

RAPPORT de CONTROLE le 26/04/2024

EHPAD LA CHRISTINIERE à TALUYERS_69

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

Thématique: CSP7 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : GROUPE ACPPA

Nombre de places : 119 places dont 81 en HP - 28 places en UVP - 4 places en HT - 6 places d'accueil de jour

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 est nominatif et daté du 1er février 2024. L'organigramme rend bien compte de l'organisation interne de la structure.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'organigramme transmis indique les postes suivants vacants : - 5 ETP aide-soignant - 1 ETP auxiliaire de vie - 0,7 ETP ASH					
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 a été transmis des documents relatifs aux deux directrices qui se sont succédées : Mme et Mme Depuis le 01/01/2024, Mme est chargée de la direction de l'EHPAD La Christinière. Bien que les documents remis soient peu lisibles en raison de la qualité des images, il est toutefois possible de lire que la directrice, Mme , dispose d'un master 2 Education, Travail et Formation Expertise, Ingénierie et Direction des Organisations dans un parcours gérontologie, attestant d'un 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.	OUI	Le DUD, signé en décembre 2023, est complet et rend compte des attendus règlementaires.					
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 de l'année 2023 est transmis. A la lecture du planning, il est observé que 4 cadres assurent l'astreinte : la directrice, la responsable hébergement, la responsable des soins et l'IDEC. L'astreinte se tient uniquement sur les week-end du vendredi 19h au lundi 8h. Il n'est pas précisé l'organisation de l'astreinte la semaine (soirée et nuit). Le planning comprend les numéros de téléphone des personnes assurant l'astreinte. Aucune procédure présentant l'organisation du dispositif d'astreinte précisant notamment les situations dans lesquelles les professionnels peuvent avoir recours au cadre d'astreinte n'est remise.	Remarque 1 : L'absence de transmission d'une procédure relative à l'astreinte administrative de direction, à destination des professionnels de l'EHPAD, ne permet pas d'attester de sa mise en place et peut mettre en difficulté les professionnels dans la mise en œuvre de l'astreinte.	Recommandation 1 : Rédiger une procédure d'astreinte à l'attention du personnel, précisant l'organisation et le fonctionnement de l'astreinte administrative de direction et la transmettre.		Procédure rédigée et communiquée en interne : voir pièce jointe pour élément de preuve	Le document remis intitulé "organisation de la suppléance de la direction en cas d'absence pour congés ou pendant le week-end" daté du 22 mars 2024 est très clair et explicite sur les modalités de mise en œuvre du dispositif d'astreinte. La recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Deux comptes rendus de CODIR ont été remis, datés du 21/02/2023 et du 02/05/2023. Ces CODIR réunissent les responsables cadres de l'EHPAD. Les sujets abordés se rapportent à la gestion et à l'organisation de l'EHPAD. Cependant, il est relevé que la fréquence du CODIR, 2 CODIR en 4 mois, n'est pas régulière, ce qui démontre qu'il n'est pas utilisé comme un outil de management d'équipe par la directrice.	Remarque 2 : En l'absence de tenue régulière du CODIR, la direction ne l'utilise pas comme un outil de management.	Recommandation 2 : Réunir le CODIR régulièrement afin d'en faire un véritable outil de management d'équipe.		Dès janvier 2024, Mme a mis en place le staff hebdomadaire ,	Il est bien noté qu'un staff hebdomadaire est mis en place. Les comptes rendus sont transmis et attestent de leur tenue régulière. La recommandation 2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2017-2021. Il n'est plus d'actualité.	Ecart 1 : En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Se doter d'un projet d'établissement actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout document attestant des travaux d'actualisation du projet d'établissement (rétroplanning, comptes rendus de COPIL, groupes de travail, etc.).		La démarche de réécriture du projet d'établissement sera lancée dès avril, avec la nouvelle trame du groupe, La production du PE devrait aboutir à la fin de l'année 2024.	L'engagement de l'établissement est acté. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de l'actualisation d'ici la fin d'année 2024 du projet d'établissement actualisé. Transmettre tout élément de preuve attestant du lancement de la démarche de réécriture du projet d'établissement (rétroplanning, comptes rendus de réunions COPIL, groupes de travail, etc.).
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est daté de janvier 2023. La date de consultation par le CVS n'est pas mentionné dans le document. Le document est globalement complet. Néanmoins, il ne précise pas les "modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues".	Ecart 2 : En l'absence de mention dans le règlement de fonctionnement de la date de sa consultation par le CVS, l'EHPAD n'atteste pas de sa conformité à l'article L 311-7 du CASF. Ecart 3 : En l'absence de mention dans le règlement de fonctionnement des " modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues", le document contrevient à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 2 : Inscire la date de consultation du CVS dans le règlement de fonctionnement ou procéder au préalable à la consultation du CVS si besoin, afin d'être en conformité avec l'article L311-7 du CASF. Prescription 3 : Intégrer dans le règlement de fonctionnement les "modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues", conformément à l'article R311-35 du CASF.		Nous avons bien pris en compte les écarts, la nouvelle version sera présentée lors du prochain CVS prévu le 29/03/2024 et mise en œuvre	Un projet de règlement de fonctionnement de l'EHPAD est bien remis. C'est une version au 22/03/2024. La lecture du document fait apparaître l'absence du point réglementation sur les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues. L'établissement veillera à l'intégrer. La prescription 2 est maintenue jusqu'à la consultation effective par le CVS. Transmettre le compte rendu du CVS du 29/03/2024. La prescription 3 est maintenue dans l'attente de l'intégration dans le règlement de fonctionnement du point sur les "modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues". Transmettre le document complété.
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'EHPAD dispose d'un responsable pôle soin depuis le 1er février 2024, encadrant l'équipe soignante paramédicale (IDE, ASD, auxiliaire de vie, ergothérapeute, psychomotricien, AMP). De plus, un poste IDEC est mis en place depuis janvier 2023, également appelé "infirmier référent" comme indiqué sur la fiche de poste de cette dernière.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	Le responsable pôle soin dispose d'un diplôme de cadre de santé, attestant d'une formation spécifique à l'encadrement. Et l'IDEC a suivi un "séminaire management" en 2023 de 7 heures, comme en atteste l'attestation de formation remise. Il conviendra de conforter l'IDEC dans ses missions d'encadrement par une formation complémentaire.					

