

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD RESIDENCE DU CHATEAU à SAINT PRIEST_69

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

Thématique: CSP 5/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SARL RESIDENCE DU CHÂTEAU

Nombre de places : 60 places dont 57 lits HP et 3 lits HT (dont 12 PASA, 11 UHR et 11UVP)

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 remis est nominatif mais non daté, ce qui ne permet pas de savoir si le document est à jour. L'organigramme présente de façon claire et structurée l'organisation de l'EHPAD. Les liens hiérarchiques et fonctionnels sont bien identifiés.	Remarque 1 : L'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'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.	En pièce jointe l'organigramme à jour	Organigramme Le Château	L'organigramme remis est daté du 24/01/2024. 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 avoir 3 ETP vacants : - 2 postes temps plein d'auxiliaire de vie - 1 poste temps plein de technicien de maintenance					
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	Plusieurs diplômes sont transmis : - Master 2 en management et administration des entreprises - DU en gérontologie – Etique et prévention dans l'accompagnement de la personne âgée. Il est relevé une incohérence d'identification sur les diplômes et l'organigramme qui porte sur le prénom de la directrice : " " sur les diplômes et " " sur l'organigramme.	Remarque 2 : En l'absence d'une identification claire de la directrice, il est impossible de vérifier que les diplômes remis sont ceux de la directrice.	Recommandation 2 : Prouver par tout moyen que les diplômes remis sont bien ceux de la directrice.	Carte d'identité de Madame	Vous trouverez ci-joint la carte d'identité de Madame qui mentionne 2 prénoms	La confusion qui portait sur les prénoms de la directrice est levée. Les diplômes remis étaient bien ceux de la directrice en poste. La recommandation 2 est levée.
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	Le document transmis "délégation de pouvoirs et responsabilités au bénéfice de Mme " est daté du 4 juillet 2022. Il est remarqué que la directrice tient l'ensemble de ses pouvoirs d'une subdélégation émanant des directeurs supports et non du président ou du DG de la structure gestionnaire. Cela suppose donc qu'il existe une délégation de pouvoir donnée par le président ou le DG aux directeurs supports. Pour autant ce document intermédiaire n'a pas été remis, ce qui ne permet pas de vérifier que les bases juridiques du DUD de la directrice sont valables.	Remarque 3 : En l'absence de document de délégation du président ou du DG aux directeurs supports, il n'est pas attesté que la directrice peut bénéficier des subdélégations des directeurs supports.	Recommandation 3 : Fournir le document de délégation des directeurs supports.	Demande des documents faite à la direction générale. En attente de transmission.		Il est bien noté que la demande de la délégation du président ou du DG aux directeurs supports, est en cours. L'établissement veillera à bien vérifier que cette délégation (président ou DG) aux directeurs supports existe bien. Il n'est pas attendu d'éléments probants en retour. La recommandation 3 est levée.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	Au vu des documents remis, l'astreinte administrative de direction est organisée et formalisée. Le roulement de l'astreinte est bien construit. Les fiches techniques assurant la procédure de l'astreinte sont claires et complètes.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	oui	Au regard des documents transmis, des réunions par service (RH, maintenance, mouvements, soins, général) se tiennent de manière hebdomadaire. Dans un souci d'échange pluriprofessionnel et de recherche d'efficience, l'établissement aurait tout intérêt à rassembler l'ensemble de ces thématiques abordées de manière sectorisées dans un seul et même CODIR.	Remarque 4 : L'absence d'une seule réunion hebdomadaire regroupant l'ensemble des chefs de service et professionnels clé de l'EHPAD ne permet pas de traiter collectivement et en transversalité les sujets et actions de l'établissement dans un objectif d'efficience.	Recommandation 4 : Réaliser un unique CODIR hebdomadaire regroupant l'ensemble des chefs de service et professionnels clé de l'EHPAD dans un objectif d'efficience et de transversalité des informations.	Sujet commun codir	Compte rendu des 2 derniers CODIR fait en présence de tous les manager pluridisciplinaire	Il est fait état d'un nouveau format de réunion "CODIR général" le vendredi avec des thèmes prédefinis et le maintien des réunions thématiques (soin mardi, maintenance jeudi, mouvement vendredi, RH vendredi). L'engagement de l'établissement concernant la mise en place de CODIR réunissant l'ensemble des cadres est bien noté. La recommandation 4 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le projet d'établissement actuel couvre la période 2021-2026. Il présente des objectifs déclinés en actions à mener qui sont claires. Il est fait mention de la bientraitance et une présentation du projet de vie par unités.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le document remis a été mis à jour le 13 octobre 2022. La partie relative au CVS n'apporte aucune information sur la composition et les missions du CVS. De plus, celui-ci ne répond pas à la réglementation sur les points suivants : -absence de précision sur la consultation par le CVS. -réponse partielle quant aux situations d'urgence ou exceptionnelles. Les mesures à prendre en cas de situation exceptionnelle ne sont pas évoquées (incendie, risque climatique exceptionnel et vigilance sanitaire). -absence des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 1 : En absence de date de la consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevent à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 1 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.	1.8 - CR CVS - Evolution règlement de fonctionnement - 14.12.2023	Les membres du CVS ont été consulté sur la mise à jour du règlement de fonctionnement, lors de la réunion du 14/12/2023	Le compte rendu du CVS du 14/12/2023 confirme la présentation du règlement de fonctionnement aux membres de l'instance. Le 2ème document transmis est un diaporama de présentation au CVS pour expliquer les évolutions du règlement de fonctionnement. Le document lui-même modifié n'est pas remis. L'établissement veillera à bien actualiser le règlement de fonctionnement de l'EHPAD en intégrant les dispositions manquantes, telles que le présente le diaporama de présentation au CVS de décembre 2023. Les prescriptions 1 et 2 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 dispose d'une cadre de santé depuis le 17 juillet 2023. Elle a été recrutée pour un contrat en CDI de 162,5h mensuelles.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	L'IDEC dispose d'un diplôme d'infirmière ainsi qu'une maîtrise en "management des pôles hospitaliers et des fonctions transversales" obtenue en 2019.					
