

**RAPPORT de CONTROLE le 26/04/2024**

**EHPAD BELLEFONTAINE à PEAGE DE ROUSSILLON\_38**

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

Thématique: CSP 7/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD LE PEAGE-DE-ROUSSILLON

Nombre de places : 196 places dont 181 places HP et 5 places en HT avec 10 places en AJ

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>1- Gouvernance et Organisation</b>							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	OUI	Les deux organigrammes transmis sont partiellement nominatifs et datés de janvier et février 2024. L'un fait apparaître les liens hiérarchiques et l'autre les liens fonctionnels. L'organigramme hiérarchique est complet. Il rend compte de l'organisation interne de l'établissement. Néanmoins, les positionnements de la cadre de santé et de la cadre supérieure de santé interrogent dans la mesure où les deux se trouvent sur le même niveau, alors qu'il semblerait logique que la cadre supérieure de santé soit indiquée comme la responsable hiérarchique de la cadre de santé. L'organigramme fonctionnel manque de lisibilité et ne fait pas apparaître clairement les liens fonctionnels.	<b>Remarque 1 :</b> L'organigramme fonctionnel remis manque de visibilité dans sa présentation, ce qui ne permet pas d'identifier les liens fonctionnels.  <b>Remarque 2 :</b> Les positionnements de la cadre de santé et de la cadre supérieure de santé sur l'organigramme hiérarchique ne correspondent pas à leurs responsabilités au sein de l'établissement, ce qui constitue un facteur de confusion.	<b>Recommendation 1 :</b> Faire apparaître les liens fonctionnels de manière lisible sur l'organigramme.  <b>Recommendation 2 :</b> Rendre cohérent le positionnement de la cadre de santé et de la cadre supérieure de santé sur l'organigramme hiérarchique.	1-1 organigramme fonctionnel rectifié	<b>remarque 1-</b> l'organigramme fonctionnel a été rectifié , afin de faire apparaître les liens fonctionnels de manière lisible. <b>Remarque 2-</b> l'une des cadres de santé a eu un avancement de grade , mais les deux cadres ont les mêmes fonctions ,et le même positionnement , elles gèrent chacune 3 services ,la cadre sup ayant en plus le gestion du service accueil de jour .	L'organigramme fonctionnel de l'EHPAD a été complété au 21/03/2024. Sa présentation plus conventionnelle facilite sa lecture. Il rend compte de l'organisation de l'EHPAD de manière complète. Il est bien noté que la cadre supérieure de santé n'est pas la supérieure hiérarchique de la cadre de santé.  <b>Les recommandations 1 et 2 sont levées.</b>
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'EHPAD déclare les postes suivants vacants : - 2 postes ASD - 2 postes d'OP en cuisine - 2 postes ASH aux soins L'EHPAD précise également avoir des postes de remplacement vacants (ASD et ASH aux soins).  Par ailleurs, il est relevé à la question 1.11, que le poste de médecin coordonnateur est également vacant, alors qu'il n'est pas signalé en réponse à cette question.					
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'arrêté du ministère de l'emploi et de la solidarité transmis nomme la directrice de l'EHPAD du péage du Roussillon sur son poste en juillet 2000.					
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	Non concerné.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	OUI	Les astreintes administratives sont hebdomadaires, du lundi 8h au lundi suivant 8H. Elles sont assurées par la directrice, l'attachée administrative, la cadre supérieure de santé et la cadre de santé. Les planning d'astreintes sont transmis. Cependant, aucune procédure présentant l'organisation du dispositif d'astreinte, notamment en ce qui concerne les situations dans lesquelles les professionnels peuvent avoir recours au cadre d'astreinte, n'a été transmise.	<b>Remarque 3 :</b> l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à destination du personnel ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	<b>Recommendation 3 :</b> formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD.		<b>recommendation 3:</b> une procédure sera rédigée à destination du personnel et vous sera transmise	L'engagement de l'établissement est pris en compte.  <b>La recommandation 3 est maintenue dans l'attente de la transmission de la procédure présentant l'organisation du dispositif d'astreinte (notamment les situations entraînant le recours au cadre d'astreinte).</b>
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	L'EHPAD déclare ne pas tenir de CODIR. La mission s'interroge sur l'absence de CODIR dans la mesure où l'EHPAD est une structure importante avec des nombreux cadres, ce qui nécessite une coordination en transversalité régulière pilotée par la Direction.	<b>Remarque 4 :</b> Il n'existe pas de CODIR ce qui peut être préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	<b>Recommendation 4 :</b> Mettre en place un CODIR contribuant à la continuité de l'organisation de l'établissement et à la transmission des informations en transversalité entre la direction et les cadres de l'EHPAD.		<b>recommendation 4:</b> Un CODIR sera mis en place,il remplacera les réunions qui avaient lieu jusqu'à maintenant avec les cadres .	L'engagement de l'établissement est pris en compte.  <b>La recommandation 4 est maintenue dans l'attente de la transmission des comptes rendus des premières réunions du CODIR, une fois que celui-ci sera mis en place.</b>
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2016-2020. Il n'est plus valide. L'établissement déclare qu'un nouveau projet sera élaboré cette année. Cependant, les modalités de sa mise en œuvre ne sont pas précisées.	<b>Ecart 1 :</b> En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> Elaborer le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout élément attestant des travaux d'actualisation du document.	1.7 accompagnement projet d'établissement	<b>prescription1:</b> il est prévu de travailler le projet d'établissement à partir d'octobre 2024 pour une finalisation début 2025 .L'établissement étant en manque d'effectif , il est difficile de dégager du personnel pour travailler sur le projet d'établissement ;Un organisme nous accompagnera dans l'élaboration de ce projet	Le projet d'accompagnement à la réalisation du projet d'établissement de l'EHPAD remis, est transmis par le prestataire G à la Directrice de l'EHPAD en janvier 2024. Il présente la méthode proposée pour élaborer le PE de l'établissement. Cela atteste bien que le PE va être actualisé cette année.  <b>La prescription 1 est levée.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement a été adopté en juin 2015. Ce document n'est plus valide et nécessite d'être révisé conformément à la réglementation.	<b>Ecart 2 :</b> Le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé, ce qui contrevient à l'article R311-33 du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> Actualiser le règlement de fonctionnement conformément à l'article R311-33 du CASF.		<b>prescription2:</b> le règlement de fonctionnement sera actualisé, et présenté au conseil de la vie sociale	L'engagement de l'établissement est bien noté. Toutefois, aucun document probant n'est remis.  <b>La prescription 2 est maintenue dans l'attente de l'actualisation effective du règlement de fonctionnement. Transmettre le document actualisé.</b>
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'EHPAD dispose de deux cadres de santé à temps plein, chacune titulaire du diplôme de cadre de santé. L'une, présente depuis 2020, est avancée au grade de cadre supérieure de santé. L'autre, arrivée à l'EHPAD en 2022, est nommée cadre de santé.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	Les deux cadres de santé disposent du diplôme de cadre de santé, justifiant d'une formation spécifique à l'encadrement.					

