

RAPPORT de CONTROLE le 07/04/2025

EHPAD LES LANDIERS à BRON_69

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

Thématique: CSP 12 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOC. DE GESTION "LES LANDIERS"

Nombre de places : 120 places en HP dont 40 places en UVP

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 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire.	Oui	L'organigramme de l'EHPAD remis présente les liens fonctionnels et hiérarchiques entre les professionnels de l'EHPAD. Mis à jour en novembre 2024, cet organigramme est nominatif. Il est précisé que l'établissement est doté d'un nouveau directeur, arrivé le 03/12/2024.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.).	Oui	L'établissement déclare un total de 8,16 ETP vacants : - 2 ETP d'IDE remplacés par des intérimaires ou des vacataires en CDD, - 2,45 ETP d'aides-soignants, - 0,90 ETP d'ergothérapeute, qui devrait être recruté en 2025, - 1,10 ETP d'agents de service hospitaliers, - 0,71 ETP de personnel de nuit, - 1 ETP d'animatrice APA, qui devrait être recruté en janvier 2025. Il est déclaré que les postes vacants (hors IDE) sont remplacés par des vacataires en CDD. L'établissement déclare essayer de fidéliser le personnel vacataire. Enfin, il a recours à de l'intérim pour le remplacement des infirmiers.					
1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	Oui	Le diplôme du Directeur a été remis. Il est titulaire du Master en droit économie, gestion mention management sectoriel, parcours type conduite du changement dans les territoires, établissements et réseaux sanitaires médico-sociaux (niveau 7).					
1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ?	Oui	Le DUD remis en date du 19/11/2024 est conforme aux attentes réglementaires.				Nous avons déposé la délégation de pouvoirs du nouveau Directeur en date du 16 décembre 2024 dans le cadre du premier questionnaire.	Les documents en liens avec la nouvelle direction de l'EHPAD qui avaient été déposés le 16/12/2024, ont bien tous étaient pris en compte lors de l'élaboration de la décision provisoire.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	Oui	Aucune procédure d'astreinte n'a été remise et il est déclaré que l'astreinte administrative est assurée les weekends (vendredi 17h au lundi 8h) et jours fériés par l'adjointe de direction, l'IDEC et le Directeur de l'EHPAD. Il n'est pas mis en place de dispositif d'astreinte qui concerne les soirs et nuits en semaine. Le planning d'astreinte a été remis et concorde avec la déclaration de l'EHPAD. Ainsi, l'établissement pourrait valablement mettre en place un dispositif d'astreinte en semaine, en soirée et la nuit, reposant sur le Directeur, l'IDEC et l'adjointe de direction de l'EHPAD.	Remarque 1 : L'absence de procédure relative à l'astreinte administrative à l'attention des professionnels ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.). Remarque 2 : L'absence d'astreinte en semaine (soirs/nuits) ne permet pas d'assurer la continuité de la fonction de direction, ce qui peut mettre en péril la sécurité des résidents.	Recommandation 1 : Rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative à l'attention des professionnels. Recommandation 2 : Assurer le temps d'astreinte à la semaine (soirée-nuit).		La procédure d'astreinte a été revue pour plus d'efficience et une meilleure lisibilité pour les différents acteurs engagés. Une procédure a été rédigée et jointe en élément probant. Concernant le temps d'astreinte en semaine, celui-ci est réalisé par le Directeur joignable sur le numéro d'astreinte. Une couverture est donc assurée 7j/7	Le protocole d'astreinte a été remis. Il mentionne la mise en place d'une astreinte de nuit en semaine, les jours fériés et les week-ends. Il est déclaré que le Directeur de l'EHPAD assure la continuité de direction en semaine. Le protocole précise également "qui appelle, quand, pourquoi (absence d'un professionnel, incendie, disparition inquiétante, etc.) et comment" (depuis un téléphone interne ou depuis un smartphone). Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	Oui	Il est déclaré que le CODIR se réunit en moyenne deux fois par mois. Ce dernier est composé du MEDEC, de l'IDEC, des psychologues et de la direction. En revanche aucun compte rendu n'est produit à la suite de ces réunions. L'absence de compte rendu ne permet pas de garder une trace des échanges tenus et décisions qui sont prises en réunion.	Remarque 3 : L'absence de compte rendu de CODIR retraçant les échanges et décisions relatifs à l'organisation de l'EHPAD ne permet pas d'assurer leur suivi.	