

RAPPORT de CONTROLE le 12/09/2024

EHPAD L'AGE D'OR MONESTIER à MONESTIER DE CLERMONT_38

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CIAS TRIEVES

Nombre de places : 48 places dont 44 places HP dont 14 places en UVP, 2 places en AJ (Alzheimer) et 2 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations 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 non nominatif de l'EHPAD a été remis. Il présente les liens hiérarchiques entre les personnels de l'EHPAD. Il rend compte globalement de l'organisation de l'EHPAD.					
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 déclare qu'aucun poste n'est vacant au 1er mars 2024.					
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 de l'EHPAD est titulaire d'un DU de directeur des établissements sanitaires et sociaux (niveau 7). Elle est nommée par voie de détachement dans le cadre d'emplois des attachés territoriaux, au grade d'attaché hors classe à temps complet, pour une période de 3 ans à compter du 01/08/2022.					
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.	Oui	La Directrice de l'EHPAD ne bénéficie pas d'un document unique lui attribuant les délégations de compétences nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Pour rappel, le document unique de délégation (DUD) donne de la lisibilité dans la gestion des établissements et éclaire les relations entre l'organisme gestionnaire et le chargé de l'établissement. Le décret n°2007-22 du 19 février 2007 oblige à la formalisation des compétences et missions confiées par délégation aux directeurs de l'établissement médico-social, notamment en matière de :	Ecart 1 : la directrice ne dispose pas de document unique de délégation, ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF	Prescription 1 : se mettre en conformité et élaborer un document unique de délégation pour la directrice, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.		Ce document n'existe pas, il devra être rédigé et passer en CA . Dans le délai imparti de 8 jours et en l'absence du directeur du CIAS et de la DRH, le document ne peut être produit.	Il est pris note que le DUD de la directrice va être établi. A toutes fins utiles, il est rappelé que le décret n°2007-22 du 19 février 2007 oblige à la formalisation des compétences et missions confiées par délégation aux directeurs d'ESSMS du secteur privé, lucratif et associatif ainsi qu'aux directeurs d'ESSMS gérés par les CCAS et CIAS, hormis pour ces derniers, s'il s'agit de directeurs d'établissement issus du corps des D3S, qui relèvent de la fonction publique hospitalière. La prescription 1 est maintenue, dans l'attente de la rédaction du document unique de délégation pour la directrice.
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	Les plannings d'astreinte pour les périodes de juillet à septembre 2022, d'avril à décembre 2023 et de l'année 2024 ont été remis ainsi que le protocole de gestion du temps de travail du CIAS de Trièves ainsi que l'extrait du registre de délibération du 20/10/2016. D'après ce registre, l'astreinte se déroule du lundi 9h au lundi suivant 9h. En revanche, aucune procédure d'astreinte à destination du personnel n'a été remise.	Remarque 1 : 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.	Recommendation 1 : formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD.	Procédure d'astreinte à destination du personnel	Vous trouverez le document dans les pièces probantes.	La procédure d'astreinte à destination de l'ensemble du personnel, datée du 26 août 2024, signée par la directrice, est concise et claire. 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	Il est déclaré que des réunions de direction sont organisées chaque lundi matin entre la Directrice, l'IDEC, la responsable financière et la responsable hébergement. Mais, aucun compte rendu n'a été remis. L'absence de compte rendu ne permet pas de garder une trace des échanges et décisions qui sont prises en réunion.	Remarque 2 : l'absence de compte rendu du CODIR ne permet pas d'avoir une vision globale des échanges et des décisions prises en CODIR et d'en assurer le suivi.	Recommendation 2 : rédiger suite à chaque réunion de CODIR un compte rendu reprenant les points abordés, les échanges et les décisions qui ont été actées.		Les réunions de direction du lundi matin sont des points de situation ,notamment par rapport à l'astreinte du week-end et un rappel de l'agenda, qui ensuite donne lieu à l'envoi des informations de la semaine aux agents. Ce n'est pas vraiment un CODIR.	