04/2023 : Lecture, présentation et approbation du règlement de fonctionnement par les membres du CVS.	La lecture du compte-rendu du CVS du 14/04/2023 ne fait pas apparaître la consultation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD par le CVS. Il est en revanche fait mention de la validation du règlement intérieur du CVS. La prescription 2 est maintenue.
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'IDEC a été recruté en "qualité d'infirmière en soins généraux faisant cadre de santé" à temps plein à l'EHPAD Les Tourerelles, à compter du 1er janvier 2024 en CDI. En atteste son contrat de travail.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC dispose du diplôme d'infirmier d'Etat mais pas de formation spécifique à l'encadrement. Toutefois, un devis pour la formation intitulée "développer sa posture d'encadrement" sur 14 heures a été transmis. Cette formation participera à l'accompagnement de l'IDEC dans ses fonctions de management d'équipe.					
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	Le contrat de travail à durée déterminée, pour la période du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2024, du MEDEC a été transmis. A la lecture du contrat de travail, il apparaît que le temps de travail du MEDEC est fixé à 4 demi-journées par semaine, soit 0,4 ETP. Le planning du mois de mai du MEDEC confirme ce temps de travail au sein de l'EHPAD. Toutefois, ce temps de travail est insuffisant au regard de la capacité d'accueil de l'établissement (71 places).	Ecart 3 : Le temps de travail du MEDEC de l'EHPAD de 0,40 ETP contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à 0,60 ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Proposition faite au médecin coordonnateur d'augmenter son temps de travail à 0,60 ETP. En attente de sa réponse	L'établissement a proposé au MEDEC d'augmenter son temps de travail à 0,6 ETP. La réponse est attendue. La prescription 3 est maintenue, dans l'attente de l'augmentation du temps de travail du MEDEC à 0,60 ETP. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	L'établissement déclare que le MEDEC ne dispose pas de "fonction gériatrique". La mission suppose que le MEDEC ne dispose donc pas de formation de coordination gériatrique. De plus, le contrat de travail du MEDEC mentionne qu'il est médecins généraliste et tropical et qu'il s'engage dans un délai de 3 ans, soit jusqu'au 1er janvier 2027, à suivre les formations nécessaires pour remplir l'une des conditions de diplôme ou de formation : DESC de gériatrie, capacité de gérontologie, DU de MEDEC ou attestation de formation continue". Le MEDEC, accompagné par l'établissement, doit donc remplir son obligation de qualification.	Ecart 4 : Le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-157 du CASF.	Prescription 4 : Accompagner le médecin coordonnateur pour qu'il s'engage dans une démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique avant le 1er janvier 2027, conformément à l'article D312-157 du CASF.		Contact sera pris avec le Chef de Pôle du service de gériatrie du CH de Montélimar afin d'orienter le médecin coordonnateur sur la formation qualifiante la plus appropriée.	L'établissement s'engage pour que le médecin coordonnateur suive une formation qualifiante. Il est bien noté que le Chef de Pôle du service de gériatrie du CH de Montélimar va être sollicité pour orienter le choix de la formation la plus appropriée. La prescription 4 est maintenue, dans l'attente de l'engagement du MEDEC dans une démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir mis en place de commission gériatrique. L'établissement ajoute que le MEDEC participe aux réunions hebdomadaires avec l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD, aux échanges avec les prestataires et partenaires, ainsi qu'aux instances, etc. Ces réunions favorisent en effet la collaboration sur les soins, mais relèvent des missions habituelles du MEDEC. Pour rappel, la tenue de la commission de coordination gériatrique est obligatoire, au moins une fois par an, avec l'ensemble des professionnels (salariés et/ou libéraux) intervenant au sein de l'établissement. Cela relève de la mission du MEDEC en ce qui concerne son temps de coordination.	Ecart 5 : En l'absence de la tenue de la commission de coordination gériatrique, une fois par an, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Mettre en place la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Une réunion de commission de coordination gériatrique conjointement avec l'EHPAD "Terre des Vignes" est prévue le 05/12/2024 en incluant, outre les médecins coordonnateurs et les agents des 2 EHPAD, les kinésithérapeutes, les médecins traitants, les infirmiers/ères libéraux, l'HAD et l'EMH du CH de Montélimar, le pharmacien d'officine de Grignan et Tulette et la PUI de Bourg Saint Andéol pour l'EHPAD de St Paul 3 Châteaux.	