

RAPPORT de CONTROLE le 13/07/2023

EHPAD GASPARD DES MONTAGNES à ST AMANT ROCHE SAVINE_63

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD GASPARD DES MONTAGNES

Nombre de places : 22 places

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
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'établissement Gaspard des Montagnes est en direction commune avec les centres hospitaliers de Thiers et d'Ambert et de l'EHPAD de Courpière et Saint Germain l'Herm. L'établissement a transmis un organigramme nominatif et daté. Il présente des liens hiérarchiques. Cet organigramme ne présente que le service administratif de l'EHPAD : le Directeur du centre hospitalier de Thiers et d'Ambert, la Directrice déléguée, le responsable RH, le responsable des usagers et le responsable comptabilité. Aucun organigramme complet de l'EHPAD n'a été transmis.	Remarque 1 : l'organigramme remis ne présentant pas l'ensemble des services de l'EHPAD, il ne donne aucune visibilité sur l'organisation de l'EHPAD et de ses personnels.	Recommendation 1 : transmettre l'organigramme complet de l'EHPAD.	Organigramme EHPAD Gaspard des Montagnes 2023	Un organigramme reprenant l'ensemble du personnel a été formalisé.	L'organigramme complet a bien été remis. 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'EHPAD ne déclare pas de poste vacant. La mission relève pourtant que l'EHPAD ne dispose pas d'IDEC ni de MEDEC dans ses effectifs.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	L'EHPAD déclare que la Directrice déléguée, qui est attachée d'administration n'est pas titulaire des qualifications requises. Pour autant, la mission n'a pas été destinataire du diplôme de la Directrice déléguée.	Ecart 1 : la directrice déléguée de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D. 312-176-6 du CASF.	Prescription 1 : l'organisme gestionnaire doit engager la directrice déléguée actuelle à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vertu de l'article D312-176-6 CASF.		Démarche en cours. Objectif: concours D3S en 2024	La réponse fait état que l'engagement de la directrice déléguée en charge de la gestion directe de l'EHPAD dans le cursus de formation D3S en 2024. Donc acte. La prescription 1 est maintenue. Transmettre tout document attestant de l'inscription de la directrice déléguée dans le cursus de formation D3S.
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	L'établissement a transmis la décision portant délégation de signature du Directeur des centres hospitaliers de Thiers et d'Ambert à la Directrice déléguée du 03/08/2022. Elle est aussi Directrice de l'EHPAD à Saint Germain l'Herm.			Délégation de signature		Il a été remis la délégation de signature au bénéfice de la directrice déléguée. Dont acte.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	Le planning d'astreinte annuel et la procédure "d'envois des informations pour la garde partagée EHPAD SGH/SARS/CH AMBERT" ont été remis. L'astreinte de direction repose sur plusieurs personnes faisant partie de l'encadrement du CH d'Ambert avec lequel l'EHPAD est sous direction commune. La mission n'a cependant pas été destinataire de la procédure d'astreinte à destination des salariés retracant l'ensemble des situations pour lesquelles l'astreinte doit être contactée.	Remarque 2 : l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à l'attention des salariés ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommendation 2 : formaliser une procédure retracant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction à destination des salariés.	Note de service 2022	Une procédure commune aux établissements du périmètre de garde est en cours de rédaction (Centre Hospitalier d'Ambert, EHPAD de Saint Germain l'Herm et Saint Amant Roche Savine).	En réponse , une note de service, datée de 2022, très synthétique, a été remise. Elle explique qui appeler en cas de problème, pendant les heures de bureau et en dehors. Il est bien noté qu'un rapprochement avec d'autres EHPAD est en cours de mise en place pour établir un dispositif d'astreinte commune et qu'une procédure d'astreinte sera rédigée dans ce cadre, élargie aux astreintes techniques et informatiques. La recommandation 2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare qu'au vu de l'organisation de l'EHPAD, aucun CODIR ne se réunit. La mission relève pour autant qu'un CODIR commun pourrait être organisé avec l'EHPAD de Saint Germain l'Herm ou plus largement avec les établissements sous direction commune. Et ce dans l'objectif de permettre le pilotage de la structure et la coordination des équipes.	