

RAPPORT de CONTROLE le 28/03/2024

EHPAD LES TERRASSES DE LA GAZEILLE à LE MONASTIER SUR GAZEILLE_43

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE LE MONASTIER

Nombre de places : 70 places en HP dont 12 en UVP + 5 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'EHPAD a été remis. Il est partiellement nominatif et daté du 05/04/2023. Il présente les liens hiérarchiques entre les personnels de l'EHPAD.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare un poste vacant de MEDEC. Il est bien pris en note que ce poste a été refusé par les trois médecins libéraux intervenant au sein de l'établissement et que les différentes autorités en sont informées (Conseil Départemental, ARS-DT43, Ordre des médecins).					
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'établissement a remis l'arrêté du CNG, daté du 08/03/2017,qui pose qu'à compter du 1er juin 2017 , cadre supérieur de santé à l'EHPAD Le Monastier sur Gazeille, inscrit sur la liste d'aptitude aux emplois de direction de la classe normale au titre de l'année 2016, est nommé stagiaire dans le corps des directeurs D3S, et sur un emploi de directeur de l'EHPAD à Saint Julien Chapeuil. Un arrêté du CNG plus récent nommant le Directeur actuel de l'EHPAD dans le corps des D3S aurait pu être valablement transmis.					
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 fait partie du corps des directeurs D3S de la fonction publique hospitalière. Il exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	L'astreinte administrative de direction est commune avec l'EHPAD de Saint Julien Chapeuil . Le planning « tableau de l'astreinte administrative 2023 » le confirme. La procédure "astreinte administrative", datée de 2018, est à destination du cadre de santé, des IDE, du personnel administratif et de l'ensemble du personnel. Le document est particulièrement complet.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement a remis deux comptes rendus de COPIL : celui du 26/04/2021 avec pour titre "organisation et mise en place COPIL" et celui du 04/05/2022, "réactualisation et mise en place COPIL". Il s'agit du comité de pilotage de la démarche qualité commun aux 2 EHPAD sous direction commune, mis en place dans le cadre de l'évaluation du CPOM. L'instauration d'un travail en commun entre les 2 EHPAD (groupes de travail inter établissements et le COPIL) sous direction commune en matière de démarche qualité est un atout pour la direction pour fédérer les professionnels des 2 structures sur des enjeux communs. Pour autant, sans transmission des comptes rendus du COPIL en 2023, l'établissement n'apporte aucun éclairage sur les points traités en COPIL, ce qui ne permet pas de vérifier s'il joue le même rôle qu'un comité de direction (CODIR), qui piloté par la direction et réunissant les cadres de l'EHPAD (ou des 2 EHPAD) permettrait aux cadres d'échanger en transversalité sur les différents sujets qui les concernent tout au long de l'année dans le cadre de la gestion et l'organisation de l'EHPAD (ou des EHPAD) et d'aboutir à une prise de décision concertée sur les thématiques abordées.	Remarque 1 : en l'absence de transmission des comptes rendus du COPIL qui se sont tenus en 2023, l'établissement n'atteste pas que le COPIL fait office de CODIR et qu'il permet d'assurer la continuité de l'organisation de l'établissement ainsi que l'échange en transversalité entre cadres et direction sur les thématiques qui les concernent et aboutir à une prise de décision concertée.	Recommandation 1 : transmettre les comptes rendus du COPIL de 2023.	Décision Fin de Direction Commune CR CODIR 2023	Question 1.6 : En PJ la décision de fin de direction commune entre l'EHPAD Le Carme et l'EHPAD Les Terrasses de la Gazeille. Pas de COPIL inter établissements en 2023 mais un CODIR en Mai 2023 (CR en PJ)	Le document remis porte bien mention de la fin de la direction commune et la remise en place d'un CODIR au sein de l'EHPAD. La recommandation 1 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2024-2028. Il ne fait pas état de sa consultation par le CVS. Le projet d'établissement développe plusieurs thématiques. Il définit notamment les mesures prises pour la mise en place de soins palliatifs. Un projet relatif à l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer est présenté. Toutefois, il ne présente pas de projet relatif à l'accueil des personnes en hébergement temporaire, alors que la structure développe cette offre.	