

RAPPORT EHPAD - CONTROLE SUR PIECES

Contrôle des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement

Des établissements médico-sociaux



Sur les volets gouvernance et ressources humaines

(Articles L.313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Structure

Dénomination : EHPAD CH ST GIMONT SITE ST
HYPPOLITE
Adresse : Côte de la Morue – St Hippolyte 32200
Gimont
N° FINESS juridique : 320780158
N° FINESS géographique : 320782097
Organisme gestionnaire : Hôpital de Proximité de
GIMONT
Tél. : 0581672100
Mail direction et/ou directeur :
secretariat@hopital-gimont.fr

Equipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale contrôle sur pièces
Nom des gestionnaires instructeurs : 
Nom de l'inspecteur : 

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection/contrôle est un document présentant un caractère administratif au sens de l'article L. 300-2 du Code des Relations entre le Public et les Administrations (CRPA) et de la jurisprudence constante de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA). Il fait donc partie des documents administratifs communicables sous les conditions posées par le code précité. Ces conditions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de cette loi, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande », ce « droit à communication » contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

- Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés (article L. 311-2 du CRPA).

Seul le rapport établi après recueil et examen des observations éventuelles de l'entité inspectée/contrôlée est communicable aux tiers.

- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative en cours d'élaboration

Cette restriction est susceptible de s'opposer à la communication de rapports liés à une procédure administrative qui n'aurait pas encore abouti à une décision.

2/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA précise que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :

- dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle
- portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable,
- faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice »

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection/contrôle et à laquelle le rapport d'inspection/contrôle est destiné d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Toutefois, lorsqu'un document comporte certains passages non communicables aux tiers notamment parce qu'il contient de telles informations, l'autorité administrative n'est pas pour autant dispensée de communiquer les passages communicables dès lors que ces différentes parties sont dissociables et que cette dissociation ne dénature pas le sens du document.

En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière

SOMMAIRE

I - GOUVERNANCE	6
Direction	6
Fonctionnement institutionnel.....	7
Médecin coordonnateur et IDEC	9
Qualité et Gestion des risques	10
II - RESSOURCES HUMAINES.....	11
Procédure d'accueil du nouvel arrivant.....	11
Effectifs dans l'ensemble de la structure.....	11
Effectifs spécifiques à l'UVP	11
Plan de formation interne, externe	11

INTRODUCTION

Le Ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées a lancé un plan national de contrôle spécifique aux EHPAD. Dans ce contexte, le Directeur général de l'ARS de Occitanie a décidé d'inscrire l'ensemble des EHPAD de la région au Programme Régional d'Inspection-Contrôle 2022-2024.

Ce contrôle sur pièces concernant EHPAD CH ST GIMONT SITE ST HYPPOLITE est conduit en application de l'article L313-13 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des articles L6116-2, L1421-1, L1435-7 du code de la santé publique.

Dans ce contexte, les contrôleurs ont procédé à la vérification et à l'analyse de la gouvernance ainsi que de l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge des résidents.

Ce contrôle sur pièces a pour objet de procéder **au repérage des principaux risques et facteurs de risque de toute nature présentés éventuellement par l'établissement, au regard de son pilotage, son organisation et son fonctionnement.**

Le contrôle sur pièce s'est déroulé le 12/12/2022, dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires.

Ce rapport est communiqué au gestionnaire de l'établissement afin de recueillir ses éventuelles observations quant aux mesures envisagées par le commanditaire.

La structure inspectée se présente comme suit :

Nom de l'EHPAD	EHPAD CH ST GIMONT SITE ST HYPPOLITE	
Statut juridique	Public autonome hospitalier	
Option tarifaire	Globale	
EHPAD avec ou sans PUI	Avec PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée :	Installée :
HP	60	60
HT		
PASA		
UHR		
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : PMP :	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale		

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
I - GOUVERNANCE		
Direction		
Cf. 1. Organigramme détaillé de l'établissement (lien hiérarchiques et fonctionnels)	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée)	<p>Le centre hospitalier local de Gimont est gestionnaire de deux autorisation d'EHPAD distinctes sur deux sites, site de l'hôpital, site de St Hyppolyte, sur la même commune de Gimont.</p> <p>Le gestionnaire a transmis un organigramme général de ce CH Local. Les deux EHPAD apparaissent comme des services sans directeur de ce CH Local. Un cadre de santé ou cadre de soin gère l'organisation des effectifs soignants et autres catégories.</p> <p>Cet organigramme ne permet pas de voir les liens hiérarchiques et fonctionnels dans chacun des sites EHPAD.</p> <p>Remarque 1 : L'établissement n'a pas fourni d'organigramme spécifique à l'EHPAD.</p>
Qualification et diplôme du directeur Cf. 2. Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur [1]) L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007	<p>Le questionnaire communique qu'ils ne sont pas concernés par ce document.</p> <p>L'absence de directeur spécifique à l'EHPAD St Hyppolite n'empêche pas la mise en place d'une subdélégation aux cadres santé ou cadres de soins hiérarchiquement responsables des équipes soignants et autres catégories sur le site.</p> <p>Remarque 2 : Absence de formalisation des pouvoirs et des responsabilités hiérarchiques des cadres d'autorités affectés à ce site.</p>
Fiche de poste/de mission		L'EHPAD étant un des services du CH Local de Gimont, il n'a pas de directeur autres