Une commission de coordination gériatrique est prévue le 05/12/2024, en présence de nombreux professionnels soignants et de prestataires, comme l'indique l'établissement. La prescription 5 est maintenue, dans l'attente de l'organisation effective de la commission de coordination gériatrique le 05/12/2024.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	Le RAMA 2023 est remis. Le document répond aux attendus réglementaires. Toutefois, le document n'est pas signé conjointement par le MEDEC et le directeur.	Ecart 6 : En absence de signature du RAMA par le directeur d'établissement et le MEDEC, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 CASF.	Prescription 6 : Signer conjointement le RAMA 2023 par le directeur d'établissement et le MEDEC, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 CASF.	Q02-T01-05 RAMA EHPAD Grignan 2023 signé		Le RAMA 2023, produit comme élément de preuve, est bien signé par le MEDEC et le directeur de l'EHPAD. La prescription 6 est levée.

1.15 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 réalisés en 2023 et 2024.	OUI	L'établissement a transmis une capture d'écran d'un courriel envoyé par l'adjointe de direction de l'EHPAD à l'ARS-ARA concernant un signalement fait en septembre 2023 pour un problème de présence de légionnelle au sein de l'établissement, survenu le même mois. La transmission d'un seul signalement aux autorités de contrôle sur une période de deux ans, n'atteste pas d'une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle.	Ecart 7 : L'absence de déclaration d'EIG survenus au sein de l'EHPAD, sur une période de deux ans, aux autorités de contrôle, ne garantit pas le respect des obligations prévues à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 7 : Assurer la déclaration des EIG aux autorités de contrôle, afin de répondre aux exigences de signalement prévues à l'article L331-8-1 du CASF	Q02-T01-06 Mail de déclaration ars69-alerte de GEA en décembre 2022. Q02-T01-07 Mail de déclaration ars69-alerte d'un incendie de la chaudière le 6 décembre 2022. Q02-T01-08 Protocole de déclaration EIG aux autorités	Un protocole de déclaration des EIG aux autorités de contrôle vient d'être réalisé. Il sera communiqué aux professionnels lors d'une réunion Qualité mensuelle et diffusé sur le logiciel courant septembre. Une politique Qualité se met en place depuis 2024 sur l'incendie de la chaudière avec le traitement des EI.	L'établissement a rédigé un protocole de signalement des EIG aux autorités de contrôle, daté de juin 2024. Le document est exhaustif. Ce document concourt à renforcer la démarche qualité et notamment le volet gestion des risques et de signalement des EIG. L'établissement déclare que ce protocole sera communiqué aux équipes lors de la réunion qualité mensuelle.
La prescription 7 est levée.							
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'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	OUI	L'établissement a remis un document intitulé "plan d'action" extrait du logiciel qualité de l'établissement. Ce document répertorie les actions mises en place et à mettre en œuvre, ainsi que leur état d'avancement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Certaines actions font suite à des événement indésirable survenus au sein de l'EHPAD. Ce plan d'action est échelonné sur l'année 2024. Ce tableau permet d'attester de la mise en œuvre 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	L'établissement a remis les procès-verbaux des élections des représentants des résidents ayant eu lieu en 2023, et celu des familles qui se sont tenues récemment, le 31 mai 2024. Cependant, l'absence de transmission de la composition complète du CVS ne permet pas de savoir si l'établissement a organisé les élections des représentants des professionnels et s'il a assuré la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire.	Ecart 8 : En l'absence de transmission de la composition complète du CVS (décision instituant le CVS identifiant chaque catégorie de membres et/ou procès-verbal des élections du personnel et de la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire), l'établissement n'atteste pas répondre aux articles D311-13 CASF et D311-5 du CASF.	Prescription 8 : Transmettre tout document attestant de la composition complète du CVS (représentant des résidents, des familles et des professionnels élus ainsi que le représentant de l'organisme gestionnaire), conformément aux articles D311-13 CASF et D311-5 du CASF.	Q02-T01-09 Composition complète du CVS EHPAD Grignan		Le document remis présente la composition complète du CVS à la date du 31/05/2024. La composition de l'instance est conforme aux attendus réglementaires.