Ecart 1 : en l'absence de mention dans le projet d'établissement de la date de la consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. Ecart 2 : le projet d'établissement n'expose pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 1 : mentionner dans le projet d'établissement la date de consultation du CVS (ou procéder à sa consultation par le CVS, le cas échéant), conformément à l'article L311-8 du CASF. Prescription 2 : rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, et l'intégrer dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.	EN COURS	Question 1.7 1 : Il sera mentionné dans le projet d'établissement la date de consultation par le CVS. Un projet spécifique sera rédigé dans le projet d'établissement	L'établissement s'engage donc à mettre en œuvre les prescriptions. Pour autant, aucun élément probant n'est transmis. Les prescriptions 1 et 2 sont maintenues, dans l'attente de la mention dans le projet d'établissement de la date de sa consultation par le CVS et la rédaction d'un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire à intégrer dans le projet d'établissement. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été approuvé par le conseil d'administration de l'EHPAD le 03/10/2023, mais il ne fait pas état de sa consultation par le CVS. Le document ne précise pas le point relatif à la gestion des situations exceptionnelles au sein de l'EHPAD ainsi que les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 3 : en absence de mention de sa consultation par le CVS, le règlement de fonctionnement contrevient à l'article L 311-7 du CASF. Ecart 4 : le règlement de fonctionnement ne précise pas la gestion des situations exceptionnelles au sein de l'EHPAD ainsi que les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 3 : mentionner dans le règlement de fonctionnement la date de sa consultation par le CVS, (ou procéder à sa consultation par le CVS, le cas échéant), conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 4 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant tous les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF.		En cours	Aucun élément probant n'étant apporté, les prescription 3 et 4 sont maintenues. L'établissement veillera à mentionner dans le règlement de fonctionnement la date de sa consultation par le CVS et actualiser le règlement de fonctionnement. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.
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 la décision de recrutement de la cadre de santé par voie de mutation à compter du 01/07/2023 au sein de l'EHPAD.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	La cadre de santé est titulaire du Diplôme de cadre de santé et d'une maîtrise en management des organisations de santé.					
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 ne dispose plus de MEDEC depuis le 01/08/2023.	Ecart 5 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 5 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Question 1.11 : nous avons fait passer la vacation de poste à l'ordre des médecins, à l'association des médecins coordonnateurs de France... aucune candidature n'est reçue.	Il est bien compris que le recrutement d'un MEDEC est une problématique à laquelle est confronté l'établissement. Les actions mises en œuvre n'ont pas pour l'instant abouti au recrutement souhaité. La mutualisation du poste de MEDEC avec d'autres EHPAD à proximité est peut-être une piste à envisager. La prescription 5 est maintenue, dans l'attente du recrutement effectif d'un MEDEC. 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	Au vu de la réponse à la question 1.11, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.12.				Nous avons interpellé l'ARS sur la pénurie nationale de médecins coordonnateurs et médecins libéraux. L'ars elle-même n'est donc pas en mesure d'apporter une réponse, l'état n'est pas en mesure d'apporter une réponse sur la désertification des médecins en milieu rural. La quotité de 60 % dans les textes est une utopie dans nos campagnes ! Je ne vois qu'une solution si c'est une exigence : Fermer l'établissement !	
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement a remis le bilan médical pour l'année 2022.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	L'établissement a remis le RAMA 2022 de l'établissement. Il est conforme aux attendus règlementaires.					
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	Oui	Il est relevé une erreur dans le contenu du fichier nommé : Q01-T01-15-Fiche_signalement_declaration_ars_251023-009. En effet ce dernier comporte le diplôme de maîtrise de la cadre de santé. L'établissement a aussi remis une fiche de signalement aux autorités administratives concernant le signalement d'un EIG survenu le 04/09/2023. Par ailleurs, la consultation des fiches de signalement interne des EI survenue sur l'année 2022 et 2023 remis confirme que ces EI ne sont pas des EIG nécessitant un signalement aux autorités de contrôle.					