<b>1.11</b> 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'EHPAD déclare ne pas disposer de MEDEC.	<b>Ecart 3 :</b> En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, conformément à l'article D312-156 du CASF.		<b>prescription 3</b> cela fait de nombreuses années que nous cherchons un médecin coordonnateur sans succès. Nous sommes déjà en manque de médecin traitant, trouver un médecin coordonnateur va être très compliqué, voir impossible .	Il est bien compris que l'établissement connaît des difficultés pour recruter un MEDEC et qu'il en est dépourvu depuis plusieurs années. Néanmoins, il est rappelé que c'est une obligation réglementaire. De plus, plusieurs modalités de recrutement peuvent être envisagées, notamment le partage du poste de MEDEC avec un autre EHPAD à proximité ou encore la fonction de médecin coordonnateur peut être exercée par plusieurs médecins, d'autant qu'en regard du nombre de places importante de l'EHPAD (196 places), l'établissement dispose de 0,8 ETP de MEDEC. L'EHPAD doit poursuivre ses efforts afin de disposer d'un MEDEC, qui remplit des missions essentielles, qui ne peuvent être confiées à d'autres professionnels de l'EHPAD afin de garantir la qualité de la prise en charge des résidents.
<b>La prescription 3 est maintenue dans l'attente du recrutement effectif d'un MEDEC au sein de l'EHPAD.</b>							
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	cf. réponse précédente					
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'EHPAD déclare ne pas avoir mis en place de commission gériatrique. Néanmoins, il est rappelé qu'il s'agit d'une obligation réglementaire que l'équipe paramédicale peut l'organiser avec le soutien de la direction, en invitant les différents intervenants, internes et externes, même en l'absence de médecin coordonnateur.	<b>Prescription 4 :</b> Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		<b>prescription 4</b> La commission de coordination gériatrique sera mise en place et se réunira annuellement	L'engagement de l'établissement est pris en compte.  <b>La prescription 4 est maintenue dans l'attente de la tenue de la commission de coordination gériatrique. Transmettre le compte rendu de la CCG 2024 ou tout élément attestant de sa programmation.</b>
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	L'EHPAD déclare ne pas disposer de RAMA. Or, il est rappelé que ce document est un document réglementaire élaboré conjointement entre le MEDEC et la directrice de l'établissement. Il convient de le renseigner, même partiellement et en l'absence de MEDEC.	<b>Ecart 5 :</b> En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Rédiger et transmettre le RAMA 2023, conformément à l'article D312-158 du CASF. Et		<b>prescription 5</b> En l'absence de médecin co. le RAMA 2023 ne pourra être renseigné que partiellement. Il vous sera transmis dès que possible	Même si le RAMA fait partie des missions du médecin coordonnateur, le RAMA n'est pas le rapport du médecin coordonnateur, mais le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. Le Directeur de l'EHPAD cosigne d'ailleurs le rapport. Il constitue un outil de pilotage interne pour l'EHPAD, et permet un suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins, des caractéristiques de la population accueillie. Le RAMA 2023 peut donc être élaboré, d'autant que l'EHPAD dispose d'une cadre supérieure de santé et d'une cadre de santé.  <b>La prescription 5 est maintenue, dans l'attente de l'élaboration du RAMA 2023. Le transmettre.</b>
<b>1.15</b> 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 depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	OUI	L'établissement a transmis trois formulaires de signalement d'EIG aux autorités de contrôle entre 2022 et 2024. Ces signalements attestent d'une pratique de signalement aux autorités de contrôle.					
