

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	Equipe du contrôle sur pièces
Dénomination : EHPAD RESIDENCE DU LAC	Pour l'ARS : Equipe régionale contrôle sur pièces
Adresse : 11 Chemin du Roy ; 65800 Orleix	Nom des personnes qualifiées : [REDACTED]
N° FINESS juridique : 650000946	[REDACTED]
N° FINESS géographique : 650788763	Nom de l'inspecteur : [REDACTED]
Organisme gestionnaire : Philogeris	
Tél. : 05 62 37 52 86	
Mail direction et/ou directeur : [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	10
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 l'EHPAD RESIDENCE DU LAC 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 23 Novembre 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	RESIDENCE DU LAC	
Statut juridique	Privé à but lucratif	
Option tarifaire	Globale	
EHPAD avec ou sans PUI	Sans PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée :	Installée :
HP	68	66
HT	1	1
PASA	0	0
UHR	0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : [REDACTED] PMP : [REDACTED]	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	0	0

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. Le document n'est pas daté.
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])	La directrice est détentrice [REDACTED] [REDACTED] délivré le [REDACTED] par [REDACTED]
Fiche de poste/de mission Fiche de Poste directeur	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	Le gestionnaire a transmis la fiche de poste. Le document est daté ([REDACTED]) et signé. La fiche de poste signale la possibilité de signature et de subdélégation de la signature de la directrice à certains de ses collaborateurs.
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	Le gestionnaire a transmis une délégation de pouvoirs en date du 14 Février 2022. Le document est signé des deux parties. La délégation de signature n'est signalée être donnée que dans le périmètre de la signature des bons de commande et de contrats avec les fournisseurs. Remarque 1 : Le DUD transmis est une délégation de pouvoirs seulement. Le document inclut la possibilité de subdélégation. La délégation de signature n'est pas mentionnée. Pour autant, la fiche de poste signale, elle, explicitement la possibilité de subdélégation.

	de signature) (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 D. 312-176-5 CASF (DUD)	
le calendrier des astreintes du semestre 2022 est-il fixé ? Calendrier des astreintes du 1er semestre 2022		Le gestionnaire signale que l'organisation de l'astreinte n'est pas mise en place. Remarque 2 : L'astreinte n'étant pas mise en place, la continuité du fonctionnement de l'établissement n'est pas garantie. La directrice ne peut pas être d'astreinte H24 et 365/365 jours.
Comité de direction		Le gestionnaire a transmis les trois derniers CODIR : 28/07/22 – 25/11/22 – 02/12/22. Thèmes abordés : Activité - RH – Partenaires et fournisseurs – Communication – Organisation – Relation résidents/famille Il est signalé une action de réflexion à partir d'une réunion « Ethique » à travers laquelle l'équipe aborde en pluridisciplinarité le questionnement de la sexualité des résidents en couple.
Nature des réunions institutionnelles (CODIR) Cf. Liste des réunions institutionnelles ? Cf. compte rendu des 2 dernières réunions de institutionnelles ?		Le gestionnaire n'a pas transmis d'autres réunions institutionnelles (fonctionnement, soin...)
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 gestionnaire a transmis un projet d'établissement en date de 2014. Un autre document de cinq pages intitulé « projet d'établissement » mis à jour en janvier 2020. Ecart 1 : Le projet d'établissement est obsolète.

<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. compte-rendus de la commission gériatrique des 12 derniers mois</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 signale que la commission de coordination gériatrique est constituée mais inactive. Le dernier compte-rendu de la commission de coordination gériatrique date du 28 Octobre 2021.</p> <p>Ecart 2 : La commission de coordination gériatrique n'est pas 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>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)</p>	

	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)	
Organisation du CVS (Ordre du jour, relevé de conclusion, compte rendu,	D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)	Les trois comptes rendus de CVS ont été transmis pour l'année 2022. Les documents permettent de constater que les CVS sont actifs et que les familles ainsi que les résidents sont impliqués. Les comptes rendus font état des différents points débattus et sont établis sous forme de PV.