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	L'établissement a remis les mêmes documents qu'à la question précédente. Aucun tableau de bord de gestion et suivi des EI/EIG sur 2022 et 2023 n'a été remis.	Ecart 6 : en l'absence de transmission du tableau de bord de gestion et suivi des EI/EIG l'EHPAD n'atteste pas disposer d'un outil de recueil et de suivi des EI/EIG/EIGS, ce qui peut fragiliser et nuire à la prise en charge sécurisée des résidents au sens de l'article L311-3 du CASF.	Prescription 6 : transmettre le tableau de bord de suivi et de gestion des EI/EIG afin d'attester que l'EHPAD contribue à la prise en charge sécurisée des résidents au sens de l'article L311-3 du CASF.	Tableau de bord des suivis EI/EIG 2022/2023/2024		Le tableau de bord de suivi des EI/EIG concernant les années 2022, 2023 et 2024 a été remis. Il atteste que la direction assure le suivi des évènements signalés par les professionnels. Il est indiqué sur le document si l'évènement fait l'objet d'une déclaration à l'ARS. La prescription 6 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	L'établissement a remis la composition de son CVS au 30/10/2023. Deux irrégularités sont relevées : six représentants des familles, qui ne sont pas élues. Le règlement intérieur du CVS le précise d'ailleurs : "l'établissement ne procède pas aux élections, mais propose à l'ensemble des familles de participer" et une attachée d'administration, qui ne représente aucun collège en particulier. L'élection des représentants des familles, comme les représentants des résidents et du personnel, est obligatoire et l'établissement ne serait déroger à cette obligation. Les autres représentations du CVS (personnes accompagnées, personnel, organisme gestionnaire, dont une suppléante, Directeur et équipe médico-soignante/cadre de santé) n'appellent pas de remarques.	Ecart 7 : la composition du CVS contrevient aux articles D311-5 du CASF et D311-10 du CASF.	Prescription 7 : revoir la composition du CVS et assurer l'élection des représentants des familles afin que le CVS soit conforme à l'article D311-5 du CASF.	En cours	Question 1.17 : Les CVS se suivent et ne se ressemblent pas. Le turn-over très conséquent des résidents qui disparaissent rapidement car ils entrent de plus en plus âgés et plus malades dans l'établissement, les familles qui souhaitent de moins en moins s'impliquer font que les CVS se composent bien souvent des familles disponibles et qui le veulent bien à la date du CVS. Nous ferons donc une recomposition et une élection au début de chaque réunion de CVS dès lors que nous n'aurons pas de représentants élus à chaque instance.	Il est vrai, comme l'évoque la réponse, que des difficultés peuvent se poser pour constituer le CVS, comme le manque de candidats pour représenter les résidents ou les familles, un processus d'élections qui peut-être perçu comme long et complexe avec la nécessité de renouveler régulièrement les membres, au regard de la population accueillie. Pour autant, l'établissement doit réfléchir aux actions à mettre en place pour créer un environnement propice à la participation au CVS des résidents les plus valides et des familles et à leur motivation. L'idée n'est pas évidemment d'organiser des élections trop souvent. Une stabilité dans les représentants des résidents/familles doit être recherchée. La prescription 7 est maintenue dans l'attente de l'élection des représentants des familles au CVS. aucun élément probant n'est attendu en retour.
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 règlement intérieur du CVS. Lors de la séance du 21/06/2023, le Directeur a présenté aux membres du CVS le règlement intérieur, fait la lecture du document et le règlement a été adopté à l'unanimité des membres présents, à savoir 25 familles présentes/70. Ce mode de validation du règlement intérieur du CVS n'est pas réglementaire, ce qui remet en question la validité de l'adoption du règlement intérieur du CVS.	Ecart 8 : les modalités d'adoption du règlement intérieur du CVS par 25 familles présentes non élues lors du CVS du 21/06/2023 contrevient à l'article D311-19 CASF.	Prescription 8 : le CVS doit établir son règlement intérieur dès sa première réunion, après élections de ses représentants (résidents, familles et du personnel) et le faire valider par ces mêmes membres, conformément à l'article D311-19 CASF.	en cours	Question 1.18 : L'organisation d'une journée avec les familles et l'organisation d'une réunion des familles qui nous sert de CVS extraordinaire ce jour-là et qui touche plus de 50% des familles et des résidents contrevient peut-être à l'article D311-20 du CASF, mais répond à une demande : Informer les résidents et leur famille, faire un retour des questionnaires de satisfactions, informer de la vie dans leur établissement et pouvoir intervenir directement avec l'équipe de soins et l'équipe de direction. Alors nous ne l'appellerons plus CVS mais réunion des familles et ne ferons pas de CVS en remplacement puisque la majorité des familles seront présentes et refuseront de revenir entendre les mêmes informations en CVS.	