

RAPPORT de CONTROLE le 08/11/2023

EHPAD GROISNE CONSTANCE à CULHAT_63

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

Thématique: CSP 4 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD GROISNE CONSTANCE

Nombre de places : 84 places HP

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
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 remis présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les personnels de l'EHPAD. Cependant, l'organigramme ne comporte pas de date d'actualisation alors qu'il est partiellement nominatif.	Remarque 1 : l'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas d'assurer que le document est régulièrement mis à jour.	Recommandation 1 : s'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.	Organigramme validé en date du 26/06/2023 PV du CSE du 26/06/2023	L'organigramme a été présenté lors du Conseil Social d'Etablissement le 26/06/2023.	L'organigramme remis est daté de juin 2023. 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 7 postes vacants au 25/07/2025. Il n'indique pas pour autant le nombre d'ETP correspondant : - un attaché administratif hospitalier, - un adjoint administratif, - un IDE, - deux AS, - un ASHQ, - un responsable cuisine. L'établissement déclare que pour pallier ces vacances de postes, des recrutements seront organisés au 2e semestre 2023 et au 1er semestre 2024 par le biais de concours internes et autres modes de recrutements en externe.					
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 a été nommée et titularisée dans le corps des directeurs d'établissement sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S), en qualité de directrice de la maison de retraite de Culhat à compter du 01/01/2010.					
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	L'EHPAD Groisne Constance relevant de la fonction publique hospitalière, la Directrice ne nécessite pas d'un DUD dans le cadre de la gestion de l'EHPAD.					
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 a mis en place une astreinte administrative de direction commune avec 4 EHPAD. Il est déclaré qu'une convention a été formalisée. Celle-ci n'a pas été transmise comme élément probant. Par ailleurs, aucune procédure d'astreinte n'a été remise. Enfin, l'EHPAD dispose également d'une astreinte technique, mutualisée avec l'EHPAD "Mon Repos" à Lezoux. Les plannings de l'astreinte administrative 2023 et de l'astreinte technique 2023 ont été remis. Ils n'appellent pas de remarque.	Remarque 2 : 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.	Recommandation 2 : formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD.		Une procédure sera retravaillé afin de ne pas mettre en difficulté les agents en poste.	La réponse fait état d'un travail à venir de rédaction d'une procédure sur le dispositif de l'astreinte de direction mise en place au sein de l'EHPAD. La recommandation 2 est maintenue dans l'attente de la rédaction effective de la procédure sur le dispositif de l'astreinte administrative. Le document est à transmettre.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Le CODIR est réuni de manière habituelle tous les 15 jours et fait l'objet de comptes rendus (CR des 05/06/2023, 05/07/2023 et 21/07/2023 remis). Des réunions d'encadrement avec les responsables de service ont également lieu chaque semaine.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2017-2021. Il n'est plus à jour. L'établissement déclare que la réécriture du projet d'établissement est en cours, en lien avec le CPOM. Pour autant, il ne transmet aucun document attestant de sa déclaration.	Ecart 1 : en l'absence de transmission d'éléments prouvant que le projet d'établissement est en cours d'actualisation, l'EHPAD n'atteste pas de sa mise en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : transmettre tout élément probant de l'actualisation en cours du projet d'établissement (par exemple : rétroplanning, CR des groupes de travail, comité de pilotage, etc.) afin de garantir la mise en conformité de l'établissement avec l'article L311-8 du CASF.	CR du COPIL Retroplanning	Lors du CODIR du 11/10/2023, un retroplanning a été présenté. La création du groupe de travail était à l'ordre du COPIL.	Les éléments remis (compte rendu COPIL du 01/10/2023 et rétroplanning) attestent que le projet d'établissement va être actualisé et précisent la méthode retenue pour son élaboration : mise en place d'un COPIL et constitution de groupes de travail avec les professionnels de l'établissement. Le projet d'établissement couvrira la période 2023-2028. La prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	A la lecture du règlement de fonctionnement, la mission relève une incohérence de dates entre le préambule qui précise qu'il a été adopté par le Conseil d'Administration de l'EHPAD le 10 février 2017 après avis du Conseil de la vie sociale en date du 10 février 2017 et l'indication en pied de page "Règlement de fonctionnement – EHPAD Groisne Constance - Octobre 2021 ". Ce constat amène à poser deux hypothèses : - soit le règlement de fonctionnement, actualisé en 2021, n'a pas fait l'objet d'une consultation par le CVS et n'a pas été adopté par le CA, puisque les 2 dates remontent à 2017. - soit les validations (CVS et CA) ont bien eu lieu en 2021 mais les dates correspondantes n'ont pas été modifiées dans le nouveau règlement de fonctionnement.	Ecart 2 : en l'absence de mention actualisée de la date de consultation du CVS dans le règlement de fonctionnement, réécrit en 2021, l'EHPAD n'atteste pas qu'il est en conformité avec l'article L 311-7 du CASF.	Prescription 2 : actualiser la date de consultation du CVS dans le règlement de fonctionnement ou le soumettre au CVS pour consultation (si non fait), afin que le règlement de fonctionnement respecte l'article L311-7 CASF.	Règlement de fonctionnement	La date de consultation a été actualisée.	La date de consultation du CVS a bien été actualisée au 11/10/2021. Il est toutefois relevé que la date du 10 février 2017 pour l'adoption du document par le Conseil d'Administration de l'EHPAD n'a pas été changée. La prescription 2, qui porte sur la date de consultation du CVS dans le règlement de fonctionnement, est levée.
1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	Oui	L'établissement a transmis l'arrêté de nomination de l'IDEC au grade d'infirmier en soins généraux et spécialisés. Il ne s'agit pas d'un arrêté de nomination sur un poste d'IDEC ou de Cadre de Santé. En l'absence d'arrêté de nomination sur le poste d'IDEC, l'établissement n'atteste pas que celle-ci est bien affectée sur ses fonctions.	Remarque 3 : en l'absence d'arrêté de nomination/d'affectation de la cadre de santé sur son poste à l'EHPAD, l'établissement n'atteste pas qu'elle exerce des fonctions d'encadrement au sein de l'EHPAD.	Recommandation 3 : transmettre à la mission le contrat de travail ou l'arrêté nomination/d'affectation de la cadre de santé sur l'EHPAD.		La mission de coordination sera ajouté à l'arrêté de notation de l'IDEC en poste.	La réponse acte que l'arrêté de nomination de l'IDEC sera complétée de la mention de sa mission de coordination. Pour autant aucun élément probant n'est transmis. La recommandation 3 est maintenue dans l'attente de la production de l'arrêté de nomination de l'IDEC sur ses fonctions.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement a transmis un certificat de réalisation et une attestation de réussite. Ces documents certifient que l'IDEC ait bénéficié d'une formation de 175 heures au management des établissements sanitaires et sociaux (niveau 7).					