Recommandation 3 : Produire à la suite de chaque CODIR un compte rendu reprenant les décisions qui ont été actées et les échanges tenus.		Nous procédons à la rédaction d'un compte rendu après les réunions CODIR depuis la reprise du sujet par le nouveau Directeur. Ci-joint un compte rendu l'attestant.	Le compte rendu du 14/01/2025 du CODIR a été remis. Il présente le nom des participants, les thématiques abordées, les décisions prises, les personnes en charge de l'action et le délai de réalisation. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	L'EHPAD ne dispose pas de projet d'établissement. Seul le projet de service de l'UVP en date de 2019 a été rédigé et transmis. Ce document est très complet. Il présente les objectifs globaux de l'UVP et permet de formaliser l'accompagnement spécifique des personnes qui y sont accueillies. Il est aussi déclaré que la nouvelle direction ainsi que la chargée de projet de l'EHPAD s'inspireront du projet associatif pour rédiger le projet d'établissement de l'EHPAD.	Ecart 1 : L'établissement ne dispose pas de projet d'établissement ce qui est contraire aux obligations légales inscrites à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Elaborer le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF.		Mme ancienne Directrice, occupe désormais des missions axées notamment sur la partie qualité. Le projet d'établissement en fait partie. Nous avons conscience de ce manque et nous travaillerons sur le sujet.	Il est bien pris note de l'engagement de l'EHPAD à rédiger son projet d'établissement. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de la rédaction effective du projet d'établissement.
1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ? Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant.	Oui	Il est déclaré que le projet d'établissement de l'EHPAD intégrera le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS.	Confer l'écart 1.	Confer la prescription 1.		Idem encart précédent.	Il est bien pris note de l'engagement de l'EHPAD à rédiger son projet d'établissement. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de la rédaction effective du projet d'établissement.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis de l'EHPAD est très complet et a été actualisé en février 2020. En revanche, il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles. Il précise que l'entretien du linge personnel des personnes accueillies est possible à condition d'adhérer au "forfait linge", dont le coût mensuel de cette prestation annexe est indiqué en annexe du contrat de séjour. Le règlement de fonctionnement ne précise pas non plus que le marquage du linge constitue une prestation socle. Or, il est rappelé que le décret du 28 avril 2022 qui vise à renforcer la protection des personnes accompagnées/leurs aidants impose l'intégration de l'entretien et le marquage du linge dans les prestations socles de l'EHPAD.	Ecart 2 : Le règlement de fonctionnement ne prévoit pas les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF. Ecart 3 : En ne prévoyant pas le marquage du linge et en facturant son entretien, l'établissement ne respecte pas les prestations socles minimales obligatoires au sein des EHPAD et listées dans l'annexe 2-3-1 du CASF.	Prescription 2 : Intégrer dans le règlement de fonctionnement les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles, conformément à l'article R311-35 du CASF. Prescription 3 : Inclure dans les prestations socles minimales de l'EHPAD, le marquage et l'entretien du linge, comme le prévoit l'annexe 2-3-1 du CASF.		Nous prenons note des prescriptions et nous mettrons en conformité.	Il est pris acte de la prochaine mise en conformité du règlement de fonctionnement de l'EHPAD. Les prescriptions 2 et 3 sont maintenues dans l'attente de la mise à jour effective du règlement de fonctionnement arrivé à échéance en février 2025.
1.10 L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	Oui	Le contrat de travail à durée indéterminée et à temps plein du 08/01/2024 de l'IDEC a été remis. Ce document atteste que l'établissement dispose d'une IDEC.					
1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? Joindre le justificatif.	Oui	L'IDEC de l'EHPAD est titulaire du diplôme d'état d'infirmière, d'une Licence en management et gestion des entreprises, ainsi que d'un DU en psychiatrie du sujet âgé. L'ensemble de ces diplômes atteste du niveau de formation et de qualification de l'IDEC en poste.					