La prescription 8 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	Le règlement intérieur du CVS a été approuvé par l'instance lors de la séance du 14 avril 2023. Le document est complet.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Les comptes rendus des CVS des 13/12/2019, 14/04/2023, 07/07/2023 et du 06/06/2024 ont été remis. Aucun compte-rendu de réunion du CVS de 2022 n'a été remis et seules deux réunions se sont tenues en 2023. Le CVS ne se tient donc pas trois fois par an comme le prévoit la réglementation et le règlement intérieur du CVS. Les comptes rendus témoignent que les sujets abordés sont variés et les échanges sont riches. Par ailleurs, les comptes rendus du CVS mentionnent les noms des présents/absents sans indiquer à quel titre ils sont présents (personnel, résidents, familles avec voix délibératives et les membres avec voix consultatives et les invités). Par ailleurs, il est observé que le compte rendu est signé par la secrétaire de séance en plus du Président du CVS.	Ecart 9 : En l'absence d'organisation de CVS en 2022 et de 3 réunions en 2023, l'EHPAD contrevent à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 9 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF.	Q02-T01-10 CR du CVS du 06/06/2024	Etablissement mis en direction par intérim du 01/07/2021 au 28/02/2022, a pris son poste le 01/03/2022. Il y a eu 2 CVS en 2022 (le 13/05/2022 et le 04/10/2022). Pour 2024, nous avons programmé 3 dates de CVS, le 06 juin 2024, le 24 septembre 2024 et le 19 novembre 2024. A compter de vos recommandations, les comptes rendus seront signés seulement par le président du CVS et sera présentée la composition des membres présents. Le CR du CVS du 06/06/2024 indique bien les catégories des membres présents et il est signé exclusivement par le Président du CVS.	L'établissement s'engage à réunir trois CVS par an. A ce titre, les trois réunions de 2024 sont déjà programmées (le 06/06/2024, 24/09/2024 et le 19/11/2024). La première réunion a déjà eu lieu, en atteste le compte-rendu remis. Le compte-rendu de la réunion de CVS du 06/06/2024 identifie les personnes présentes, permettant ainsi de vérifier que la composition du CVS est conforme. Enfin, le dernier compte rendu de CVS a bien été signé par le seul président de l'instance.
Les prescriptions 9 et 10 sont levées ainsi que la recommandation 2.							
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	L'arrêté conjoint ARS/CD du 30 janvier 2023 autorise 2 places d'hébergement temporaire.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	OUI	L'établissement affiche un taux d'occupation correct de 87,91% en 2024, et de 50,14% en 2023.					
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	L'établissement dispose d'un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire. Le document n'appelle pas de remarque.					
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	L'établissement ne dispose pas d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire (2lits).					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	OUI	Cf. réponse précédente.					
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	Le règlement de fonctionnement ne prévoit pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire.	Ecart 11 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevent aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 11 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Q02-T02-01 Contrat de séjour Grignan Hébergement temporaire 2024	Dans le contrat de séjour spécifique à l'Hébergement Temporaire sont décrites les modalités d'organisation de l'HT	L'établissement déclare que les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire ne sont pas clairement explicitées. Il est rappelé que les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette offre d'accueil doivent également être spécifiquement mentionnées dans le règlement de fonctionnement.
La prescription 11 est maintenue, dans l'attente de l'intégration des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire dans le règlement de fonctionnement.							