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 gestionnaire a transmis le diplôme d'Etat de docteur en médecine [REDACTED] ainsi qu'un diplôme [REDACTED]
ETP MEDEC conforme avec la capacité de l'EHPAD	D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	La quotité de travail du médecin coordonnateur est de [REDACTED] ETP pour [REDACTED] résidents.
Date dernier RAMA établi ? Cf. 26	D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)	Le gestionnaire a transmis le RAMA pour l'année 2021.
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	Le gestionnaire signale que l'IDEC est en cours de formation. L'IDEC occupe le poste d'infirmière référente depuis le [REDACTED]

	coordination en santé », 2019 HAS, 2011[5] Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP	
--	---	--

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	Le gestionnaire a transmis un plan d'action portant sur la maîtrise des risques. Le document présente 6 axes (onglets sous Excel) et liste les thèmes, les axes d'amélioration, les indicateurs de suivi et les commentaires liés. Les délais ne sont pas signalés.
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)	Le gestionnaire a transmis un document « signalement des événements indésirables » (mis à jour janvier 2017). Le document contient une fiche de déclaration. Il n'est pas fait la distinction entre les EI, les EIG et les EIGS. Une fiche outil « traçabilité des événements autres » a été transmise et présente la traçabilité de l'évènement sur le logiciel « [REDACTED] ».

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	Le gestionnaire a transmis une procédure mise à jour le 12/09/22 précisant les différents documents donnés au salarié ainsi que les différentes étapes de l'accueil suite à son embauche.

	<p>et le traitement de la maltraitance HAS 2008, p19</p> <p>Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</p>	
--	---	--

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>Au vu des documents transmis l'établissement fonctionne avec un équipe pluridisciplinaire constituée.</p> <p>Le gestionnaire signale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un taux d'absentéisme de 39,84 % - ■ agents « faisant fonction » <p>Remarque 3 : L'absentéisme au sein de l'établissement est conséquent</p> <p>Ecart 3 : Certain(e)s salarié(e)s ASH ont un statut de « faisant fonction », inconnu réglementairement</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	L'établissement ne compte pas d'UVP.

Plan de formation interne, externe	<p>HAS 2008, p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</p> <p>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</p>	<p>Le plan de formation 2021 a été communiqué.</p> <p>Les plans de développement des compétences 2021 et 2022 ont été transmis</p> <p>Il a été transmis des « formations flash ». ces formations se déroulent chaque vendredi de 16h à 17h. Il est signalé que les thématiques abordées s'étendent sur 1 mois afin de toucher l'ensemble des équipes.</p> <p>Remarque 4 : Une part importante des heures prévues dans le cadre de la formation 2021 et 2022 est fléchée pour des formations de cadres.</p>
------------------------------------	---	---

Fait à Toulouse, le 26/01/2023

[Redacted]

[Redacted Signature]

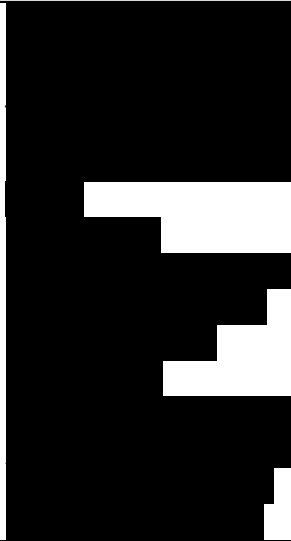
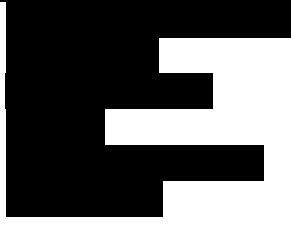
Inspecteur de l'action sanitaire et sociale

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

Tableau de synthèse des écarts et remarques Contrôle sur pièces de l'EHPAD « EHPAD RESIDENCE DU LAC »

