

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 LES LOGIS D'AURE
Adresse : 05 Chemin de la magnette 65440
Guchen
N° FINESS juridique : 439975640
N° FINESS géographique : 650783749
Organisme gestionnaire : Fondation Partage et Vie
Tél. : 0562399178/ 0680683302
Mail direction et/ou directeur :
leslogisdaure@fondationpartageetvie.org

Equipe du contrôle sur pièces

Equipe du contrôle sur pièces
Pour l'ARS : Equipe régionale contrôle sur pièces
Nom des gestionnaires instructeurs : [REDACTED]
Nom de l'inspecteur/inspectrice : [REDACTED]

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	12
Effectifs spécifiques à l'UVP	12
Plan de formation interne, externe.....	12

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 l'Ehpad Les Logis d'Aure 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 13/02/2023, 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 LES LOGIS D'AURE	
Statut juridique	Fondation	
Option tarifaire	Globale	
EHPAD avec ou sans PUI	Sans PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée :	Installée :
HP	60	60
HT	2	2
PASA		
UHR		
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP :  PMP : 	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	60	

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)	L'organigramme a été transmis à jour, daté et nominatif. Il mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels de toutes les catégories de personnel énuméré dans l'article D. 312-155-0, II du CASF.
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)	La Directrice est titulaire d'un  
Fiche de poste/de mission Fiche de Poste directeur	Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007	Le gestionnaire a transmis la fiche de poste de la Directrice.
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)	Le gestionnaire a transmis un DUD signé uniquement par la Directrice et non daté qui précise la nature et l'étendue de la délégation, notamment en matière de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ; ✓ Gestion et animation des ressources humaines ; ✓ Gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R. 314-9 à R. 314-55 ; ✓ Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs. Le gestionnaire communique un autre document intitulé « subdélégation du Directeur » nominatif, signé et daté du 27/02/2020.
Le calendrier des astreintes du semestre 2022 est-il fixé ? Calendrier des astreintes du 1er semestre 2022		Le gestionnaire a transmis : 1-un tableau du planning d'astreinte administratif du 28/11/2022 au 01/01/2023. 2-Une consigne destinée aux personnes d'astreintes.
Comité de direction		Le gestionnaire a transmis trois comptes rendus (CR) du CODIR daté du 28/1/2022, 13/12/2022 et

		du 06/01/2023 , avec la prochaine réunion le 13/01/2023 dont la mission constate qu'il n'y a pas transmission de ce CR.
Nature des réunions institutionnelles (CODIR) Cf. Liste des réunions institutionnelles ? Cf. compte rendu des 2 dernières réunions de institutionnelles ?		Les comptes rendus de réunions institutionnelles sont transmis à la mission d'inspection.
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 (PE) actuel 2014-2018 est caduque, le gestionnaire confirme un PE en cours de validité couvrant 2022-2027. Ecart 1 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.
Validité (max 5 ans)	L311-8 du CASF (validité PE max : 5 ans)	
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>	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	Le gestionnaire a transmis le CR du 18/05/2018 sans prochaine date de réunion de la Commission de coordination gériatrique(CCG). La mission n'a pas d'autre preuve de tenue de CCG postérieure à 2018. Ecart 2 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active, elle doit se réunir au minimum 1 fois par an.
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ? Composition du CVS Fréquence des séances du CVS	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	Le gestionnaire a transmis trois comptes rendus de CVS du 18/03/2022, 06/10/2022 et du 05/01/2023, le dernier relate la mission du CVS dans l'établissement et les élections des membres du CVS. La mission constate qu'en 2022 seulement deux réunions de CVS ont eu lieu alors

Compte-rendu des 3 derniers CVS	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)	que la réglementation impose trois réunions minimales par an. Ecart 3: Le nombre annuel de réunions du CVS n'est pas conforme à la réglementation.
Organisation du CVS (Ordre du jour, relevé de conclusion, compte rendu,	D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)	

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	<p>Le MEDEC n'est pas titulaire d'un diplôme de gérontologie ou d'études spécialisées en gériatrie. Le gestionnaire a transmis son contrat de travail du [REDACTED], dont lequel il est dit que le MEDEC possède un diplôme d'état de [REDACTED]</p> <p>Ecart 4 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'Article D312-157 du CASF.</p>
ETP MEDEC conforme avec la capacité de l'EHPAD	D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	<p>LE MEDEC travail pour un quota de [REDACTED] ETP non conforme pour 60 places autorisées. La norme applicable au janvier 2023 est dans ce cas 0.60ETP.</p> <p>Ecart 5 : Le temps de travail du MEDEC est inférieur à la réglementation.</p>
Date dernier RAMA établi ? Cf. 26	D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)	Le RAMA 2021 a été transmis.
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	<p>Le questionnaire informe que la formation de l'IDEC au métier d'encadrement n'est pas eue. L'IDEC n'a pas de formation spécifique. Le gestionnaire a transmis deux documents son contrat de travail du 01/01/2021 suivit d'un avenant du 29/06/2021, des documents signés et nominatifs.</p> <p>Remarque 1 : L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement.</p>

