

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD RESIDENCE JOLIVET à LES MARTRES DE VEYRE_63

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

Thématique: CSP 5/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : Centre Communal d'Action sociale Les Martres de Veyre

Nombre de places : 30 places : 28 places HP dont 15 places Alzheimer et mal. appar. + 2 places 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 de septembre 2023. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les personnels de l'EHPAD. La mission relève que certaines fonctions ne sont pas mentionnées : notamment celles de médecin coordonnateur (MEDEC) ou d'animateur.	Remarque 1 : en n'indiquant pas tous les postes de l'EHPAD, postes occupés et vacants, l'organigramme ne reflète pas la réalité de l'organisation de l'EHPAD et en donne une image erronée.	Recommandation 1 : veiller à mentionner sur l'organigramme tous les postes pourvus ou vacants afin de donner une image fidèle et complète de tous les postes/fonctions que compte l'EHPAD.		L'organigramme est à revoir dans le cadre du projet de fusion avec l'EHPAD MONTCEVIER de Vic Le Comte	Il est bien noté qu'une fusion est prévue avec l'EHPAD de Vic-le-Comte en janvier 2025. Le nouvel organigramme prendra tout son sens dans ce cadre. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare deux postes vacants : le poste de Directeur et celui de MEDEC. Il n'est pas précisé depuis quand le poste de Directeur est vacant, ni les modalités de remplacement pour assurer l'intérim de direction. Cette absence de réponse interroge sur l'organisation de la continuité de direction, le pilotage et la gestion de l'EHPAD, en l'absence d'un directeur.	Ecart 1 : en l'absence de Directeur l'établissement en fonctions et sans information sur la mise en place d'un intérim de direction, l'EHPAD n'atteste pas qu'il est conforme à l'article D312-155-0 paragraphe II du CASF.	Prescription 1 : transmettre tout élément d'information afin d'attester qu'un intérim de direction est mis en place, afin d'attester que l'EHPAD est en conformité avec l'article D312-155-0 paragraphe II du CASF.	arrêté	Le poste de direction a été pourvu dans le cadre d'un intérim depuis le 1er janvier 2024 par le directeur de l'EHPAD de Vic Le Comte dans le cadre d'un projet de fusion des deux établissements à échéance du 1er janvier 2025. L'intérim a fait l'objet d'un arrêté préfectoral.	La réponse fait état de la présence d'un directeur par intérim, présent depuis le 1er janvier 2024, avec pour objectif, la fusion au 1er janvier 2025 avec l'EHPAD de Vic-le-Comte, dont il assure la direction. 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	Il est déclaré que le poste de directeur n'est pas pourvu, sans autre précision sur un éventuel intérim de direction.	cf. écart 1.	cf. prescription 1.		le directeur est diplômé de l'EHESP et titulaire de la fonction Publique hospitalière (D3S hors classe)	Le directeur par intérim en poste appartient au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière (D3S).
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	Il est déclaré "non concerné". Pour autant, la continuité de direction, le pilotage et la gestion de l'EHPAD doivent être assurés, même en l'absence de directeur.	cf. écart 1.	cf. prescription 1.		dans le cadre du projet de fusion, le document unique de l'EHPAD sera intégré à celui de l'EHPAD de Vic Le Comte via le logiciel Qualitéval	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'établissement déclare ne pas être concerné par la mise en place d'une astreinte de direction. Il est bien noté que l'EHPAD a une capacité réduite à 30 places et qu'il compte peu de cadres pour assurer une astreinte administrative de direction. Pour autant, l'établissement peut s'orienter vers une astreinte mutualisée avec d'autres établissements. De plus, l'astreinte de direction permet d'assurer la continuité de la direction en continu dans le temps en organisant l'intervention du cadre d'astreinte en cas de survenue d'événements graves en dehors des jours et heures normales de travail. Le cadre du dispositif d'astreinte est d'ailleurs posé par la réglementation.	Ecart 2 : l'absence de mise en place d'une astreinte administrative de direction, l'établissement ne garantit ni la sécurité des résidents au titre de l'article L311-3 du CASF, ni la continuité de direction.	