*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.*

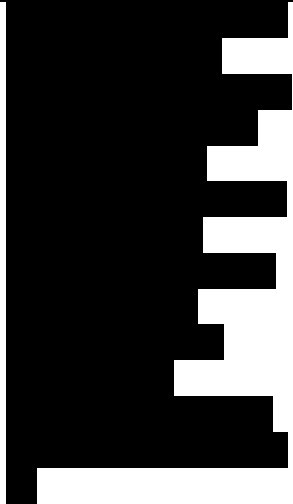
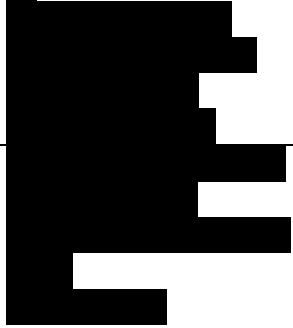
Ecart	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription-Recommandation)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision des autorités
Ecart 1 : Le projet d'établissement est obsolète.	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)	Prescription 1 : Réécrire le projet d'établissement.	6 mois		Prescription maintenue
Ecart 2 : La commission de coordination gériatrique n'est pas active.	L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 CASF (CVS conseil et fait	Prescription 2 : Le gestionnaire doit s'assurer du fonctionnement de la commission de coordination gériatrique conformément aux disposition réglementaires.	6 mois		Prescription maintenue

	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)				
--	--	--	--	--	--

Ecart 3 : Certain(e)s salarié(e)s ASH ont un statut de « faisant fonction », inconnu réglementairement.	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	Prescription 3 : Prendre des mesures pour ne pas donner à des agents un statut qui n'existe pas réglementairement et qui pourrait, par les missions exercées, être préjudiciable pour les agents eux-mêmes tout comme pour le gestionnaire et faire courir des risques aux patients.	Immédiat		Dont acte

Remarque	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	Décision des autorités
Remarque 1 : Le DUD transmis est une délégation de pouvoirs seulement. Le document inclut la possibilité de	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF	Recommandation 1 : Le gestionnaire doit s'assurer de la concordance entre la fiche de poste et le DUD.	1 mois		Prescription maintenue

<p>subdélégation. La délégation de signature n'est pas mentionnée. Pour autant, la fiche de poste signale, elle, explicitement la possibilité de subdélégation.</p>	<p>(qualification directeur) R123-23 du CASF (délégation du président du conseil d'administration)</p> <p>L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics)</p> <p>Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 D. 312-176-5 CASF (DUD)</p>	<p>Concernant ce dernier, il peut préciser que la délégation de signature est donnée au même titre que la délégation de pouvoirs. Cela permettra de garantir que dans le cadre de subdélégations autorisées, l'établissement est en mesure de continuer à fonctionner en l'absence de la directrice.</p>			
<p>Remarque 2 : L'astreinte n'étant pas mise en place, la continuité du fonctionnement de l'établissement n'est pas garantie. La directrice ne peut pas être d'astreinte H24 et 365/365 jours.</p>		<p>Recommandation 2 : Le gestionnaire doit s'assurer que la continuité du fonctionnement de l'établissement H24 et 365/365 jours est garantie. Etablir une procédure relative aux astreintes. Formaliser un planning. Diffuser l'information au sein de</p>	<p>2 mois</p>		<p>Prescription maintenue</p>

		l'établissement. Transmission de la procédure aux autorités et du planning 2023.			
Remarque 3 : L'absentéisme au sein de l'établissement est conséquent		Recommandation 3 : Stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des usagers conformément aux dispositions réglementaires.	3 mois		Prescription maintenue
Remarque 4 : Une part importante des heures prévues dans le cadre de la formation 2021 et 2022 est fléchée pour des formations de cadres.	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	Recommandation 4 : Le gestionnaire doit veiller à la bonne répartition des formations au sein de l'établissement en privilégiant les personnels au plus près des résidents.	6 mois		Document non communiqué

	l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance				
--	--	--	--	--	--