Remarque 3 : l'absence de CODIR peut être préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommendation 3 : mettre en place des CODIR, au niveau de la direction commune ou au niveau des EHPAD Gaspard Des Montagnes et de Saint Germain l'Herm, pour permettre la continuité de l'organisation de l'établissement et la transmission des informations.		Mise en place de CODIR communs une fois par semaine (le mercredi) à compter du 6 septembre 2023. A souligner que le personnel administratif est commun aux deux sites.	Il est bien noté que le CODIR mis en place est commun aux 2 EHPAD en direction commune à compter de septembre 2023. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	L'établissement déclare que l'EHPAD Gaspard des Montagnes ne dispose pas de projet d'établissement. La mission rappelle que l'établissement doit obligatoirement être doté d'un projet d'établissement. Les travaux d'élaboration prévus fin 2023 sont tardifs. Il convient de les mettre en œuvre dès le début du second semestre 2023.	Ecart 2 : il n'existe pas de projet d'établissement contrairement à l'article L311-8 CASF.	Prescription 2 : débuter les travaux d'élaboration du projet d'établissement dès le début du second semestre 2023 pour être en conformité avec l'article L311-8 CASF et transmettre tout document probant.		Un projet de fusion avec le Centre Hospitalier d'Ambert à échéance 2024 est en cours d'étude. Le projet d'établissement sera rédigé conjointement avec les EHPADs du Centre Hospitalier d'Ambert.	Le projet de fusion avec le CH d'Ambert courant 2024 justifie valablement que le projet d'établissement de l'EHPAD soit lancé dans ce cadre. Il convient donc d'attendre la mise en place effective de la fusion à venir. La prescription 2 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement a été remis. Il n'est pas daté et il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation. Il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou des situations exceptionnelles.	Remarque 4 : en l'absence de date d'actualisation du règlement de fonctionnement, la mission n'est pas en mesure d'apporter une appréciation sur la périodicité de modification du document.	Recommendation 4 : préciser la date de modification du règlement de fonctionnement dans le règlement de fonctionnement.		Un règlement de fonctionnement a été rédigé et soumis aux instances de juin 2023.	Le règlement de fonctionnement remis comme document probant n'est toujours pas daté et il ne précise toujours pas les mesures à prendre, en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. Il est aussi relevé que la référence réglementaire du CVS n'a pas été actualisé (décret de 2004 et non décret de 2022). La recommandation 4 et la prescription 3 sont maintenues dans l'attente que le règlement de fonctionnement soit complété sur le point relatif aux mesures à prendre, en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles et actualisé sur la référence réglementaire du CVS. Transmettre le document actualisé.
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 ne pas disposer d'IDEC. Mais que l'IDE en poste du lundi au vendredi souhaite intégrer une formation d'IDEC courant 2023. L'établissement devra veiller à accompagner l'IDE dans son processus de formation.	Remarque 5 : en l'absence d'IDEC, la coordination de l'équipe soignante ne peut être réalisée et porte un risque quant à la qualité des soins transmis.	Recommendation 5 : engager l'IDE dans un processus de formation afin qu'elle acquière des compétences managériales et évolue en tant qu'IDEC au sein de l'EHPAD Gaspard Des Montagnes.		L'IDE FF d'IDEC doit s'inscrire dans un processus de formation, une demande de financement a été faite en ce sens dans le cadre des CNR proposés par le CD 63	Il est bien noté que l'IDE sur les fonctions d'IDEC va prochainement suivre une formation au management afin de la sécuriser dans ses nouvelles fonctions d'encadrement de l'équipe soignante. La recommandation 5 est maintenue dans l'attente de la réalisation effective par la FF d'IDEC d'une formation à l'encadrement/management d'équipe.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement ne disposant pas d'IDEC, il n'est pas concerné par la question 1.10.					