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'EHPAD dispose d'un MEDEC salarié en CDI depuis 2014. Initialement employé à 0,4 ETP, son temps de travail a été augmenté à 0,6 ETP au début de l'année 2015, comme en atteste son contrat de travail et l'avenant au contrat transmis. A la lecture du planning remis, il est présent du mardi au vendredi à l'EHPAD, effectuant ainsi 84 heures par mois. Enfin, un courriel de la directrice adressé au MEDEC, daté du 29 janvier 2024 a été transmis, sollicitant une augmentation de son temps de travail à 0,8 ETP, afin de répondre à la modification du décret du 27 avril 2022. A ce jour, la directrice est en attente de la réponse.	Ecart 4 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.	Prescription 4 : Régulariser le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement conformément à l'article D312-156 du CASF.		La proposition a été faite conformément aux exigences de l'article D 312-156 du CASF. Le Dr , ne souhaite pas à ce jour augmenter son temps de travail.	Par courriel du 26/03/2024 le MEDEC confirme son refus d'augmenter son temps de travail au sein de l'EHPAD. Dont acte. Celui-ci cumulant une activité de médecin libérale à Chaponost explique certainement cette décision. La prescription 4 est maintenue, puisque le temps réglementaire du MEDEC n'est pas respecté. Il n'est pas attendu d'élément de réponse au regard de la position du MEDEC.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	L'établissement a transmis le diplôme de docteur en médecine du MEDEC. Il est fait mention dans le CV du MEDEC transmis, daté de 2014, de l'obtention d'une capacité de gériatrie obtenue en 2005. Ce diplôme n'a pas été transmis.	Remarque 3 : En l'absence de transmission du diplôme de capacité de gériatrie, le médecin coordonnateur n'atteste pas d'une formation spécifique à la coordination des soins gériatrique.	Recommandation 3 : Transmettre le diplôme de capacité de gériatrie du médecin coordonnateur.		Il n'a pas de diplôme	La mention dans le CV du MEDEC de l'obtention d'une capacité de gériatrie en 2005 est donc erronée. Il est rappelé qu'il était de la responsabilité de la direction de l'EHPAD de s'assurer que le MEDEC bénéficiait bien des qualifications nécessaires à ses fonctions au moment de son recrutement. La recommandation 3 est maintenue. Transmettre tout document attestant de l'engagement du MEDEC en poste depuis 2014 dans un processus de formation spécifique à la coordination des soins gériatrique.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	La commission gériatrique s'est tenue en 2023 en présence du MEDEC, de l'équipe paramédicale et d'une biologiste, en tant qu'unique intervenant extérieur, comme en atteste la fiche de présence transmise. Il a également été remis le diaporama présenté à cette commission, reprenant les éléments du RAMA 2022 et certains points de projets/objectifs pour l'année 2023 à revoir. Cependant, aucun compte rendu n'a été remis concernant les commissions de 2021 et 2022, ne confirmant pas la tenue régulière de cette commission au moins une fois par an.	Ecart 5 : La commission de coordination gériatrique ne se réunit pas régulièrement, contrairement à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		La planification de la commission de coordination est prévue au second semestre 2024	Il est bien noté que la CCG est programmée pour le second semestre 2024. La prescription 5 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. Le document est complet. À noter cependant que le RAMA a été signé par la directrice seule et non par le médecin.	Ecart 6 : 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 6 : Faire signer le RAMA 2022 conjointement par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		RAMA signé voir copie en pièce probante	Dont acte. La prescription 6 est levée.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	OUI	L'établissement a transmis trois formulaires de signalements d'évènements indésirables réalisés auprès des autorités de contrôle, survenus entre février 2022 et août 2023. Ainsi, l'EHPAD atteste bien procéder à des signalements aux autorités compétentes.					