Prescription 2 : mettre en place une astreinte administrative de direction, afin d'assurer la continuité de la direction de l'établissement et la sécurité des résidents au titre de l'article L311-3 du CASF.		Jusqu'à la fin de l'année 2023, les problèmes d'astreinte étaient gérés par le biais des astreintes des élus de la commune des Martres de Veyre. Depuis le 1er janvier 2024, l'établissement est intégré dans le dispositif de garde établi pour les EHPAD publics hospitaliers du secteur, dont font partie les EHPAD de Vic Le Comte et Saint Amant Tallende.	Il est bien relevé que depuis le début d'année 2024, l'EHPAD est intégré dans le dispositif de garde des EHPAD publics hospitaliers du secteur, comprenant notamment l'EHPAD de Vic-le-Comte avec lequel il sera fusionné. La prescription 2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare que la taille de la structure ne le permet pas et que les orientations sont données par le CCAS.				Je confirme le premier commentaire. Le personnel administratif affecté à l'EHPAD se limite à ce jour à un agent à 80% et un directeur en intérim. Le Codir sera donc mis en place dans le cadre de la fusion.	La fusion à venir permettra effectivement de mettre en place le CODIR.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2013 à 2018. Il aurait dû être mis à jour il y a cinq ans. L'établissement se justifie en déclarant que "le projet de fusion en cours avec l'EHPAD BARGOIN, palliera l'absence de mise à jour". Le compte rendu du conseil de la vie sociale du 30/01/2023 confirme que cette fusion sera effective au 01/01/2024. Il est pris bonne note de cette fusion à venir, néanmoins depuis 2018, le projet d'établissement aurait dû être actualisé pour la période 2019/2023.	Ecart 3 : en l'absence d'actualisation du projet d'établissement pour la période 2019/2023, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 3 : actualiser le projet d'établissement, conformément à l'article L311-8 du CASF et		Le projet d'établissement sera actualisé dans le cadre du projet de fusion.	Au regard du contexte de la prochaine fusion de l'EHPAD avec l'EHPAD de Vic-le-Comte, l'actualisation du projet d'établissement sera à réaliser à partir de l'année 2025. La prescription 3 est levée.
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 octobre 2022. Il ne fait pas mention de sa consultation par le conseil de la vie sociale. Il est relevé qu'il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage privé des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues ainsi que les mesures relatives à la sûreté des personnes/des biens.	Ecart 4 : en absence de mention de la date de la consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L 311-7 du CASF. Ecart 5 : le règlement de fonctionnement ne correspondant pas aux attentes de l'article R311-35 du CASF.	Prescription 4 : préciser la date de la consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 CASF. Prescription 5 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF.		Un Conseil de la Vie Sociale sera réuni dans les meilleurs délais pour se mettre en conformité.	L'ensemble des mesures correctives attendues seront à mettre en place dans le cadre de la fusion. Les prescription 4 et 5 sont levées.
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 déclare qu'il n'y a pas d'IDEC : "une infirmière joue ce rôle en établissant les plannings. Le secrétariat assure le lien avec le CCAS."				Un temps d'IDEC de 0,3ETP est mis en place depuis le mois de juillet 2023. Il est assuré par l'un des deux agents infirmiers de l'établissement qui se charge des plannings et de l'encadrement soignant. Dans le cadre de la fusion, il est prévu de placer cet agent sous l'autorité de la cadre de santé de l'EHPAD de Vic Le Comte.	Il est bien noté qu'une IDE assure la mission de coordination en soins au sein de l'EHPAD et que lors de la fusion, celle-ci restera en poste mais sous l'autorité de la cadre de santé de l'EHPAD de Vic-le-Comte.

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement n'est pas concerné.				L'IDEC ne dispose pas de formation spécifique. Néanmoins, dès sa prise de fonction, elle a été mise en lien avec la cadre de santé de Vic Le Comte afin, d'une part de l'aider à gérer les difficultés, et d'autre part d'anticiper la fusion.	dont acte.