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>Le gestionnaire a transmis une feuille d'émargement pour la formation « Référence qualité session 2022 » et la mission ne constate pas de plan d'action portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité des prises en charge et des prestations.</p> <p>Ecart 6 : L'établissement, n'a pas de démarche d'amélioration continue de la qualité, concrétisée par au moins un plan d'actions.</p>
Protocole de signalement des événements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives Cf. 33 Cf. Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021 ? Cf. 30 Cf. 31 Cf. Récapitulatif des événements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au décours ?	L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)	<p>Le gestionnaire a transmis le protocole de signalement indésirable et dysfonctionnement grave et la fiche réflexe EIG. Sur ces documents ne figurent pas la mention sans délai concernant le signalement. Sur la fiche réflexe apparaît « 48h » ce qui n'est pas équivalent à « sans délai ».</p> <p>Remarque 2 : Les documents de signalement des EI et EIGS sont mal formulés concernant le délai de signalement.</p>
<i>A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS, la date, les motifs, l'analyse et les actions réalisées à la suite des EI sont-ils tracés ? Les incidents et accidents donnent-ils lieu à une analyse permettant de prévenir leur réapparition ?</i>		<p>Remarque 3 : La preuve d'existence de RETEX n'a pas été transmise à la mission.</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	Le gestionnaire a transmis la procédure d'accueil du nouveau salarié ou stagiaire et du livret d'accueil de l'établissement permettant la prise en charge des usagers. Pas d'observation particulière.
--	---	---

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	<p>Le gestionnaire a transmis à la mission un tableau des effectifs rémunérés le jour du contrôle. La structure dispose d'une équipe pluridisciplinaire, composée de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] ETP MEDEC - [REDACTED] ETP IDEC. - [REDACTED] ETP IDE. - [REDACTED] ETP Psychologue - [REDACTED] ETP Ergothérapeute - [REDACTED] ETP Animatrice - [REDACTED] ETP AS. - [REDACTED] ETP AGS - [REDACTED] ETP AG Cadre de Vie (ASH) - [REDACTED] ETP AES. <p>Il ressort du tableau des effectifs que le gestionnaire emploie [REDACTED] ETP au total dans la structure.</p> <p>La mission constate un taux d'absentéisme de 11.4% d'IDE et 18.38% des AS/AMP/AES/AGS et un turn over de 100% d'IDE et de 23.08% pour les AS/AMP/AES/AGS.</p>
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	La mission n'a pas connaissance de l'existence d'une UVP.
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	L'établissement a transmis des plans de formations pour les années 2021, 2022 et 2023. Pas d'observation particulière .

Fait à Toulouse, le 24/02/2023

L'inspecteur ICARS



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

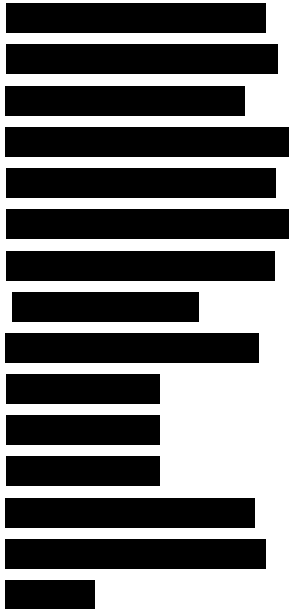
Tableau définitif de synthèse des mesures correctives Tableau des remarques et des recommandations retenues Contrôle sur pièces de l'EHPAD « LES LOGIS D'AURE » (65)

*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 (6)	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 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	L.311-8 du CASF (contenu PE-durée 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE)	Prescription 1 : Faire valider le Projet d'Etablissement 2022-2027 et le transmettre aux autorités administratives.	3 mois		La prescription n°1 est maintenue.
Ecart 2 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active, elle doit se réunir au minimum 1 fois par an.	D312-158, 3° CASF [1] (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)	Prescription 2 : Transmettre à l'ARS le compte rendu de la prochaine réunion de CCG.	6 mois		La prescription n°2 est maintenue.

Ecart 3 : Le nombre annuel de réunions du CVS n'est pas conforme à la réglementation.	D311-8 CASF (Durée 1 à 3 ans) D311-16 CASF (au moins 3 CVS/an).	Prescription 3 : Transmettre à l'ARS la planification des réunions CVS de l'année 2023.	1 mois		Levée de la prescription n°3 .
Ecart 4 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'Article D312-157 du CASF.	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	Prescription 4 : Le gestionnaire de l'établissement doit garantir l'engagement du MEDCO dans une formation diplômante d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, ou d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'article D312-157 du CASF	3 mois		La prescription n°4 est maintenue.

Ecart 5 : Le temps de travail du MEDEC est inférieur à la réglementation.	D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	Prescription 5 : Augmenter le temps de travail du MEDEC pour atteindre le minimum réglementaire.	3 mois		La prescription n°5 est maintenue.
Ecart 6 : L'établissement, n'a pas de démarche d'amélioration continue de la qualité, concrétisé par au moins un plan d'actions.	Articles D312-203, L331-8-1 et art D312-158-10° CASF.	Prescription 6 : Définir et mettre en œuvre des actions dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité des services rendus aux usagers.	1 mois	■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■	Levée de la prescription n°6 .

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (3)	Référence réglementaire	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'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011[5] Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP	Recommandation 1 : Inscrire l'IDEC à une formation d'encadrement ou de coordination des soins.	1 mois	[REDACTED]	Levée de la recommandation n°1 .
Remarque 2 : Les documents de signalement des EI et EIGS sont mal formulés concernant le délai de signalement.	L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)	Recommandation 2 : Transmettre à l'ARS une nouvelle version des documents relatifs aux signalements des EI et EIG.	1 mois	[REDACTED]	La recommandation n°2 est maintenue. La fiche de signalement ne comporte pas les coordonnées de l'ARS ni la plateforme nationale de signalement des EIGS, et la mention sous 48h doit être remplacé par sans délai.

Remarque 3 : La preuve d'existence de RETEX n'a pas été transmise à la mission.		Recommandation 3 : Transmettre à l'ARS le dispositif RETEX mise en place.	1 mois	<div></div> <div></div>	Levée de la recommandation n°3 .
---	--	---	--------	-------------------------	---