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	Au regard des documents transmis, l'établissement dispose d'un MEDEC à hauteur de 0,5 ETP depuis le 15 janvier 2019 en CDI. Le planning transmis atteste bien de sa présence.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	Le MEDEC dispose d'une capacité en gérontologie depuis 2006.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	Deux documents ont été transmis : la feuille d'émargement pour la commission gériatrique de 2019 et un document de présentation de l'activité de l'établissement pour la commission gériatrique de 2021. Il est relevé que la commission gériatrique ne s'est pas réunie en 2022. Aucun compte rendu n'a été rédigé, ce qui ne permet pas d'attester des échanges entre les professionnels présents. L'établissement déclare qu'il va tenir la commission en fin d'année 2023.	Ecart 3 : La commission de coordination gériatrique ne se réunit pas régulièrement, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. Remarque 5 : L'absence de formalisation des comptes rendus de la commission gériatrique ne permet pas de tracer les échanges qui ont eu lieu lors des réunions.	Prescription 3 : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. Recommandation 5 : Formaliser systématiquement les échanges tenus lors de la commission gériatrique et transmettre le CR de la commission 2023.	1.13 Commission gériatrique	Nous ne sommes pas parvenus à tenir une date pour la commission de coordination gériatrique. Chaque fois reporté pour incompatibilité sur l'agenda, absence de participant. La dernière était prévu le 16 novembre 2023; nous recherchons une date pour le mois de février 2024.	Il est bien noté que l'établissement rencontre des difficultés pour organiser la tenue de la commission de coordination gériatrique. Une date semble avoir été retenue sur l'agenda, mais il n'a pas pu être fixé. L'établissement doit poursuivre ses efforts afin de respecter la réglementation et ce, d'autant que le document diaporama remis est très complet et pourra valablement intéresser les professionnels soignants de l'EHPAD comme les professionnels libéraux.
La prescription 3 est levée ainsi que la recommandation 5.							
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	Le rapport d'activités médical de 2022 a été transmis. Celui-ci n'est pas signé, ni par le MEDEC ni par la directrice, ce qui n'est pas réglementaire.	Ecart 4 : En absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 4 : Signer conjointement le RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	RAMA 2023	Vous trouverez le RAMA 2023 dûment signé	Dont acte.
La prescription 4 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 signale les EI/EIG. En atteste le nombre de signalement fait à l'ARS (4 en 2022 et 4 en 2023). La culture du signalement au sein de l'EHPAD est effective.					
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 pour l'année 2022.	oui	Le tableau remis est complet et bien organisé : il présente bien l'ensemble du dispositif de gestion des EI/EIG 2022 (de la description de l'événement jusqu'aux mesures curatives et correctives).					
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	Au regard des documents remis, il est noté que les représentants des résidents, des familles et des salariés du CVS ont été élus en février 2023.					
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	Il a été remis le compte rendu du CVS du 21 mars 2023 au cours duquel le règlement intérieur du CVS a été validé.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	L'établissement a transmis cinq comptes rendus de CVS : 3 CR pour 2022 et 2 CR pour 2023. A la lecture des comptes rendus, la mission relève que les échanges sont nombreux et les sujets abordés variés.					
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	Au regard de l'arrêté d'autorisation de 2019 et la convention de 2022 fournis, l'établissement dispose de 3 lits en HT dont 2 sous convention .					
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	oui	L'établissement déclare avoir 2 places occupées au 1er janvier 2023.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	oui	L'établissement déclare que "l'hébergement temporaire ne fait pas partie d'un projet de service spécifique, il est intégré au projet global." Or, à la lecture du projet d'établissement, il est noté que celui-ci ne présente pas de modalités de fonctionnement et d'organisation spécifique à l'HT. Il faut se reporter à l'annexe 6 du document pour trouver des actions de mises en œuvre des objectifs relatifs à l'HT.	Ecart 5 : Le projet d'établissement ne présente pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, à intégrer dans le projet d'établissement, en vertu de l'article D312-9 du CASF.	Prescription 5 : Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, à intégrer dans le projet d'établissement, en vertu de l'article D312-9 du CASF.	2.3 + 2.6 - Projet de service spécifique HT - Le Château	Vous trouverez ci-joint le projet spécifique pour l'hébergement temporaire.	Le document remis, document type utilisé par les EHPAD du groupe, synthétique comprend les éléments principaux attendus d'un HT.
La prescription 5 est levée.							
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-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 de distinction entre hébergement temporaire et hébergement permanent, puisque tous les publics sont accueillis sur le même site et accompagnés de la même façon au quotidien. Des actions spécifiques d'accompagnement sont toutefois menées à l'arrivée et au départ des hébergements temporaires."					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	Oui	Non 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 déclare que le règlement de fonctionnement ne prévoit pas de modalité particulière d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire.	Ecart 6 : Le règlement de fonctionnement ne présente pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, à intégrer dans le règlement de fonctionnement, en vertu de l'article D312-9 du CASF.	Prescription 6 : Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, à intégrer dans le règlement de fonctionnement, en vertu de l'article D312-9 du CASF.	Idem 2.3	Le projet de service spécifique pour l'Hébergement temporaire annexé au projet d'établissement est le même que celui annexé au règlement de fonctionnement	Dont acte.
La prescription 6 est levée.							