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 pas de MEDEC, mais d'un médecin traitant prescripteur à hauteur de 0,60 ETP depuis le 25/04/2023. Selon l'EHPAD, ce dernier n'exerce aucune mission de coordination avec les médecins libéraux, mais il est en lien avec les autres intervenants paramédicaux libéraux. Pourtant, à la lecture de son contrat de travail, il apparaît qu'il est affecté sur certaines missions de MEDEC (article 5) : - il élabore et met en œuvre avec le concours de l'équipe soignante le projet de soins, - il veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques y compris les risques sanitaires exceptionnels, il formule toutes recommandations utiles dans ce domaine, - il contribue à l'évaluation de la qualité des soins, - il examine les dossiers d'admissions et valide la partie médicale, - il établit avec le concours de l'équipe soignante un rapport annuel de son activité médicale. A ce titre, la mission s'interroge sur le fait que l'établissement ne l'ait pas recruté sur le poste de MEDEC plutôt que comme médecin prescripteur.	Écart 3 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Un avenant au contrat sera établi afin de nommer le médecin salarié en tant que médecin coordonnateur.	La mission de médecin coordonnateur s'accorde en effet avec le rôle de médecin prescripteur dans certaines conditions. Ces deux activités sont complémentaires et conciliables. La prescription 3 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	L'établissement déclare que le médecin "n'a pas encore suivi de formation pour obtenir la capacité de gériatrie". La mission s'étonne de cette réponse, dans la mesure où l'établissement indique disposer d'un médecin prescripteur et non pas d'un MEDEC pour lequel une capacité de gériatrie s'impose.	Cf. écart 3.	Cf. prescription 3.			
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement déclare que la commission de coordination gériatrique ne s'est pas réunie depuis novembre 2018, car la situation sanitaire avait bouleversé les organisations en place. Cet argument ne peut être valablement invoqué pour 2019 (année antérieure à la crise COVID) et 2022 (année peu impactée). L'établissement souhaite organiser une commission de coordination commune avec l'EHPAD "Mon Repos". La mission relève que cette initiative est intéressante, mais que l'établissement ne doit pas perdre de vue la singularité de chaque établissement lors de cette réunion.	Écart 4 : en l'absence de tenue de la commission de coordination gériatrique depuis 2018, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : réunir chaque année la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre le PV de la commission de coordination gériatrique 2023 commune avec l'EHPAD Mon Repos, qui sera organisée prochainement.	PV de la commission gériatrique du 17/10/2023.	En 2023, la commission de coordination gériatrique s'est réunie le 17/10/2023.	La réponse atteste que la commission de coordination gériatrique a été organisée en 2023, le 17/10/2023. Il est relevé que la commission est commune avec un autre EHPAD. La prescription 4 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a été remis. Il est souligné que le document est particulièrement succinct : il ne comporte en effet qu'une seule page et il ne rend pas compte de l'évolution de l'état général de santé et de dépendance des résidents de l'EHPAD. Or, ce sont des données dont disposent l'IDEC/cadre de santé, le médecin prescripteur et la Directrice. Le RAMA peut donc être édités conjointement par ces professionnels.	Écart 5 : le RAMA 2022 ne répond pas aux exigences prévues à l'article D 312-158 du CASF.	Prescription 5 : compléter le RAMA 2022 conformément à l'article D312-158 du CASF.	RAMA 2022	L'établissement a repris le modèle de RAMA de la CNSA.	L'établissement déclare qu'il a repris le modèle de RAMA de la CNSA. Mais aucun élément de preuve n'est apporté. La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la transmission du RAMA 2022.
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 disposer d'une procédure relative aux signalements des EI/EIG de l'EHPAD. Pour autant, la mission n'a pas été destinataire de cette procédure. Le tableau récapitulatif des EI/EIG survenus sur l'année 2023 n'a pas non plus été remis. Par conséquent, l'établissement n'atteste pas qu'aucun des dysfonctionnements survenus sur la période au sein de la structure ne nécessitait une déclaration aux autorités administratives.	Écart 6 : en l'absence de tableau de bord des EI/EIG sur les six derniers mois, l'établissement n'atteste pas qu'aucun EI/EIG ne nécessitait une information sans délai, des autorités administratives compétentes, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : transmettre à la mission le tableau de bord des EI/EIG des six derniers mois permettant à l'établissement d'attester qu'aucun EI/EIG ne nécessitait une déclaration aux autorités de contrôle tel que prévu par l'article L311-8-1 du CASF.	