

RAPPORT de CONTROLE le 16/12/2024

EHPAD de GIAT à GIAT_63

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

Thématique: CSP11 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS GIAT

Nombre de places : 39 places dont 39 places HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analysé	Écarts / 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 de l'EHPAD remis n'est pas nominatif et a été mis à jour en avril 2024. Les fonctions de MEDEC n'apparaissent pas sur l'organigramme.	Remarque 1: l'absence d'inscription des fonctions de MEDEC sur l'organigramme ne donne pas une vision exacte et juste de l'organisation interne de l'EHPAD.	Recommendation 1: faire apparaître sur l'organigramme l'ensemble des fonctions/postes existants, même vacants.		Ok fait	Il est bien noté que la mesure corrective attendue est mise en œuvre. Toutefois, l'organigramme n'étant pas transmis, il n'est pas possible de vérifier votre déclaration. Il est rappelé que l'organigramme est un outil informatif et organisationnel utilisé pour déterminer les liens hiérarchiques, organisationnels et fonctionnels existants entre les différents métiers d'une structure. D'où la nécessité d'y indiquer l'ensemble des fonctions occupées ou vacantes, afin d'avoir une vision complète et juste de tous les professionnels de l'EHPAD. En conséquence, la recommandation 1 est maintenue. Il est attendu la transmission de l'organigramme complet.
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 0,20 ETP vacants de MEDEC.					
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 PPH).	Oui	La Directrice est titulaire d'un diplôme d'études supérieures spécialisée en droit et évaluations des structures sanitaires et sociales. Elle dispose donc d'une qualification de niveau 7.					
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	L'établissement ne répond pas à la question. Il est rappelé que concernant les délégations de compétences, la délégation du secteur communal est obligatoire au titre de l'article D312-176-5 du CASF. La délégation donne de la lisibilité dans la gestion des établissements. Elle éclaire les relations entre l'association gestionnaire et le chargé de direction 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 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.	Ecart 1 : en l'absence de réponse de la part de l'établissement, ce dernier n'atteste pas que la Directrice de l'EHPAD bénéficie d'un DUD, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : transmettre le DUD de la directrice, afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article D312-176-5 du CASF.		DUD finalisé pour janvier 2025	La réponse fait état de la finalisation du DUD de la directrice en janvier 2025. Dont acte. La prescription 1 est maintenue, dans l'attente de la transmission du DUD de la directrice, dans le cadre du suivi du contrôle sur pièces.
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	Aucun planning d'astreinte n'a été remis. Le protocole d'astreintes communiqué, mis à jour en mai 2024, décrit divers types d'événements (tels que des problèmes de planning, médicaux ou techniques, une épidémie, la "fugue" d'un résident, ou encore la présence d'intrus et/ou des troubles au sein de la structure), ainsi que les conduites à tenir en cas d'apparition de ces situations, et les personnes et numéros à contacter. Il est noté que ce document ne présente pas un dispositif d'astreinte en dehors des heures et jours ouvrés de l'EHPAD et ne présente pas le personnel sur lequel devrait reposer l'astreinte. Par ailleurs, il est présenté dans le document que lorsqu'un événement indésirable survient, l'agent doit contacter la Directrice pour information seulement, alors qu'il est de sa responsabilité de gérer ces situations.	Remarque 2 : l'absence d'organisation de l'astreinte administrative de direction et de formalisation d'une procédure s'y rapportant ne permettent pas d'assurer la continuité de la fonction de direction, ce qui peut mettre en péril la sécurité des résidents.	Recommendation 2 : veiller à mettre en place un dispositif d'astreinte reposant sur plusieurs personnel de l'EHPAD et rédiger la procédure d'astreinte encadrant son fonctionnement.		Bien qu'il n'y ait jamais eu en 20 ans de direction une astreinte à la continuité de la fonction, le protocole sera formalisé selon vos attentes	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement à formaliser un document à l'attention des professionnels précisant les modalités de mise en œuvre de la continuité de la direction de l'EHPAD les soirées/nuits et week-ends, absences de la directrice ainsi que actions à réaliser en cas de survenue d'événements graves. La recommandation 2 est maintenue, dans l'attente de la transmission du protocole relatif à la continuité de direction de l'établissement.