

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD VILLA DU ROZAT à ST ISMIER_38

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

Thématique: CSP 5 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : Fondation Partage et Vie

Nombre de places : 51 places dont 50 places HP et 1 place 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	L'organigramme de l'établissement a été remis. Il est nominatif et daté du 25/08/2023. Il présente les personnels de l'EHPAD ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 4 postes vacants au 08/09/2023, sans pour autant indiquer le nombre d'ETP correspondant. Sont vacants : - 3 postes d'aide-soignant ou agent de soin, - un poste de cadre de vie.	Ecart 1 : le nombre de postes d'AS vacants peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : stabiliser l'équipe soignante (AS/AMP/AES) afin d'assurer la continuité de la prise en charge dans le respect de la sécurité des résidents, tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Pièce jointe 1. Réponses procédure contradictoire	Les 2 ETP vacants ne sont pas pourvus en CDI mais sont, dans l'attente de recrutement, occupés par des CDD.	Il est bien noté que les postes vacants sont remplacés par des professionnels en CDD. La prescription 1 est levée.
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	L'attestation de réussite au diplôme de master de droit, économie, gestion spécialité droit du secteur sanitaire et social remise atteste du niveau 7 de la Directrice.					
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 et de signature, datée du 01/01/2022, a été remise. A sa lecture, il est relevé qu'elle ne précise pas la nature et l'étendue de la délégation en matière de conduite, de définition et de mise en œuvre du projet d'établissement.	Ecart 2 : le DUD de la Directrice ne répond pas aux attendus de l'article D312-176-5 du CASF ce qui ne permet pas d'assurer la continuité des affaires courantes de l'établissement.	Prescription 2 : compléter le DUD en précisant la nature et l'étendue de la délégation en matière de conduite, de définition et de mise en œuvre du projet d'établissement conformément à l'article D312-176-5 du CASF.	Pièce jointe : 1.4 DUD		Le DUD est dorénavant complet. La prescription 2 est levée.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	Une astreinte administrative de direction existe. En atteste le planning d'astreinte des directeurs transmis. Elle s'appuie sur 5 directeurs d'établissements de l'association. Une procédure appelée "astreinte des Directeurs dans les ESMS secteur personne âgées" a été remise. Cette astreinte est mise en place depuis le 04/11/2019. Cependant, ce document est peu détaillé et n'expose pas les situations qui nécessitent le recours aux cadres d'astreintes.	Remarque 1 : la procédure d'astreinte existante n'expose pas les situations précises pour lesquelles le personnel peut avoir recours à l'astreinte, ce qui peut le mettre en difficulté.	Recommandation 1 : compléter la procédure d'astreinte de direction en intégrant les situations qui nécessitent le recours aux directeurs d'astreinte, afin de sécuriser le recours à l'astreinte par le personnel.	Pièce jointe 1.5 « Procédure de recours à l'astreinte de direction »	Une procédure détaillées a été rédigée.	La procédure d'astreinte, datée de janvier 2024, est très claire et précise bien les situations qui nécessitent le recours au cadre d'astreinte. La recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement a remis 3 comptes rendus de CODIR : 06/06/2023, 04/07/2023 et 05/09/2023. L'établissement n'a pas organisé de CODIR en août (pause estivale supposée). Le prochain CODIR sera organisé le 03/10/2023. Les sujets abordés en réunion sont variés et concernent la gestion et d'organisation de l'EHPAD ainsi que des questions relatives à la prise en charge des personnes accompagnées.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement n'a pas été actualisé depuis 2019. Il est déclaré que suite au changement d'organisme gestionnaire en 2022, "L'urgence était malheureusement dans un premier temps de reconstruire une équipe et remettre du cadre (plus de direction depuis trois ans et plus de cadre) afin de stabiliser le personnel et retrouver une cohésion d'équipe." L'établissement déclare qu'il envisage de réécrire le projet d'établissement. Le CODIR du 05/09/2023 le confirme. On y apprend que des réunions de présentations et des groupes de travail seront formés sur différentes thématiques (soins, sociale, qualité, etc.).					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement a été remis. Il a été mis à jour en 2021 et a été consulté par le CVS. A sa lecture, la mission relève que ce dernier est complet, mais que sa partie relative aux missions du CVS n'est pas à jour.	Remarque 2 : en ne prenant pas en compte la nouvelle réglementation du CVS liée aux missions du CVS, le règlement de fonctionnement n'est pas à jour.	Recommandation 2 : actualiser le règlement de fonctionnement sur le point relatif aux missions du CVS en prenant compte de la nouvelle réglementation.	Pièce jointe 1.8 : Règlement de fonctionnement V2 – 2024-01.	les nouvelles missions du CVS issues du décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 ont été ajoutées dans le règlement de fonctionnement (p.25 à 27)	Le règlement de fonctionnement est complété sur le point relatif au CVS. La recommandation 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	L'établissement a remis l'avenant au contrat de travail de Mme ., passant d'un CDD à un CDI à compter du 03/03/2023. Cependant, cet avenant ne précise pas les fonctions de Mme . Ainsi, en l'absence de son contrat de travail initial précisant ses fonctions, l'établissement n'atteste pas que Mme . intervient sur l'EHPAD en qualité d'IDEC.	Remarque 3 : en l'absence du contrat de travail initial de Mme ., l'établissement n'atteste pas qu'elle intervient sur l'EHPAD en qualité d'IDEC.	Recommandation 3 : transmettre le contrat de travail initial de Mme ., prévoyant ses fonctions au sein de l'EHPAD Villa du Rozat.	Pièce jointe 1.9 : Contrat de travail de Mme		Le contrat de travail de l'IDEC est remis. Il permet d'attester que celle-ci a été initialement recrutée en CDD, du 04/02/2023 au 17/03/2023 en remplacement de l'IDEC précédemment en poste (absente pour maladie). La recommandation 3 est levée.