Il est bien noté les circonstances particulières dans lesquelles le règlement intérieur du CVS a été validé. La réponse démontre par ailleurs que la direction est vigilante à garder le lien avec les résidents/familles dans un souci de transparence et de bonne information, ce qui participe d'une attitude bienveillante à leur égard. L'établissement doit faire acte de pédagogie pour faire avancer les choses et convaincre les résidents et les familles de l'utilité du CVS. La prescription 8 est toutefois levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	Trois comptes rendus ont été remis : 21/10/2022, 14/04/2023 et 21/06/2023. Le compte rendu du 21/10/2022 atteste que deux autres CVS se sont tenus en 2022 (15/04/2022 et Juillet 2022). Par ailleurs, il est relevé que le Président du CVS ne signe pas les comptes rendus.	Ecart 9 : en l'absence de signature des comptes rendus par le Président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 9 : faire signer les comptes rendus du CVS par le Président du CVS, tel que le prévoit l'article D311-20 du CASF.	En cours	Question 1.19 : Nous ferons signer les CVS par le président ou présidente à la fin de chaque séance.	dont acte. La prescription 9 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 n'a pas remis son arrêté d'autorisation, mais son procès-verbal de visite de conformité. Ce document atteste que l'établissement est autorisé pour 5 places 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	L'établissement a remis son ERRD 2022. Ce document atteste que l'établissement a connu un taux d'occupation relativement faible, de l'ordre de 38,30% sur l'année 2022 pour l'hébergement temporaire (HT). Concernant 2023, aucune information n'est transmise sur le taux d'occupation de l'HT.	Remarque 2 : avec un faible taux d'occupation de l'hébergement temporaire en 2022, l'établissement n'atteste pas qu'il utilise son dispositif de manière efficiente.	Recommandation 2 : pourvoir l'ensemble des 5 places disponibles en hébergement temporaire afin de garantir une offre de soins et d'accueil efficiente.	demande fermeture de lits temporaires pour non efficience	Question 2.2 / 2.3 / 2.6 / 1.7 2: Cf. courrier depuis 2018 aux Tutelles (Département et ARS) pour une transformation des 5 lits temporaires du fait d'un manque d'efficience. L'hébergement temporaire à un taux de remplissage inférieur à 40%. Nous demandons depuis 2018 (cf. différents courriers en PJ) une transformation officielle des lits temporaires en lits d'hébergements. Depuis 2018, nous remplissons les lits temporaires par de l'hébergement permanent (cf. : Tx d'occupation annuel). Nous n'avons donc pas de projet spécifique pour ces lits temporaires qui seraient toujours vides et nous feraient perdre des recettes. Nous attendons la décision du département. Le Taux d'occupation des lits temporaires de 2023 sera dans l'ERRD 2023 présenté en avril 2024. Il est le même que les années précédentes.	Il est bien noté que l'établissement demande depuis 2018 la fermeture des places d'HT. La recommandation 2 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 n'a pas développé de projet relatif à l'hébergement temporaire dans le projet d'établissement.	Cf. écart 1.	Cf. prescription 1.			Renvoi à la prescription 1 maintenue.
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning de service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	Oui	L'établissement n'a pas mis en place une équipe dédiée à l'accueil temporaire. Cette absence peut fragiliser la prise en charge des personnes accueillies sur cette modalité d'offre en ne répondant pas de manière adaptée à leurs besoins.	Remarque 3 : l'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 5 places d'hébergement temporaire n'atteste pas que l'organisation de la prise en charge pour ce public est organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Recommandation 3 : organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 5 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.			Au vu de la réponse à la question 2.2, la recommandation 3 est levée.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	Au regard de la réponse apporté 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 déclare ne pas être concerné. Il est rappelé que les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'HT sont réglementairement inscrites dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD.	Ecart 10 : 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 10 : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D311-9 du CASF.		Depuis 2018 l'Ebergement temporaire n'est pas efficient (tx d'occupation inférieur à 30%) alors que nos demandes d'hébergement permanent explosent. Depuis 2018 nous priorisons les demandes d'hébergements permanents d'urgences (tx de remplissage sup à 98%) Depuis 2018, nous alertons les Tutelles locales sur le manque d'effcience des lit Temporaires et une demande de transformation en place d'hébergement. Demande refaite à la signature du CPOM qui a été entendue par l'ARS mais a été bloquée par le département. (Cf. PJ)	Dont acte. La prescription 10 est levée.
---	-----	---	---	---	--	---	--