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement ne répond pas à la question. En l'absence de transmission des comptes rendus du CODIR, l'établissement n'atteste pas de son organisation. Or, il est important que des réunions institutionnelles, de type CODIR, régulières et formalisées réunissant la direction et les cadres/professionnels clés de l'EHPAD se tiennent afin de leur permettre d'échanger en transversalité et aboutir à une prise de décision de manière concertée sur des sujets concernant l'établissement.	Remarque 3 : l'absence de transmission des trois derniers comptes rendus du CODIR ne permet pas d'attester de l'existence d'un CODIR au sein de l'établissement.	Recommendation 3 : transmettre les trois derniers comptes rendus de réunion du CODIR afin d'attester de la tenue effective de cette instance.		Il existe ce type de rencontres dans l'établissement qui ne sont pas nommées CODIR	Il est bien compris que des rencontres sont organisées entre la direction et les professionnels de l'EHPAD, qui pourraient s'apparenter à un comité de direction. Pour autant, aucun élément probant n'est transmis à l'appui de la déclaration. L'établissement a tout intérêt à mettre en place des temps d'échange réguliers rassemblant la directrice, la responsable du service soins, l'adjointe de direction, et d'autres professionnels clés de l'établissement si besoin, selon les sujets abordés en réunion (animatrice, agents techniques,...). Il est important que les sujets relatifs à la gestion de l'EHPAD et à son pilotage soient régulièrement traités collectivement avec les responsables de services et soient formalisés par écrit. La recommandation 3 est maintenue. Transmettre les 3 derniers comptes rendus des réunions, de type CODIR, organisées au sein de l'EHPAD ou tout document attestant de l'organisation de ces réunions, précisant les personnes qu'elles réunissent et leur objet.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis est ancien. Il date de 2013 et aurait dû être mis à jour depuis. L'absence d'actualisation du projet d'établissement depuis plus de cinq ans peut fragiliser l'évolution des pratiques au sein de l'EHPAD et peut entraîner un décalage entre les besoins et attentes des résidents et les prestations fournies par l'établissement. Par ailleurs, le document ne fait pas état de sa consultation par le CVS.	Ecart 2 : en l'absence de projet d'établissement valide et consulté par le CVS, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : se doter d'un projet d'établissement actualisé et consulté par le CVS, conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout document attestant de la mise à jour en cours du projet d'établissement.		Projet pour 2025	Dans l'attente de l'actualisation de la rédaction du projet d'établissement de l'EHPAD, la prescription 2 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD remis a été actualisé en 2022 et consulté par le CVS le 18/10/2022. Sa lecture appelle les remarques suivantes : - 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 ; - Il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ; - Il prévoit que le CVS se réunit au minimum 2 fois par an, alors que la réglementation en prévoit 3 au minimum par an ; - Il prévoit que les sorties ne sont autorisées qu'entre 9h et 21h et que "cependant" les heures de repas doivent être respectées, ce qui peut entraîner une restriction de liberté d'aller et venir du résident.	Ecart 3 : le règlement de fonctionnement ne correspond pas aux attentes de l'article R311-35 du CASF. Ecart 4 : en prévoyant un minimum de deux CVS par an dans son règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevent à l'article D311-16 du CASF. Ecart 5 : en prévoyant que les sorties ne sont autorisées qu'entre 9h et 21h et que "cependant" les heures de repas doivent être respectées, l'établissement contrevent à l'article L311-3 du CASF.	Prescription 3 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF. Prescription 4 : inscrire dans le règlement de fonctionnement que le CVS se réunit au moins trois fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF. Prescription 5 : garantir la liberté d'aller et venir librement des résidents dans le règlement de fonctionnement conformément à l'article L311-3 du CASF.		Ok fait	Il est déclaré que les mesures correctives attendues sont mises en œuvre. Toutefois, aucun élément probant n'est remis, ce qui ne permet donc pas d'attester que le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été modifié et qu'il intègre bien désormais l'organisation/l'affectation à usage privé des locaux, les conditions générales de leur accès/leur utilisation et les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. Il est aussi attendu de modifier les mentions sur les heures de sorties et le respect des heures de repas ainsi que de corriger la mention du nombre minimum de CVS par an. Les prescriptions 3, 4 et 5 sont maintenues. Le règlement de fonctionnement modifié et actualisé est attendu en réponse, dans le cadre du suivi.