Fiche de Poste directeur		que le directeur général du CH de Gimont, qui a le statut de directeur d’hôpital délivré par [REDACTED]
DUD : Document unique de délégation Document unique de délégation du directeur de l’EHPAD	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur) R123-23 du CASF (délégation du président du conseil d’administration) L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 D. 312-176-5 CASF (DUD)	Cf : Observation supra.
le calendrier des astreintes du semestre 2022 est-il fixé ? Calendrier des astreintes du 1er semestre 2022		Le gestionnaire a transmis un tableau nominatif et daté, affichant les horaires et les numéros à contacter du mois octobre à janvier, document datant du 17/11/2022.
Comité de direction		Le gestionnaire a transmis deux comptes rendus (CR) de Comité de direction (29/07/2022 et 22/09/2022) . Il manque un compte rendu de CODIR. Remarque 3 : Un compte rendu de CODIR de 2022 est manquant par rapport à la demande.
Nature des réunions institutionnelles (CODIR) Cf. Liste des réunions institutionnelles [REDACTED] Cf. compte rendu des 2 dernières réunions de institutionnelles ?		
Fonctionnement institutionnel		
Le Projet d'établissement (PE)	L.311-8 du CASF (contenu PE-durée 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-155-3 alinéa 1°, CASF (MEDCO élabore projet de soins dans PE)	Le projet d’établissement 2022 -2026 a été transmis, il est global pour l’ensemble du CH de Gimont. Une partie du document est consacré aux EHPAD.
Validité (max 5 ans)	L311-8 du CASF (validité PE max : 5 ans)	Le document mentionne sa présentation aux instances de l’établissement dont le CVS pour l’amélioration de la participation des soignants et des représentants des familles à celle-ci.

<p>Dernier rapport de la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement ? Cf. 26 Cf. <i>compte-rendus de la commission gériatrique des 12 derniers mois</i></p>	<p>D312-158, 3° CASF [1] (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)</p> <p>Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles</p>	<p>Le gestionnaire a transmis trois comptes rendus de Commission de Coordination Gériatrique (CCG) du 19/12/2019, 13/12/2018 et 26/06/2017. Les années 2020, 2021 et 2022 demandés ne sont pas fournis.</p> <p>Ecart 1 : Absence de Coordination gériatrique active.</p>
<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ?</p> <p>Composition du CVS</p> <p>Fréquence des séances du CVS</p> <p>Compte-rendu des 3 derniers CVS</p>	<p>L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 CASF (CVS conseil et fait des propositions) D311-4 CASF (nombre et répartition des membres du CVS) D311-5 CASF (membres minimum du CVS) D311-6 CASF (répartition membres du CVS Résident/famille > à la moitié du nombre total des membres) D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans) D311-9 CASF (président du CVS et directeur) D311-13 CASF (représentation des organisations syndicale) D311-16 CASF (au moins 3 CVS/an) D. 311-3 à 32-1, CASF D311-24 CASF (Compte-rendu des séances des instances CVS)</p>	<p>Le gestionnaire a transmis des informations concernant le CVS (CR du 13/12/2021, 18/03/2022, 16/06/2022, 18/11/2022). Le Conseil est installé et est actif au sein de l'établissement. Le CVS est commun aux deux sites d'EHPAD (St Hyppolite et Gimont Hôpital).</p>
<p>Organisation du CVS (Ordre du jour, relevé de conclusion, compte rendu,</p>	<p>D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)</p>	

Médecin coordonnateur et IDEC		
Qualification et diplôme (spécialisation complémentaire de gériatrie) Cf. 2. Qualifications et diplôme du MEDCO	D. 312-157[3] (diplôme MEDCO) HAS, 2012[4] Arrêté du 16 août 2005 D312-158 du CASF D. 312-159-1 du CASF (contrat MEDCO) HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Le MEDEC est titulaire d'une [REDACTED]. [REDACTED]. délivrée de l'Université de Toulouse en 2011.
ETP MEDEC conforme avec la capacité de l'EHPAD	D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	Le gestionnaire a transmis son contrat de travail à [REDACTED] daté du [REDACTED] stipulant ses nouvelles fonctions de Médecin coordonnateur (MEDEC) soit [REDACTED] demies journées hebdomadaire au service EHPAD soit [REDACTED] ETP pour 147 places autorisées. Cette quotité de travail est inférieure à la réglementation. Ecart 2 : Temps de travail du médecin en tant que coordonnateur inférieur au seuil réglementaire.
Date dernier RAMA établi ? Cf. 26	D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)	Le gestionnaire a transmis le RAMA de 2019 et 2021 générer le 28/12/2022 chacun. Des rapports émis par le MEDEC de l'établissement.
IDEC : Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ? Qualification Cf. 2. Qualifications et diplôme de l'IDEC	D. 312-155-0, II du CASF à vérifier HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011[5] Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP	L'IDEC est titulaire d'un diplôme de [REDACTED] et le gestionnaire nous a transmis la décision d'avancement de grade de celle-ci. Le contrat de l'IDEC est transmis ([REDACTED]).