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement a remis le diplôme d'IDE de Mme et son attestation de présence à une formation de 14h intitulé "Exercer le rôle de tuteur(rice) en entreprise". La mission relève qu'au regard du contenu de cette formation, Mme ne dispose pas d'une formation spécifique à l'encadrement, ce qui peut la mettre en difficulté pour assurer sa mission de responsable de service.	Remarque 4 : l'IDEC en poste ne dispose pas de formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement, ce qui peut la mettre en difficulté.	Recommandation 4 : accompagner l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.	Pièce jointe 1.10 : Programme de formation + validation de l'inscription	Pour des raisons de santé Mme ne pouvait partir plusieurs jours en formation. La nouvelle infirmière coordinatrice arrivée le 05/02/24 est déjà inscrite à la formation "Piloter des unités de soins en EHPAD".	Il est déclaré que l'IDEC en poste est inscrite sur la formation "piloter les unités de soins en EHPAD". Cette formation se réalisera sur 51 heures sur 7,5 jours. Un courriel de la responsable formation/GPEC de l'association Partage/vie, daté de février 2024, atteste de son inscription. La formation se déroulera sur la période de mai à octobre 2024. La recommandation 4 est levée.
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 remis le contrat de travail du MEDEC en date du 27/10/2021. Il est présent à hauteur de 10,50 heures par semaine, soit 0,30 ETP. L'établissement déclare, que depuis le 19/07/2023, il souhaite augmenter son temps de travail pour atteindre les 0,40 ETP prévue règlementairement. En atteste la demande de CNR remise par l'établissement. L'EHPAD informe qu'il est en attente de la réponse du MEDEC qui n'a pour le moment que donné un accord de principe. Il est donc attendu au contradictoire la transmission de l'avenant au contrat de travail du MEDEC attestant de l'augmentation de son temps de travail.	Ecart 3 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme à l'article D 312-156 du CASF.	Prescription 3 : transmettre l'avenant au contrat de travail du MEDEC augmentant le temps de médecin coordonnateur à 0,40 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF.	Pièce jointe 1.11 : Attestation de refus d'augmentation de son temps de travail du Dr	Explication détaillée dans le courrier : Réponses procédure contradictoire (PJ 1.)	Il est bien noté que le MEDEC a refusé l'augmentation proposée de son temps de travail à 0,40 ETP. Celui-ci demeure donc à 0,30 ETP, qui est proche des 0,40 ETP réglementaires et lui permet une présence continue au sein de l'EHPAD. La prescription 3 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	L'établissement a remis plusieurs diplômes du MEDEC : sa capacité de gérontologie et son DU gériatrie appliquée à la cardiologie, ce qui atteste du niveau de qualifications du MEDEC.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	La Directrice déclare qu'elle ne trouve pas trace de la mise en place de la commission de coordination gériatrique. Elle indique également vouloir la remettre en place, et ce dès la fin d'année 2023, mais aucun document ne vient confirmer sa déclaration.	Ecart 4 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : transmettre le compte rendu de la commission de coordination gériatrique afin de confirmer la mise en conformité de l'établissement avec l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Pièce jointe 1.13 : Convocation + Fiche CCG	L'organisation de la CCG a du être suspendue du fait de l'absence de Mme . Avec l'arrivée de la nouvelle IDEC nous avons reprogrammé cette commission au printemps	Les éléments remis confirment la programmation de la CCG le 17 Mai 2024 à 18h. La prescription 4 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a été remis, il est conforme aux attentes règlementaires.					
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 des 6 derniers mois.	Oui	L'établissement a remis un formulaire de signalement d'un EIG, daté du 25/05/2023, portant sur la prise en charge et la sécurité des usagers, le fonctionnement et l'organisation de l'établissement. Il fait état d'une situation de maltraitance financière subie par un couple de personnes âgées accueillies dans l'EHPAD.					
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 pour l'année 2022.	Oui	L'établissement a remis la liste des événements indésirables 2022, extraite du logiciel Il déclare qu'il n'existait aucun dispositif de traitement et de déclaration des EI/EIG avant 2022. A l'appui des différents signalements renseignés dans cette liste et des autres documents remis par l'établissement (procédure de signalement, "guide face aux EIG", "liste des EIG à déclarer ACT et Silge", présentation "Plus d'EI déclarés"), il est relevé que les professionnels de l'établissement sont habitués à la déclaration des EI/EIG. La démarche qualité, versus déclaration en interne, est bien développée.					