Le tableau de bord des EI	Le tableau de bord des événements indésirables est transmis.	Le tableau de bord des 23 EI/EIG survenus dans l'établissement de février à octobre 2023 a été remis. Le document atteste bien que chaque signalement fait l'objet notamment d'une analyse des causes, de mesures correctives et d'un suivi. Il est aussi noté dans le tableau si l'événement nécessite une déclaration aux autorités. Sur la période de février à octobre 2023, les signalements enregistrés ne nécessitaient pas un signalement aux autorités. La prescription 6 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'établissement s'est doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG. Il dispose du logiciel et de plusieurs procédures attestant du développement d'une culture de déclaration. Enfin, le tableau récapitulatif des EI/EIG 2022 remis présente la description des faits, les mesures immédiates prises et les actions correctives mises en place. La mission relève que la criticité de l'évènement n'est plus renseignée à partir de fin 2022. Cela est regrettable dans la mesure où cet indicateur permet de classer les dysfonctionnements par ordre de priorité selon la gravité et la fréquence de l'EI/EIG. Enfin, la mission relève que dans la colonne "déclaration obligatoire", il est indiqué deux EIG (24/02/2022, 11/05/2022) qui n'ont pas fait l'objet de signalement aux autorités de tutelle, alors qu'au vu de leur criticité (panne défibrillateur, violence grave entre résidents) un signalement aux autorités s'imposait. Cela interroge sur la sécurité des résidents et l'information sans délai, des autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.	Écart 7 : en l'absence de signalement des EIG du 24/02/2022 et du 15/05/2022, l'EHPAD n'atteste pas de l'information systématique sans délai, aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 7 : informer systématiquement et sans délai, les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.		L'établissement n'ayant pas eu d'évènements indésirables graves sur 2023, il s'engage à faire les déclarations nécessaires si un tel évènement se produit.	Il est pris bonne note de l'engagement de l'EHPAD. La prescription 7 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 que les prochaines élections auront lieu à l'automne 2023. Il ne transmet pas la décision instituant le CVS demandé. En l'absence de ce document, l'établissement n'atteste pas que la composition de son CVS est conforme à la réglementation en vigueur.	Écart 8 : en l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que la composition du CVS est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 8 : transmettre à la mission la décision instituant tous les membres du CVS afin d'attester de sa conformité avec l'article D311-4 et 5 du CASF.	Règlement intérieur du CVS.	L'établissement transmet le règlement intérieur du CVS.	Il est transmis le règlement intérieur du CVS. Celui-ci n'est pas daté et il ne mentionne pas le décret d'avril 2022. Par ailleurs, il n'est pas fait référence aux élections du CVS qui devaient avoir lieu à l'automne 2023. La réponse ne permet pas de savoir si l'élection du CVS s'est tenue et quelle est la composition du CVS. La prescription 8 est maintenue dans l'attente de la décision instituant tous les membres du CVS. Le document une fois établi est à transmettre.
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 n'a pas encore procédé aux élections des membres du CVS et le règlement intérieur n'a pas été révisé depuis le 01/01/2023.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a remis 5 comptes rendus de CVS : 14/03/2022, 27/06/2022, 17/10/2022, 09/01/2023, 24/04/2023. Ces comptes rendus font état d'échanges variés et riches. De nombreux sujets sont abordés en CVS. La mission relève que la Directrice de l'EHPAD a cosigné le compte rendu du 24/04/2023 avec le Président du CVS. Il est rappelé que seul le Président du CVS signe les relevés de conclusion du CVS.	Écart 9 : en faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice et le Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 9 : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	PV du 24/04/2023	Le PV du 24/04/2023 a été signé par un représentant des résident, le président du CVS ayant démissionné.	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.							
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.							
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.							

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.							
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.							
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.							