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 titularisation d'un agent stagiaire à temps complet du 09/02/2016 a été remis. Il titularise Mme dans le grade de cadre territorial de santé infirmier à temps complet.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Une attestation de fin de stage "animation d'une équipe" réalisé en 2000 et deux "attestation de professionnalisation tout au long de sa carrière" ont été remises. La cadre territoriale de santé infirmier a suivi un total de 30h de formation depuis sa prise de poste en 2016 au sein de l'EHPAD. Ces formations sont en lien avec le management de proximité effectué par la cadre territoriale de santé infirmier de l'EHPAD.					
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).	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pour rappel, il déclarait en question 1.2 connaître une vacance de 0,20 ETP pour le poste de MEDEC. Pour rappel, au regard de sa capacité autorisée, la présence d'un MEDEC au sein de l'EHPAD ne peut être inférieure à 0,40 ETP.	Ecart 6 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevent à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 6 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur diplômé à hauteur de 0,40 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Merci de me mettre en relation avec un médecin coordonnateur	L'établissement n'est pas doté de médecin coordonnateur. Aucune explication n'est fournie pour expliquer les difficultés de l'EHPAD dans la recherche de médecin coordonnateur. Il n'est pas non plus précisé depuis quand la structure en est dépourvue et les mesures prises pour assurer son recrutement. La prescription 6 est maintenue, dans l'attente du recrutement effectif d'un médecin coordonnateur diplômé à hauteur de 0,40 ETP, lorsque les conditions favorables seront réunies.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Il est rappelé que le MEDEC doit satisfaire aux obligations de qualification prévues par l'article D312-157 du CASF ou s'engager dans un processus de formation.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pour rappel, l'organisation annuelle de la commission de coordination gériatrique est une obligation réglementaire. Elle permet d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux salariés et libéraux intervenant au sein de l'EHPAD. A ce titre, il convient de réunir la commission de coordination gériatrique.	Ecart 7 : en l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 7 : organiser annuellement la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Aucune adhésion des professionnels libéraux à cette obligation : impossible à réaliser dans notre situation géographique et social (désert médical, professionnels libéraux surchargés,,)	Il est bien compris que la commission de coordination gériatrique n'est pas en place, au regard de l'absence de médecin coordonnateur et de la difficulté à mobiliser les professionnels libéraux.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pour rappel, la rédaction annuelle du RAMA est une obligation pour l'EHPAD. De plus, le RAMA n'est pas le rapport du MEDEC mais le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. A ce titre, la Direction de l'EHPAD veillera à sa rédaction par l'équipe soignante.	Ecart 8 : en l'absence de rédaction du RAMA, même partiellement, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 8 : rédiger chaque année le RAMA, conformément à l'article D312-158 du CASF, transmettre le RAMA 2023.		Quel est l'intérêt??? Perte de temps effective pour des actions concrètes auprès des résidents	L'intérêt du RAMA réside dans l'utilisation que l'établissement va en faire. La direction de l'EHPAD doit l'appréhender comme un outil de pilotage interne, qui permet d'évaluer et de suivre l'évolution du projet de soins de l'établissement et les modalités d'accompagnement des résidents. Ce document peut également servir également pour mettre en valeur les actions concrètes mises en place par l'EHPAD en matière de prise en charge des résidents. Enfin, il est rappelé que l'EHPAD est soumis à l'obligation de produire chaque année le RAMA.