Il est bien compris qu'aucune instance de type CODIR n'est en place au sein de l'EHPAD. Toutefois, la direction de la structure pourrait valablement s'appuyer sur la réunion de direction du lundi matin, utilisée pour faire un point de début de semaine (astreinte du week-end et rappel agenda), pour faire un CODIR, en l'étoffant de points supplémentaires. La recommandation 2 est toutefois levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement est en cours d'actualisation. Il devrait être achevé d'ici fin 2024. Des groupes de travail se sont réunis pour travailler sur plusieurs thématiques : le cadre de vie agréable et adapté, l'accompagnement bienveillant et adapté (comportant l'organisation des soins), le projet d'animation et le projet UPG. Les comptes rendus de ces groupes de travail ont été remis ainsi qu'un document présentant les grandes lignes directrices du projet d'établissement.	Ecart 2 : en l'absence de transmission de documents se rapportant aux travaux en cours sur la thématique de la prévention de la maltraitance dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, l'établissement n'atteste pas que cette dernière sera abordée au sens de l'article D311-38-3 du CASF.	Prescription 2 : transmettre tout document permettant d'attester que la thématique de la prévention et de la lutte contre la maltraitance sera bien abordée dans le projet d'établissement afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article D311-38-3 du CASF.	Document complémentaire sur la prévention et la lutte contre la maltraitance	La prévention et la lutte contre la maltraitance font bien partie des axes de notre futur projet d'établissement.	En réponse, il est précisé que le futur projet d'établissement, en cours d'élaboration, prendra en compte la thématique sur la prévention et la lutte contre la maltraitance. A l'appui, un document est remis. Celui-ci n'est pas référencé, ce qui ne permet pas de donner dans quel cadre il a été rédigé et par qui. Toutefois, il présente des informations sur la bientraitance/réflexion éthique, l'expression des usagers et il pose des axes d'amélioration dans ce domaine. La prescription 2 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été validé par le conseil d'administration du CIAS en 2010 après consultation du CVS. Il aurait dû faire l'objet d'une actualisation depuis. Par ailleurs, il est relevé à sa lecture qu'il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles.	Ecart 3 : le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé conformément à l'article R311-33 du CASF. Ecart 4 : le règlement de fonctionnement ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 3 : actualiser le règlement de fonctionnement, conformément à l'article R311-33 du CASF. Prescription 4 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, conformément à l'article R311-35 du CASF.		L'actualisation du règlement de fonctionnement est en cours. Nous tiendrons compte des prescriptions issus de votre rapport.	L'engagement de l'établissement à actualiser et compléter le règlement de fonctionnement de l'EHPAD est bien noté. Pour autant, sans production d'élément probant, les prescription 3 et 4 sont maintenues, dans l'attente de la mise en place effective des mesures correctives attendues.
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'arrêté de nomination d'une IDEC, en date du 19/04/2013, a été remis. Il atteste bien de la présence d'une IDEC au sein de l'EHPAD.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC en poste ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement. Il est rappelé que l'IDEC est présente au sein de l'EHPAD depuis 2013. Sans remettre en question son expérience professionnelle significative, il revient à l'établissement d'accompagner son personnel dans des formations lui permettant de se former tout au long de son parcours professionnel pour acquérir ou développer ses compétences et s'adapter aux évolutions du poste.	Remarque 3 : l'IDEC en poste n'a pas bénéficié de formation en management depuis son intégration en 2013, ce qui peut la fragiliser dans sa mission d'encadrement.	Recommendation 3 : soutenir l'IDEC dans un processus de formation pour consolider ses compétences en management.			Le courrier d'accompagnement explique que l'IDEC en poste depuis 2013 est une IDE devenue IDEC en 2013 au bénéfice de l'ancienneté. Il est aussi précisé qu'elle n'envisage pas de se former, étant proche de la retraite et bénéficiant d'un congé aidant depuis mai dernier. La situation de l'IDEC est effectivement compliquée et rend difficile d'envisager une formation au management de l'intéressée. Dont acte. L'établissement sera vigilant lors du prochain recrutement d'IDEC d'accompagner le professionnel dans un processus de formation pour consolider ses compétences en management. La recommandation 3 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	Seules les deux 1ères pages du contrat de travail du MEDEC ont été remises. Il est déclaré que ce médecin est à la retraite et intervient à hauteur de 0,20 ETP, pour une période de 6 mois, du 01/04/2024 au 30/09/2024. La mention dans le contrat de travail du MEDEC de la raison de son recrutement interroge : "pour pallier l'accroissement saisonnier". Enfin, il est rappelé qu'en regard de la capacité de l'établissement, les fonctions de MEDEC doivent être occupées à hauteur de 0,40 ETP.	