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 déclare être sans MEDEC depuis sa démission au 31/12/2021. Il indique également que "la fusion avec l'EHPAD BARGOIN devrait remédier à cette situation", sans autre précision. Il est rappelé que le temps de présence du MEDEC au sein de l'EHPAD est prévu à hauteur de 0,40 ETP.	Ec art 6 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 6 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Le médecin coordonnateur de l'EHPAD de Vic Le Comte réinterviendra dans l'établissement lorsque la fusion sera effective en 2025. Il y intervenait jusqu'en 2021 en temps que médecin coordonnateur, jusqu'à ce que l'EHPAD de Vic Le Comte lui augmente son temps de travail, le contraignant à délaisser l'EHPAD Jolivet. Dans l'attente de la fusion, il se rend disponible pour conseiller les équipes au besoin.	L'établissement n'a pas de médecin coordonnateur (MEDEC). Pour autant, il est déclaré qu'une solution pour pallier cette situation est mise en place/ L'EHPAD peut faire appel à l'ancien MEDEC, qui travaille à l'EHPAD de Vic-le-Comte. La prescription 6 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 n'est pas concerné.				sans objet	
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 être concerné. Pour autant, il est rappelé que la réglementation impose la tenue de la commission de coordination gériatrique pour les EHPAD. La fusion prochaine de l'EHPAD avec un autre établissement permettra certainement d'envisager de mise en place de la commission de coordination gériatrique, dans un cadre mutualisé avec l'autre EHPAD.	Ec art 7 : en ne réunissant pas chaque année la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 7 : réunir chaque année la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 du CASF.		Cette commission sera effective dans le cadre de la fusion.	La commission de coordination sera remise en place dans le cadre de la fusion à venir. La prescription 7 est maintenue. Pour autant, il n'est pas attendu d'éléments probants.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	L'établissement déclare ne pas être concerné. Pour autant, il est rappelé que la réglementation impose que le RAMA soit élaboré chaque année. La fusion prochaine de l'EHPAD facilitera certainement la rédaction du RAMA. Il est rappelé que c'est un outil de pilotage au service de l'établissement et qu'il participe à la connaissance des besoins des résidents accueillis en EHPAD.	Ec art 8 : en n'élaborant pas de RAMA chaque année, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Recommandation 8 Prescription 8 : élaborer chaque année le RAMA, conformément à l'article D312-158 du CASF.		L'absence d'encadrement au cours de l'année 2023 ne permet pas d'établir un RAMA pour cet exercice. Il sera réalisé pour 2024	Il est bien compris que l'établissement est en attente de la fusion. Le RAMA sera donc élaboré en 2025 pour l'année 2024. La prescription 8 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 des 6 derniers mois.	Oui	L'établissement déclare qu'il n'a pas une pratique régulière de signalement aux autorités administratives des EI et EIG.	Ec art 9 : en l'absence de signalement sans délai aux autorités de contrôle de tout dysfonctionnement grave dans son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 9 : signaler sans délai, aux autorités compétentes, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 CASF.		Dans le cadre de la fusion, l'EHPAD Jolivet intégrera la démarche qualité mutualisée mise en place au sein de la direction commune dont fait partie l'EHPAD de Vic Le Comte. Toutefois, il convient de noter que les signalements externes sont réalisés lorsque cela s'avère nécessaire.	Dont acte. La prescription 9 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'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'EHPAD déclare qu'un logiciel de soins est utilisé. Pour autant aucun tableau de bord, issu du logiciel de soins retraçant la déclaration en interne des EI/EIG en 2022, leur traitement et la réponse apportée à l'analyse des causes n'a été remis. En l'absence de ces éléments, la mission s'interroge sur la mise en place effective d'un dispositif de gestion des EI/EIG et sur la capacité de l'établissement à prévenir les risques de leur survenue et à mettre en place les mesures correctives.	Ec art 10 : en l'absence de transmission du tableau de suivi des EI et EIG, justifiant qu'un dispositif de gestion globale des EI/EIG (de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes) est en place, l'EHPAD n'atteste pas que la sécurité des résidents est assurée et contrevient aux articles L311-3 et L331-8-1 du CASF.	Prescription 10 : transmettre le tableau de bord des EI/EIG de 2022, afin d'attester que l'établissement est 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) et que la sécurité des résidents est assurée, conformément aux articles L311-3 et L331-8-1 du CASF.		