1.12 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 le contrôle sur pièces).	Oui	Le contrat de travail à durée indéterminée du 03/10/2023 du MEDEC a été remis. Ce document atteste de la présence d'un MEDEC à hauteur de 0,60 ETP et précise ses missions. Il indique également que le MEDEC intervient à 0,30 ETP, en plus de son temps de coordination, en qualité de médecin prescripteur. Il est rappelé que le temps de coordination médicale réglementaire est de 0,80 ETP pour un EHPAD de 120 places.	Ecart 4 : Le temps de coordination médicale MEDEC dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de coordination médicale du MEDEC à hauteur de 0,80 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF.		Nous avons conscience que le temps de coordination médical est inférieur à l'article D 312-156 du CASF. Cependant, la pénurie de médecins à l'échelle nationale tant sur la partie médecin coordonnateur que généraliste rend l'application de cet article particulièrement ardue sur le terrain pour les établissements.	Il est pris note des difficultés rencontrées par l'établissement pour augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur. Pour autant, la réglementation s'impose à l'établissement. La prescription 4 est maintenue dans l'attente d'un temps de coordination médicale effectif à hauteur de 0,80 ETP.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le MEDEC est titulaire d'une capacité nationale de gériatrie, du diplôme universitaire de coordination médicale d'EHPAD, et du diplôme d'Etat de docteur en médecine, qualification médecine générale. Le procès-verbal d'examen définitif du 12/10/2016, le diplôme du 04/12/2014 et l'attestation du 27/03/1991 correspondant ont été remis.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	Oui	L'invitation à la commission de coordination gériatrique du 05/12/2023 ainsi que le compte rendu de cette commission ont été remis. Il est noté que l'ensemble des points prévus à l'ordre du jour n'ont pas été abordés en raison de la défection des médecins traitants des résidents. Aucun autre compte rendu de commission de coordination gériatrique n'a été remis. En l'absence de transmission des trois derniers comptes rendus de la commission, l'établissement n'atteste pas de sa réunion régulière. La liste des intervenants médicaux et paramédicaux de l'EHPAD a également été remise et n'appelle pas de remarques particulières.	Ecart 5 : En l'absence de transmission des trois derniers comptes rendus de la commission de coordination gériatrique, l'établissement n'atteste pas qu'elle se réunit régulièrement contrairement à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Transmettre le compte rendu de la commission de coordination gériatrique de 2022 et de 2024 afin d'attester de sa réunion annuelle telle que le prévoit l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Il n'y a pas eu de commission gériatrique d'organisée sur l'établissement en 2022 et 2024.	L'établissement atteste que la commission de coordination gériatrique ne se tient pas régulièrement. Il est rappelé que l'organisation annuelle de la commission de coordination gériatrique est une obligation légale pour l'EHPAD impliquant l'ensemble des équipes soignantes salariées et des professionnels libéraux. Ainsi que le rappelle la HAS dans sa fiche repère sur la CCG, elle a pour objectif une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et l'ensemble des professionnels libéraux et elle permet une approche globale de la prise en soin des résidents en abordant des thématiques variées. L'établissement veillera à partir de 2025 à mettre en place la commission de coordination gériatrique conformément à la réglementation. La prescription 5 est levée en l'absence de possibilité de l'établissement de transmettre les documents demandés.
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	Oui	Le RAMA 2023 a été remis. Ce document est très complet, mais n'est pas co-signé par la Direction et le MEDEC de l'EHPAD.	Ecart 6 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la direction d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 6 : Faire signer le RAMA 2024 conjointement par le MEDEC et le Directeur d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.			L'établissement ne répond pas à la question. Il est rappelé à l'établissement l'obligation de co-signature du RAMA par le MEDEC et le Directeur de l'EHPAD. L'établissement veillera à partir de 2025 à co-signer le RAMA. La prescription 6 est levée.
1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.	Oui	Trois signalements d'événement indésirable ont été remis : 05/05/2022, 06/06/2022 et 14/06/2023. Aucune fiche de signalement n'a été remise pour l'année 2024. Néanmoins, ces documents permettent d'attester du signalement des événements indésirables graves auprès des autorités de tutelles en 2022 et 2023.					