Ecart 5 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D312-156 du CASF.	Prescription 5 : régulariser le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement conformément à l'article D312-156 du CASF.		Le médecin-co en poste actuellement ,est en retraite et ne souhaite pas faire plus de 20% de temps de présence. L'établissement a été un an sans médecin -co, l'offre d'emploi est toujours en cours pour un ETP à 40%.	Il est bien noté que le MEDEC en poste actuellement et jusqu'au 30/09/2024 n'envisage pas d'augmenter son temps de travail. Pour autant, il est rappelé que la réglementation prévoit un temps de présence de 0,40 ETP pour un EHPAD d'une capacité de 48 places. La prescription 5 est maintenue, dans l'attente du recrutement d'un nouveau MEDEC à hauteur de 0,40 ETP.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le MEDEC intervenant au sein de l'EHPAD est titulaire d'une capacité de médecine de gérontologie (cf. attestation de réussite au diplôme du 08/12/2006 remise).					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	La première commission de coordination gériatrique s'est tenue le 08/02/2024. En atteste son compte rendu remis.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	Le RAMA n'est pas élaboré. Il est rappelé que le RAMA est le rapport des activités médicales de l'établissement et que sa rédaction est pluridisciplinaire. Ce rapport constitue un outil de pilotage interne pour l'EHPAD et lui permet d'évaluer et de suivre l'évolution du projet de soins de l'établissement ainsi que les modalités d'accompagnement du public accueilli. Il a aussi pour objectif de présenter l'évolution de l'état de santé et de dépendance des résidents. En son absence l'établissement se prive d'un outil d'amélioration de leur état de santé.	Ecart 6 : en l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 6 : rédiger le RAMA 2023, conformément à l'article D312-158 du CASF et le transmettre.	Pièce probante	Le RAMA 2023 issu de notre logiciel de soins n'est pas complet, car le logiciel a besoin d'être mis à jour et renseigné correctement, c'est l'un des objectifs prioritaires confié à l'IDEC. La prescription 6 est levée.	Le RAMA 2023 a été rédigé. Le document est remis comme élément probant. Certaines informations ne semblent effectivement pas justes. Il est bien noté que l'établissement s'engage à améliorer le contenu du RAMA, issu du logiciel NETSoins.

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	Pour toute réponse, l'établissement déclare : "Pas de pratique de signalement aux autorités de contrôle". L'absence de transmission aux autorités administratives de tout événement grave dans son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers ne permet pas de garantir la sécurité des résidents.	Ecart 7 : en l'absence de signalement sans délai de tout dysfonctionnement grave dans son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, l'EHPAD contrevent à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 7 : signaler sans délai, aux autorités compétentes, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 CASF.	Pièce probante	le protocole est rédigé.	La procédure remise explique les différentes types d'événements qui peuvent survenir en EHPAD (EI, EIG et EIGS) et présente les modalités de saisine de l'ARS pour les EIG. Ce lancement de dispositif de gestion et de suivi des EID/EIG/EIGS est à poursuivre. 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	D'après la déclaration de l'EHPAD, il n'y a, à ce jour, aucun dispositif de gestion des événements indésirables au sein de l'EHPAD. L'établissement précise également que "par l'intermédiaire de son MEDEC, il construit le dispositif". Pour le moment seules des formations sont prévues au bénéfice du MEDEC : - Webinaire "Analyser les EIAS pour améliorer la sécurité : rôle des équipes managériales" co-organisé par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et le CEPRAL ; - Atelier retour d'expérience : inscription le 04/07/2024.	Ecart 8 : en l'absence de mise en place d'un dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG, la sécurité, la santé des personnes accueillies pourraient être menacées, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF.	Prescription 8 : mettre en place un dispositif de gestion global des EI/EIG afin d'attester de la sécurité des résidents et de la conformité de l'établissement à l'article L311-3 du CASF, et le transmettre.	Pièce probante	le protocole est rédigé.	La procédure remise (même document remis à la question précédente) qui initie au sein de l'EHPAD la gestion et le suivi des EI/EIG explique clairement comment signaler selon la nature et la gravité de la situation. La prescription 8 est levée.