<b>1.16</b> 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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	OUI	L'EHPAD déclare traiter chaque déclaration et apporter une réponse systématique après analyse des causes et enquête. Le document intitulé "tableau de bord EI 2023" transmis, correspond à un bilan des EI survenus en 2023. Le document classe les EI/EIG par nature d'événement. Ce document démontre que des plans d'actions sont élaborés à la suite des EI, ce qui atteste de l'existence d'un dispositif de gestion global des EI/EIG.					
<b>1.17</b> 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	Les résultats des élections du 23 juin 2023 concernant les représentants des familles au CVS ont été remis. Aucun autre élément instituant les autres catégories du CVS (résidents et personnel) n'a été remis, ce qui ne permet pas de savoir si des élections ont été organisées pour ces catégories.  De plus, les comptes rendus du CVS n'identifient pas clairement les différentes catégories de représentants (personnel, résident, famille avec voix délibératives, et autres membres avec voix consultatives), ce qui prête à confusion.	<b>Ecart 6 :</b> En l'absence de la liste complète des membres du CVS (représentants des familles, des résidents, du personnel et de l'organisme gestionnaire et membres avec voix consultative), l'établissement n'atteste pas de la conformité de la composition du CVS avec l'article D311-5 du CASF.	<b>Prescription 6 :</b> Transmettre la liste complète des membres du CVS, précisant les différents catégories de membres avec voix délibérative et voix consultative, afin de vérifier sa conformité avec l'article D311-5 du CASF.	1-17 liste des membres du CVS	<b>prescription 6 :</b> ci-joint la liste des membres du CVS , précisant les différentes catégories de membres	La liste des membres du CVS remise, datée du 20/03/2024, est complète.  <b>La prescription 6 est levée.</b>
<b>1.18</b> 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 déclare ne pas avoir adopté de règlement intérieur de CVS. Il conviendra d'adopter un règlement intérieur intégrant la nouvelle réglementation.	<b>Ecart 7 :</b> En l'absence de règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF	<b>Prescription 7 :</b> Doter le CVS d'un règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.		<b>prescription 7</b> Le règlement intérieur est en cours d'élaboration , il doit être validé au prochain CVS le 28 mars 2024	Il est bien noté que le règlement intérieur est en cours d'élaboration , et qu'il sera validé au prochain CVS le 28 mars 2024.  <b>La prescription 7 est maintenue, dans l'attente de l'élaboration du règlement intérieur du CVS. Transmettre le document validé par le CVS en mars 2024.</b>
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir tenu de CVS en 2022, sans apporter d'éléments d'explication. En 2023 seulement deux séances se sont tenues, en septembre et décembre.  Les comptes rendus transmis témoignent d'échanges riches et variés.  Par ailleurs, les comptes rendus ne sont pas signés par la Présidente du CVS.	<b>Ecart 8 :</b> En l'absence d'organisation de CVS en 2022 et avec la tenue de seulement 2 CVS en 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.  <b>Ecart 9 :</b> En l'absence de signature des comptes rendus par la Présidente du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	<b>Prescription 8 :</b> Assurer l'organisation d'au moins 3 CVS par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF.  <b>Prescription 9 :</b> Faire signer les comptes rendus par la Présidente du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1-19 comptes rendus 2023 signés par la présidente du CVS	<b>prescription 8</b> en 2022 il n'y a pas eu de CVS , car il n'y avait plus d représentant des familles , les élections ont eu lieu courant 2023.en 2024, il y aura 3 CVS ; <b>prescription 9</b> :les comptes rendus ont été signés par la présidente du CVS	Dont acte.  <b>Les prescriptions 8 et 9 sont levées.</b>