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 le PV des élections du CVS qui se sont tenues le 30/03/2023, la composition du CVS est organisée conformément à la réglementation, hormis pour la représentation de l'organisme gestionnaire, qui est absente.	Ecart 5 : en l'absence de représentant de l'organisme gestionnaire au sein du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 5 : nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.	Pièce jointe 1.17 : Membres du CVS	Ce document mentionne l'ensemble des membres du CVS : élus et nommé (dont le membre représentant de l'organisme gestionnaire)	La liste des membres élus et nommés du CVS remise, datée du 26 janvier 2024 et signée par la directrice de l'EHPAD et la présidente du CVS, atteste que le CVS est composé des représentants suivants : des résidents, des familles, des bénévoles, du personnel et des professionnels, de l'équipe soignante ainsi que le directeur d'établissement et le médecin coordonnateur. Le représentant de l'organisme gestionnaire n'est pas indiqué sur ce document. Il est rappelé que la directrice est présente au CVS au titre de l'article D311-9 du CASF, avec voix consultative, et non au titre de l'article D311-5 du même code (représentant de l'organisme gestionnaire). L'association gestionnaire doit désigner un représentant (autre que la directrice). Il est requis qu'un administrateur de l'association la représente au sein des CVS des établissements qu'elle gère. L'établissement veillera à ce qu'une représentation de l'organisme gestionnaire soit effectivement mise en place au sein du CVS. 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	L'établissement a remis le compte rendu du CVS du 12/04/2023 attestant de l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a remis six comptes rendus de CVS : 17/02/2022, 24/06/2022, 11/10/2022, 06/12/2022, 12/04/2023, 07/06/2023. Les thèmes abordés en réunions sont variés et les échanges riches. toutefois, il est relevé que le Président du CVS ne signe pas les comptes rendus.	Ecart 6 : en ne faisant pas signer le compte rendu du CVS par le Président de l'instance, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 6 : faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	Pièce jointe 1.19 : CR CVS du 12/04/23, du 14/06/23 et du 07/11/23 signés	les comptes rendus des 3 derniers CVS ont été signé par la Présidente. Les précédent ne le pourront pas car la Présidente, une fille de résidente, n'a plus sa mère dans l'établissement.	Les comptes rendus des réunions du CVS qui se sont tenues en 2023 ont été signés par la présidente du CVS. Il n'y a pas lieu de faire signer les comptes rendus précédents. La mesure corrective est attendue pour l'avenir. La prescription 6 est levée.
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'établissement a remis sont arrêté de renouvellement d'autorisation n°2016-7975 du 02/01/2016 portant la capacité autorisée de l'établissement à 50 places en hébergement permanent et une place en hébergement temporaire.					
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	L'établissement déclare qu'entre le 01/01/2023 et le 11/09/2023 la place de l'hébergement temporaire était occupée par une personne entre le 17/07/2023 au 24/08/2023, soit un taux d'occupation de 15% au 11/09/2023. La mission relève que cette place d'hébergement temporaire n'a pas été occupée le restant de l'année.	Remarque 5 : au jour du contrôle, l'établissement est en sous-occupation par rapport à la capacité autorisée.	Recommandation 5 : pourvoir le lit de l'hébergement temporaire.		Une réflexion est en cours sur la manière de pourvoir la place d'HT plus régulièrement. Un travail est également en cours avec le CCAS de st-ismier.	Il est bien noté l'engagement de l'établissement pour trouver une solution pour l'occupation de la place d'HT. La recommandation 5 est levée.
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 déclare que l'hébergement temporaire ne dispose pas de projet spécifique. Cette absence de projet peut fragiliser la prise en charge des personnes âgées accueillies en HT et la réponse apportée aux besoins des personnes accueillies peut ne pas correspondre à leurs besoins.	Ecart 7 : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 7 : 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.		un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire sera intégré au futur projet d'établissement	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement. La prescription 7 est levée.
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'hébergement temporaire ne bénéficie pas d'une équipe dédiée.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	Au regard de la réponse à la question 2.4, l'établissement n'est pas concerné par la question 2.5.					
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	L'établissement n'a pas prévu les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire.	Ecart 8 : en l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 8 : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D311-9 du CASF.	Pièce jointe 2.6 : Contrat de séjour d'un accueil temporaire	Le règlement de fonctionnement actuel s'applique aussi bien aux résidents en hébergement permanent que temporaire. Le règlement de fonctionnement est annexé au contrat de séjour, qui lui, fait référence à l'accueil permanent ou temporaire. En effet, n'ayant pas ni service spécifique, ni équipe dédiée l'intégralité des items (accompagnement de la personne accueillis, admission, facturation, installation, fonctionnement de la résidence) du règlement de fonctionnement est applicable à la fois aux résidents temporaires que permanents.	Dont acte. La prescription 8 est levée.