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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	OUI	Le tableau de bord des EI/EIG survenus en 2022 et 2023 est transmis. Ce document fait apparaître le descriptif de l'évènement, les actions immédiates, l'analyse des causes et les actions correctives, ce qui témoigne d'une gestion adaptée des EI/EIG au sein de la structure. De plus, l'établissement dispose de plusieurs procédures internes relatives aux EI/EIG, et des comptes rendus exhaustifs de REX de 2023 ont également été transmis.					
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	Un document présentant les résultats des élections datant du 31 mai 2023 est remis. Les représentants des résidents, des familles et du personnel ont été élus. Cependant, aucun représentant de l'organisme gestionnaire n'a été désigné.	Ecart 7 : En l'absence de désignation du représentant de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : Désigner un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.		A l'occasion du prochain CVS le 29 mars, nous désignerons Mr directeur de région, comme représentant de l'organisme gestionnaire. Cette désignation sera portée au compte rendu.	L'engagement de l'établissement est acté. La prescription 7 est maintenue dans l'attente de la désignation effective du Directeur de région du groupe comme représentant de l'organisme gestionnaire. Transmettre le compte rendu du CVS de mars 2024.
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 révisé le 01/01/2023 et adopté par le CVS lors de la séance du 16 juin 2023, suite aux élections. Ce document est complet et prend en compte la nouvelle réglementation.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	OUI	Les comptes rendus du CVS, des 16/06/2023, 12/10/2023, et 06/12/2023 ont été remis. Les CVS se tiennent au moins trois fois par an. Les comptes rendus témoignent d'échanges riches et 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	Les arrêtés conjoints ARS/CD de 2018 attestent d'une autorisation de 86 places d'hébergement permanent, 4 places d'hébergement temporaire et 6 places d'accueil de jour.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.	OUI	Le tableau d'activité de l'établissement concernant l'hébergement temporaire est transmis. Il est relevé un taux d'occupation moyen, de l'ordre de 38,70% en 2022. Au cours du premier semestre 2023, l'établissement enregistre un taux qui fluctue selon les mois : de 94% en février à 0% en juin. Aucun élément relatif à l'accueil de jour n'a été transmis.	Ecart 8 : En l'absence de transmission de justificatifs attestant de l'occupation des places d'accueil de jour sur les années 2022 et 2023, l'établissement n'atteste pas respecter son arrêté d'autorisation.	Prescription 8 : Transmettre tout justificatif permettant d'attester du respect de l'établissement de son arrêté d'autorisation concernant l'accueil de jour.			L'état de présence de l'AJ pour 2022 et 2023 est remis, permettant de lever la prescription 8.
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 a transmis les mêmes documents que ceux déposés à la question suivante 2.4.	Ecart 9 : En l'absence de transmission des projets spécifiques de service pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour, l'EHPAD contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 9 : Transmettre les projets de service spécifiques pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour, afin de répondre à l'article D312-9 du CASF.		A ce jour, pas de projet de services spécifiques. L'établissement s'engage à y remédier en l'inscrivant notamment dans le nouveau projet d'établissement.	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement. La prescription 9 est maintenue. Transmettre les projets de service spécifiques pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour une fois rédigés.