Qualité et Gestion des risques		
Existence d'actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité	Articles D312-203, L331-8-1 et art D312-158-10° CASF	<p>L'organisme gestionnaire a transmis un document stipulé « Politique _Qualité _2021 » mettant en place la Gestion De Risques de toutes catégories dans l'établissement.</p> <p>La Mission constate l'absence de transmission de RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p>
<p>Protocole de signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives Cf. 33 Cf. Registre ou liste des fiches d'évènements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021 ?</p> <p>Cf. 30</p> <p>Cf. 31</p> <p>Cf. Récapitulatif des évènements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au décours ?</p>	<p>L331-8-1 CASF</p> <p>R331-8 & 9 CASF</p> <p>Arrêté du 28/12/2016</p> <p>Articles R. 1413-59</p> <p>R. 1413-79 du CSP (EIGS)</p>	<p>Le gestionnaire a transmis différents documents relatifs aux procédures EI/EIG avec des mis à jour des tableaux pour le signalement de EI de 20002 à 2021. Plus une fiche de signalement des EI en cas d'incident à remplir et remettre à l'établissement.</p> <p>Ecart 3 : Les documents ne font pas état de signalement aux autorités, et ce sans délai.</p>

II - RESSOURCES HUMAINES

Procédure d'accueil du nouvel arrivant	HAS 2008 , p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance HAS 2008, p19 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance	L'organisme gestionnaire a transmis une procédure d'accueil de salarié et met en place un compagnonnage de celui-ci. Le livret d'accueil du nouvel arrivant présente les points suivants : o Organisation : horaires (poste-transmission), repas, matériel (badges, clés), lingerie (tenue) o Les numéros utiles (internes, externes, urgences) o Les locaux (plan, codes d'accès, procédures) o Organisation des soins (prestataires externes, présence médicale, outils dont le SI) Il peut être accompagné d'une fiche de tâches.
Effectifs dans l'ensemble de la structure	Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF L4394-1 du CSP pour l'usage sans droit de la qualité d'aide-soignant	Au vu des documents transmis, l'établissement fonctionne avec une équipe pluridisciplinaire avec des plannings dont certains sont inexploitable car sans légende. Le gestionnaire nous a transmis le tableau d'effectif avec [REDACTED] ETP dans l'établissement sans le cadre administratif.
Effectifs spécifiques à l'UVP	Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF	Selon les éléments transmis par l'établissement, l'unité de vie protégée n'est pas encore mise en place.
Plan de formation interne, externe	HAS 2008, p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention HAS 2008, p21 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance	Un plan de formation interne a été transmis par l'organisme gestionnaire avec des feuille d'émargement pour chaque thème. Une formation de bientraitance du 07 au 08 JUIN 2021 a été transmis. Les feuilles d'émargement relatives aux formations externes de 2020 à 2021 ont été transmises.

Fait à Toulouse, le 31/01/2023

L'inspecteur ICARS



Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « CH GIMONT SITE ST HYPPOLITE » (32200)

*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives

Ecart	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription-)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
Ecart 1 : Absence de Coordination gériatrique active	D312-158, 3° CASF [1] (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an) Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles	Prescription 1 : Remettre en place la Commission de Coordination gériatrique	2 mois	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	Levée de la prescription 1



<p>Ecart 2 : Temps de travail médecin en tant que coordinateur inférieur au seuil réglementaire</p>	<p>D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022</p>	<p>Prescription 2 : Augmenter le temps de travail de MEDEC affecté au service</p>	<p>3 mois</p>		<p>La prescription n° 2 est maintenue.</p>
<p>Ecart 3 : Les documents ne font pas état de signalement aux autorités, et ce sans délai .</p>	<p>L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)</p>	<p>Prescription 3 : Revoir la procédure de signalement des EI et EIGS en précisant le circuit de transmission de signalement sans délais à l'ARS.</p>	<p>1 mois</p>		<p>La prescription n°3 est maintenue : Il manque la mention « sans délai » dans la procédure de signalement citant la transmission à l'ARS. Délai : 1 mois .</p>

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques	Référence règlementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : L'établissement n'a pas fourni d'organigramme spécifique à l'EHPAD.	D. 312-155-0, II CASF (Équipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Équipe pluridisciplinaire qualifiée)	Recommandation 1 : Transmettre un organigramme daté et à jour et mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels et toutes les catégorie de personnels de l'EHPAD St Hyppolite	1 mois		Levée de la recommandation 1.
Remarque 2 : Absence de formalisation des pouvoirs et des responsabilités hiérarchiques des cadres d'autorités affectés à ce site .	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur [1]) L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007	Recommandation 2 : Transmettre à l'ARS la fiche de poste et les délégations des cadres d'autorités affectés au site EHPAD St Hyppolite.			Levée de la recommandation 2.