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 indiquer son temps de présence (les horaires)	Oui	L'établissement déclare qu'il ne dispose pas de MEDEC. Cette situation est préjudiciable à la coordination des soignants et des professionnels de santé, et augmente le risque d'une baisse de qualité de la prise en charge des résidents, d'autant plus que l'EHPAD Gaspard Des Montagnes ne dispose pas non plus d'IDEC. Par ailleurs, une solution de recrutement du MEDEC dans le cadre de la direction commune pourrait être envisagée (en temps partagé).	Ecart 4 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.			Un médecin du territoire a donné son accord de principe afin d'assurer les fonctions de médecin coordonnateur. La formalisation est en cours.	La réponse fait état d'un recrutement d'un MEDCO en cours. Les éléments d'échange entre l'établissement et le futur médecin coordonnateur auraient pu être transmis comme élément de preuve. La prescription 4 est maintenue dans l'attente du recrutement effectif du MEDCO.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	Oui	L'établissement ne disposant pas de MEDEC, il n'est pas concerné par la question 1.12.						
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 mettre en place de commission gériatrique. Il justifie cela par l'absence d'IDEC et de MEDEC. La coordination des soins entre les intervenants libéraux et le personnel soignant de l'EHPAD est donc compromise.	Ecart 5 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD Gaspard Des Montagnes contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF.			Le recrutement d'un Cadre de Santé assurant des fonctions de coordination sur les EHPADs de la Direction commune (Ambert, Saint Germain L'Herm et Saint Amant Roche Savine). Une de ses missions sera la mise en place et l'animation de la commission gériatrique.	La réponse conditionne l'organisation de la commission de coordination gériatrique au recrutement du cadre de santé assurant des fonctions de coordination sur les EHPADs de la Direction commune. C'est un mode d'organisation effectivement envisageable. La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	L'établissement déclare qu'aucun RAMA n'est élaboré. La mission s'interroge sur l'effectivité du suivi de l'évolution de l'état de santé et du niveau de dépendance des résidents. Dans le cadre de la direction commune, l'établissement peut éventuellement trouver la ressource médicale pour l'élaboration du RAMA.	Ecart 5 : en l'absence de rédaction d'un RAMA, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 du CASF.	Prescription 5 : rédiger chaque année un RAMA conformément à l'article D 312-158 du CASF.			Le recrutement d'un MEDEC et d'un cadre de santé permettra de répondre à cette exigence.	La réponse conditionne la rédaction du RAMA au recrutement du MEDCO et du cadre de santé assurant des fonctions de coordination sur les EHPADs de la Direction commune. La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la rédaction effective du RAMA.
1.15 L'établissement dispose-t-il d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ?	Oui	Une extraction du logiciel a été transmise. Elle retrace 5 EI de décembre 2022 à mars 2023. Seules deux mesures prises face à l'EI sont tracées. Aucune analyse des causes n'est mentionnée afin d'éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise, ce qui porte un risque à la sécurité des résidents.	Remarque 6 : les EI ou EIG ne font pas l'objet d'une analyse des causes systématique afin d'éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise.	Recommandation 6 : tracer les mesures prises face à l'EI/EIG et réaliser une analyse des causes.				Aucune réponse n'est apportée pour démontrer que les EI ou EIG font l'objet ou non d'une analyse des causes systématique. La recommandation 6 est donc maintenue.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	Comme évoqué à la question 1.7, l'EHPAD Gaspard des Montagnes ne dispose pas de projet d'établissement. Il devra veiller à ce que le prochain projet d'établissement comporte un volet relatif à la politique de prévention à la maltraitance.	Cf. écart 2.	Cf. prescription 2.				
1.17 Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est-il régulièrement élu ? Joindre la composition du CVS en identifiant chaque catégorie de membres et joindre la décision s'y rapportant	Oui	L'établissement déclare que le CVS n'est pas élu en raison du défaut de candidatures. Les CVS ont réuni les résidents et les familles qui souhaitaient y participer. Or, à la lecture des comptes rendus remis à la question 1.19, la mission relève la présence récurrente de plusieurs personnes participant aux CVS. Au moins 10 personnes ont été présentes à au moins 3 CVS : une famille, un membre du personnel et 8 résidents. L'établissement pouvait donc procéder à l'élection des membres du CVS en sollicitant ces personnes.	Ecart 6 : les membres du CVS ne sont pas élus conformément à l'article D311-10 du CASF.	Prescription 6 : procéder aux élections des membres du CVS conformément à l'article D311-10 du CASF.				En l'absence de réponse, il est attendu que l'établissement organise des élections du CSV. La prescription 6 est maintenue.
1.18 Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement déclare qu'une présentation des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS était prévue en janvier 2023, celle-ci n'a pas eu lieu faute d'intérêt des familles et des résidents. Pourtant, la mission relève qu'un CVS s'est tenu le 25/04/2023, ainsi une présentation aurait pu être faite à ce moment-là.	Remarque 7 : le CVS n'a pas bénéficié d'une présentation de la nouvelle organisation des CVS et de ses missions au conseil.	Recommandation 7 : réaliser une présentation de la nouvelle organisation des CVS et de ses missions au conseil.			Présentation prévue lors du CVS d'octobre 2023	La présentation de la nouvelle organisation du CVS et de ses missions apparaît bien tardive, sachant que la date d'entrée en vigueur du décret d'avril 2022 sur le CVS a été posée au 1er janvier 2023. La recommandation 7 est maintenue. Transmettre le compte rendu du CVS d'octobre 2023.
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	Cinq comptes rendus de CVS ont été remis : 16/03/2022, 21/04/2022, 23/06/2022, 01/09/2022 et 25/04/2023. Ils abordent de nombreux sujets sur la vie et gestion de l'EHPAD. Ce qui correspond bien aux attendus réglementaires. La mission rappelle seul le Président du CVS est en capacité de signer les CR du CVS.						
Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG								
2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	NC							
2.2 Disposez-vous d'une équipe dédiée de jour et de nuit à l'UVP ? Joindre justificatif + Indiquez la qualification des membres de l'équipe dédiée	NC							