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	La décision de nomination du représentant de l'organisme gestionnaire au CVS a été remise, mais pas la dernière liste complète instituant le CVS. Par ailleurs, au regard de la réponse apportée à la question suivante, il apparaît que le CVS n'est plus actif depuis mai 2022. Il est pris bonne note que l'EHPAD s'engage à mettre en place de nouvelles élections après l'actualisation du projet d'établissement.	Ecart 9 : l'absence de CVS opérationnel et actif depuis mai 2022 ne permet pas d'attester que l'établissement est respecte les articles D311-5 à D311-20 du CASF.	Prescription 9 : remettre en place le conseil de la vie sociale afin d'être en conformité avec les articles D311-5 à D311-20 du CASF.		De temps d'échange et de sensibilisation sont prévus : familles le 7 septembre, résidents la semaine du 9 septembre, les élections sont prévues la semaine du 30 septembre. Les candidatures du personnel ont été recueillies.	Il est bien noté que les élections des représentants des résidents, des familles se tiendront à la fin du mois de septembre 2024. Les élections des représentants du personnel sont aussi prévues. Toutefois, aucun élément probant n'est remis. La prescription 9 est maintenue dans l'attente de la tenue effective des élections des représentants des résidents et des familles.
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 est déclaré "la vacance de poste de la direction de l'EHPAD depuis 2021, mettant l'établissement dans une situation financière et organisationnelle complexe. Le CVS n'a pas été réuni depuis mai 2022. Certains membres du CVS (familles et résidents) ne sont plus présents au sein de l'EHPAD". Pour ces raisons, l'établissement déclare ne pas être en mesure de transmettre de procès-verbaux afin d'attester que le CVS a établi son règlement intérieur.	Cf. écart 9.	Cf. prescription 9.			
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	Pour les mêmes raisons présentées à la question précédente, l'établissement déclare ne pas être en mesure de transmettre de procès-verbaux.	Cf. écart 9.	Cf. prescription 9.			
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 ARS n°2011-4042 de renouvellement d'autorisation atteste que l'EHPAD est autorisé pour deux places en accueil de jour et deux places en 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 a remis son ERD 2023. Ce dernier indique que l'hébergement temporaire (HT) était occupé à 76,71% en 2022, à 97,39% en 2023 et 100% au premier trimestre 2024. Concernant l'accueil de jour (AJ), l'établissement enregistre 250 journées d'activité en 2022 et 504 en 2023. Pour le premier trimestre 2024, l'établissement enregistre 124 journées d'activités.					
2.3 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 qu'il n'existe pas de projet spécifique pour l'accueil de jour, ni pour l'hébergement temporaire, mais que ces derniers seront inclus dans le projet d'établissement en cours l'élaboration. Pour autant, les documents remis à la question 1.7 (PE) ne font pas apparaître d'éléments relatifs à ces prises en charge. L'établissement veillera à décrire dans le projet d'établissement l'accompagnement des personnes accueillies en hébergement temporaire et en accueil de jour de manière complète, de l'admission jusqu'à la sortie (pour l'hébergement temporaire) et présenter de manière exhaustive : les objectifs opérationnels de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour, les modalités d'admission, de séjour, d'organisation de la sortie et du retour à domicile (hébergement temporaire), le projet d'accompagnement personnalisé, le programme d'actions de soutien des aidants, la prévention et l'éducation à la santé, l'organisation interne au sein de la structure, l'équipe et son dimensionnement, l'inscription dans les dispositifs de coordination gérontologique et dans le réseau des partenaires locaux (sociaux, médico-sociaux et sanitaires).	Ecart 10 : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 10 : 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.		Les projets concernant l'accueil de jour et l'hébergement temporaire seront inclus dans le projet d'établissement.	La déclaration de l'établissement n'étant pas assortie d'éléments probants, la prescription 10 est maintenue .
2.4 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	Il n'y a pas d'équipe dédiée pour les deux places en hébergement temporaire, ni pour les deux places d'accueil de jour. Les résidents sont pris en charge selon les mêmes modalités que celles de l'hébergement permanent.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	Oui	Au vu 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	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD intègre les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire, mais pas de l'accueil de jour pour lequel un autre règlement de fonctionnement daté de 2012 a été remis. Ce dernier aurait dû être mis à jour et intégré au règlement de fonctionnement de l'EHPAD.	Ecart 11 : en l'absence de règlement de fonctionnement actualisé prévoyant l'organisation et le fonctionnement de l'accueil de jour, l'établissement contrevent aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 11 : définir les modalités d'organisation de l'accueil de jour et les intégrer dans le règlement de fonctionnement actualisé en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.	le travail sur le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour est en cours.	Il est acté qu'un travail est en cours sur le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour. La prescription 11 est maintenue.	