Dans le cadre de la fusion, le logiciel qualitéval sera mis à disposition de la structure.	Il est bien noté que l'établissement n'a pas développé d'outils de gestion et suivi des EI/EIG. Sa taille réduite peut valablement l'expliquer. Il conviendrait effectivement d'intégrer l'EHPAD dans la démarche qualité élaborée par l'autre EHPAD. La prescription 10 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 déclare avoir fait les dernières élections du conseil de la vie sociale le 09/12/2022, mais aucun document probant n'a été remis. Pour rappel, il était demandé la transmission de la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres de l'instance. Par ailleurs, à la lecture du compte rendu du CVS du 30/01/2023, il est relevé que la nouvelle composition du CVS n'est pas réglementaire : le nombre des représentants des personnes accueillies et des représentants des familles n'est pas supérieur à la moitié des membres du CVS, composé de deux représentants des familles, deux représentants des résidents, deux représentants des professionnels et trois représentants du CCAS (4 sur 9).	Ec art 11 : avec un nombre des représentants des résidents et des familles qui n'est pas supérieur à la moitié des membres du CVS, la composition du CVS ne contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 11 : revoir la composition du CVS afin de répondre aux exigences de l'article D311-5 du CASF.		Une nouvelle élection sera organisée pour anticiper la fusion et y associer les usagers	La réponse mentionne des élections à venir, en 2024. Il est bien noté la volonté de la direction d'associer les résidents au projet de fusion. La prescription 11 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	Pour toute réponse, l'établissement déclare : "pas de nouveau règlement intérieur".				le règlement intérieur sera revu dans le cadre de la fusion et avec le concours de la responsable qualité de l'EHPAD de Vic Le Comte	La rédaction du règlement intérieur du CVS est conditionnée par l'élection de ses membres. La participation de la responsable qualité à son élaboration est une initiative intéressante.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a remis un seul compte rendu de CVS, celui du 30/01/2023. Pour rappel, il était demandé la transmission des trois derniers CVS de 2023 et ceux de 2022. En leur absence, l'établissement ne justifie pas que trois CVS se sont déroulés en 2022.	Ec art 12 : en l'absence d'organisation de CVS en 2022, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 12 : transmettre les 3 comptes rendus de CVS de 2022 et ceux de 2023 afin d'attester la conformité de l'établissement à l'article D 311-16 du CASF.		PV indisponibles	Il est bien noté l'indisponibilité des comptes rendus du CVS antérieurs à 2023. La prescription 12 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 déclare être autorisé pour deux places en hébergement temporaire. L'arrêté d'autorisation n°2019-14-0020 (non transmis par l'établissement) confirme la déclaration de l'EHPAD.					
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	La déclaration "deux lits en HT" n'est pas explicite. En l'absence d'éléments justifiant l'occupation des places d'HT, l'établissement n'atteste pas qu'il les utilise correctement.	Ec art 13 : en l'absence de transmission de justificatif attestant de l'occupation des places en hébergement temporaire au 01/01/2023, l'établissement n'atteste pas respecter son arrêté d'autorisation n° 2019-14-0020.	Prescription 13 : transmettre tout justificatif permettant d'attester du respect de l'établissement de son arrêté d'autorisation n° 2019-14-0020 à la date du 01/01/2023.		des contrats de séjour sont établis pour ces hébergements	La direction de l'établissement devra être vigilante à l'utilisation des 2 places d'HT et au respect de l'autorisation. La prescription 13 est toutefois 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 qu'il n'y a pas de projet spécifique à l'accueil des personnes en hébergement temporaire. L'absence de projet spécifique ne permet pas d'avoir une réponse adaptée aux besoins des personnes qui y sont accueillies.	Ecart 14 : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 14 : 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.		le projet de service sera rédigé dès que possible	Donc acte. La prescription 14 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'établissement déclare qu'il n'y a pas d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	L'établissement n'est pas concerné.					
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 dans son règlement de fonctionnement.	Ecart 15 : en l'absence de définition des modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 15 : définir les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement, conformément aux articles L311-7 et D311-9 du CASF.		le règlement de fonctionnement sera adapté pour décrire les spécificités de l'hébergement temporaire	Dont acte. La prescription 15 est toutefois levée.