<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>						
<b>2.1</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	OUI	L'arrêté d'autorisation conjoint ARS/CD de 2017 autorise 5 places d'hébergement temporaires et 10 places d'accueil de jour.				
<b>2.2</b> 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	L'EHPAD déclare des taux d'occupation satisfaisants. Pour l'hébergement temporaire : 69,90% en 2022 et 54% au premier semestre 2023. Pour l'accueil de jour : 59% en 2022 et 61% au premier semestre 2023, avec une file active respective de 48 et 28 personnes.				
<b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	OUI	L'établissement déclare ne pas disposer de projet spécifique pour l'hébergement temporaire. Il est rappelé que cette offre d'accueil dispose de spécificités différentes de l'hébergement permanent et celles-ci ne sont pas présentées dans le projet d'établissement.  Par ailleurs, un projet de service de l'accueil de jour a été transmis. Le document n'est pas daté, ne permettant pas de savoir s'il est régulièrement mis à jour. Toutefois, le document est complet.	<b>Ecart 10 :</b> Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	<b>Prescription 10 :</b> Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le prochain projet d'établissement, en vertu de l'article D312-9 du CASF.	<b>prescription 10 :</b> lors de l'élaboration du projet d'établissement , un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire sera travaillé et rédigé	Il est relevé dans le projet d'accompagnement du PE présenté par G qu'un groupe de travail Projet de service hébergement temporaire et AJ est prévu pour fier les orientations opérationnelles du service HT et AJ.  <b>La prescription 10 est levée.</b>
<b>2.4</b> L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-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 déclare qu'il ne dispose pas d'une équipe spécifique à l'hébergement temporaire.  Il existe cependant, une équipe spécifique à l'accueil de jour composée de deux aides-soignantes présentes sur toute la semaine. A la consultation du planning de février de l'accueil de jour, il est indiqué qu'en cas d'absence (congé ou autre) de l'une des aides-soignantes, une troisième aide-soignante formée en gérontologie intervient en remplacement. De plus, l'EHPAD déclare que du temps de secrétariat, infirmier, cadre de santé, psychologue et d'APA sont également prévus permettant une prise en charge pluridisciplinaire et d'accompagner les bénéficiaires dans leur projet de soin. Les temps de présence de ces derniers ne sont pas précisés.				
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	Les deux aides-soignantes disposent d'un diplôme d'assistante de soins en gérontologie. Et le psychologue d'un master en psychologie.				
<b>2.6</b> 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 ne dispose pas de règlement de fonctionnement spécifique à l'hébergement temporaire.  Concernant l'accueil de jour, le règlement de fonctionnement remis apparaît complet. Daté de 2017, il nécessite d'être révisé.	<b>Ecart 11 :</b> 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.	<b>Prescription 11 :</b> Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le prochain règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.	<b>prescription 11:</b> lors de la révision du règlement de fonctionnement , les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire seront intégrées .	L'établissement s'engage donc à définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le prochain règlement de fonctionnement.  <b>La prescription 11 est maintenue en lien avec la prescription 2.</b>