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'accueil de jour est assuré uniquement par une aide-soignante. Une psychologue est présente, à la lecture du planning un seul jour par semaine, le jeudi. L'accueil de jour repose donc sur une seule professionnelle alors même qu' il est noté dans le règlement de fonctionnement que l'équipe de l'AJ est " <i>composée d'une IDEC, un psychologue, une psychomotricienne et d'une coordonnatrice</i> ". De plus, l'intervention limitée de seulement deux professionnels (ASD et AMP) ne permet pas la mise en place effective du projet de soin dans sa globalité ainsi que la coordination et les activités spécifiques relevant du domaine d'autres professionnels qualifiés pour ces missions (psychologue, psychomotricien, ergothérapeute, animateur, APA, etc.). Cette sous-utilisation de l'accueil de jour l'empêche d'assumer pleinement son rôle, ce qui représente une perte de chance pour les personnes âgées qui bénéficient de ce dispositif.	Remarque 4 : En l'absence d'une équipe pluridisciplinaire, l'accueil de jour ne peut garantir une prise en charge complète et de qualité en faveur de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.	Recommandation 4 : Conforter l'équipe en intégrant d'autres professionnels au profit des bénéficiaires de l'accueil de jour.		L'organigramme précédemment transmis ne reflète pas l'équipe dédiée à l'accueil de jour. Le personnel intervenant est celui du budget (cf. pièce justificative)	L'équipe de l'AJ est donc composée d'autres professionnels au-delà de l'AS. Le tableau remis fait état des ETP financés et dédiés à l'AJ, par fonction : 0,10 ETP d'animateur(trice), 1 ETP d'ASD (2 agents), 0,10 ETP Psychomotricien(ne), 0,10 ETP de Psychologue, 0,25 ETP Ergothérapeute et 0,10 ETP IDE. Sont inscrits les noms des professionnels intervenants actuellement : l'animatrice, les 2 AS et la psychologue. Les autres postes ne sont donc pas pourvus. La recommandation 4 est levée.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	Le diplôme de la seule aide-soignante intervenant à l'accueil de jour est transmis.					
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	Le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour daté de janvier 2024 a été remis. Le document est complet. Cependant, aucun élément concernant l'hébergement temporaire n'est transmis.	Ecart 10 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, intégrées dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 10 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		Avec le nouveau règlement de fonctionnement , cette prescription sera levée. Voir réponse à la question 1,8	Le projet de règlement de fonctionnement remis comporte quelques mentions à l'HT mais ne définit pas les modalités concrètes et complètes de l'organisation de l'HT. Les spécificités de l'HT doivent être développées et la réglementation respectée. Le projet de règlement de fonctionnement doit préciser l'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire. Assurer les prises en charges des résidents de l'HP et des personnes accueillies sur l'HT à l'identique avec une organisation identique (hors préavis), conduit à méconnaître la réglementation portant sur l'HT. La prescription 10 est maintenue. Transmettre le règlement de fonctionnement intégrant les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, différenciées de celles de l'HP.