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	Le signalement d'un EIG du 13/12/2023 a été remis. La transmission de ce document atteste du signalement sans délai de tout dysfonctionnement grave dans la gestion de l'EHPAD pouvant porter atteinte à la santé, la sécurité ou le bien être des résidents.					
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.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. En l'absence de transmission du tableau de bord des EI et des EIG de 2023 et 2024 renseignant la déclaration interne, le traitement de l'événement, et la réponse apportée à l'analyse des causes de l'événement, l'établissement n'atteste pas disposer d'un dispositif de gestion global des EI et des EIG.	Ecart 9 : en l'absence de transmission du tableau de suivi des EI, l'établissement n'atteste pas de la 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 9 : transmettre à la mission le dispositif de gestion des EI/EIG, afin d'attester de la sécurité des résidents et de vérifier la conformité de l'établissement à l'article L311-3 du CASF.			En l'absence de réponse, la prescription 9 est maintenue. Il est attendu la transmission de tout document permettant d'attester que l'établissement assure la gestion des EI/EIG en continu dans le temps (dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée à l'analyse des causes).
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	Le résultat des élections du 30/03/2023 remis atteste de la conformité de la composition du CVS. Ce dernier est composé de : - deux représentants des personnes accueillies, - trois représentants des familles, - deux représentantes des professionnels, - deux représentantes de l'organisme gestionnaire.					
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	Le règlement intérieur du CVS a été établi le 23/05/2023. En atteste le procès-verbal du CVS du 23/05/2023 remis. D'après la lecture du règlement intérieur du CVS remis, il est relevé qu'il est prévu que la Directrice de l'établissement signe les procès-verbaux du CVS. Pour rappel, selon la réglementation, seul le Président du CVS signe les procès-verbaux.	Ecart 10 : le règlement intérieur du CVS prévoit que la Directrice de l'EHPAD signe les relevés de conclusion du CVS ce qui contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 10 : supprimer dans le règlement intérieur du CVS de l'EHPAD la mention indiquant que la Directrice de l'EHPAD signe les procès-verbaux afin d'être conforme à l'article D311-20 du CASF.		Ok fait	En l'absence de transmission du règlement intérieur du CVS modifié, la prescription 10 est maintenue. Transmettre, dans le cadre du suivi du contrôle sur pièces, le règlement intérieur du CVS actualisé.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	Trois procès-verbaux de CVS ont été remis : 29/11/2022, 23/05/2023 et 14/09/2023. L'établissement ne justifie pas de l'organisation de trois CVS en 2022 et en 2023. Aucun compte rendu de CVS n'a été remis pour 2024, ce qui interroge la capacité de l'établissement à réunir le CVS trois fois en 2024.	Ecart 11 : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022 et en 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 11 : veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF.		faible capacité de l'établissement peut freiner la mise en place d'instances telles que le CVS dont peu de résidents et familles souhaitent s'investir (se plaignant de sa lourdeur procédurale). Pour le moment, rajouter une troisième réunion de CVS serait une perte de temps.	Les éléments de réponse apportés remettent en cause l'intérêt de la tenue de 3 CVS par an, alors que c'est une obligation réglementaire. La répartition équilibrée de 3 CVS lissée sur l'année civile peut permettre d'éviter de surcharger les ordres de jour, qui restent plus denses avec seulement 2 séances/an. Par ailleurs, il est évoqué la "lourdeur procédurale du CVS". Certes, la mise en place du CVS est encadrée par des règles précises. Mais, ce cadre réglementaire permet au CVS d'exister de manière démocratique et d'assurer ses missions dans de bonnes conditions. Il est rappelé que cette instance vise à associer les résidents et leurs familles au fonctionnement des ESMs et qu'elle permet l'expression/la participation collectives des résidents/familles. C'est donc un lieu particulièrement intéressant pour la transmission des informations, et un très bon moyen donné aux résidents/familles de faire part collectivement de leurs remarques ou questions concernant la vie quotidienne au sein de l'établissement. Enfin, il revient à l'établissement de mener des actions auprès des résidents et des familles pour les sensibiliser à l'intérêt du CVS.
							La prescription 11 est maintenue.