1.17 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'évènement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024.	Oui	Aucun tableau de bord n'a été transmis. La fiche de signalement d'un EI vierge a été remise. Il s'agit de la trame mise en place depuis 2018 pour déclarer un EI ou un EIG, qui au vu de la déclaration de l'EHPAD, n'a jamais été utilisée. Il est déclaré que ce dispositif sera mis en place dès 2025 avec la probable mise en place d'un logiciel qualité selon la décision du nouveau Directeur. L'absence de recueil des événements indésirables démontre l'absence d'acculturation des professionnels de l'EHPAD à la pratique du signalement des événements indésirables. L'établissement n'atteste donc pas tout mettre en œuvre pour assurer la sécurité des résidents. Pour rappel, tous les EI et EIG doivent être déclarés, analysés afin de comprendre les raisons de leur survenue pour éviter qu'ils se reproduisent, en vue d'assurer la sécurité de la prise en charge des résidents. Il est attendu la transmission de tout document permettant d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion des EI/EIG en continu dans le temps (dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes).	Ecart 7 : L'établissement ne dispose pas 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 7 : Transmettre tous documents permettant d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion des EI/EIG dès 2025, dont les tableaux de suivi des EI et des EIG afin d'attester que l'établissement est en conformité à l'article L311-3 du CASF.		La nouvelle Direction s'engage à développer la culture qualité au sein de l'Etablissement grâce la désignation d'une référente sur cette thématique (Mme), mais aussi par la mise en place d'un outil de déploiement de la qualité (). La signature du contrat a été faite au 27 janvier 2025. Cet outil permettra entre autre, de déclarer, suivre, et analyser les EI.	En réponse l'établissement s'engage à développer la culture qualité au sein de l'EHPAD, notamment grâce à la désignation d'une référente qualité, mais aussi grâce à l'acquisition du logiciel . Le devis correspondant et signé du 27/01/2025 a été remis. La prescription 7 est levée.
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	Oui	La décision d'institution du CVS n'a pas été remise. Le document remis présente le résultat des élections du CVS du 05/07/2023 et du 06/07/2023 pour les résidents, familles ou proches des résidents ainsi que pour le personnel. Sont élus : - 6 représentants des résidents, dont 3 suppléants, - 4 représentants des familles et des proches des résidents, dont 2 suppléants, - 1 représentante des professionnels. Aucune information n'est transmise quant au représentant de l'organisme gestionnaire et les comptes rendus du CVS (remis à la question suivante) ne permettent pas de l'identifier. L'établissement ne justifie pas de sa désignation.	Ecart 8 : En l'absence de désignation du représentant de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 8 : Nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire (un administrateur du conseil d'administration par exemple), conformément à l'article D311-5 du CASF.		Nous prenons note de la prescription et nous mettons en conformité.	Il est pris note de l'engagement de l'établissement. La prescription 8 est maintenue dans l'attente de la nomination effective d'au moins un représentant de l'organisme gestionnaire au CVS.
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	Oui	Le règlement intérieur du CVS a été remis. Il est complet et conforme aux attentes réglementaires. Il a été adopté et signé le 31/08/2023. En atteste le règlement intérieur remis ainsi que le compte rendu du CVS du 31/08/2023 transmis à la question suivante.					
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	Oui	Trois comptes rendus de CVS ont été remis : 31/08/2023, 23/11/2023 et 29/10/2024. L'établissement n'atteste pas que trois CVS se sont réunis en 2023 et que des réunions du CVS se soient tenues sur la période de novembre 2023 à octobre 2024. Pour rappel, l'organisation de trois CVS par an est une obligation réglementaire, reprise par le règlement intérieur de l'instance. Les comptes rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents. Enfin, le dernier compte rendu remis a été signé par la seule présidente du CVS comme cela est réglementairement prévu.	Ecart 9 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2023 et en 2024, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 9 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF.		Nous serons vigilant sur le nombre de réunions à tenir.	Il est pris acte de la vigilance qui sera apportée par l'établissement au respect de la règle de trois CVS par an. La prescription 9 est maintenue dans l'attente de l'organisation de trois CVS au moins par an.