

RAPPORT de CONTROLE le 28/03/2023

EHPAD RESIDENCE DOMAINE DE CHAPUIS à ROMANS_01

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : groupe COLSEE

Nombre de places : 61 places en HP dont 14 places en UVp

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations 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 de l'EHPAD remis est partiellement nominatif et présente les liens hiérarchiques entre les personnels de l'EHPAD. Toutefois, il n'est pas daté et il est peu précis sur certaines fonctions : 4 personnes nommément désignées sont rattachées à la Directrice, sans précision sur leurs fonctions. L'organigramme n'indique pas les fonctions de MEDEC.	Remarque 1 : l'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour. Remarque 2 : en l'absence d'identification de certains personnels et de certaines fonctions, l'organigramme manque de complétude et ne permet pas de donner une vision claire des rôles et des fonctions de chacun au sein de l'EHPAD.	Recommendation 1 : s'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant. Recommendation 2 : veiller à bien identifier les personnels et leurs fonctions sur l'organigramme, afin de rendre compte de l'organisation réelle de l'établissement.	ORGANIGRAMME	--	La date d'actualisation de l'organigramme au 24/01/2024 est bien indiquée sur le document remis. L'organigramme n'a pas été complété. Les fonctions de MEDEC n'apparaissent toujours pas sur l'organigramme. L'organigramme ne rend pas compte de l'organisation de l'EHPAD, dans toutes ses dimensions, ce qui en donne une image inexacte. La recommandation 1 est levée. La recommandation 2 est maintenue. L'établissement veillera à compléter l'organigramme en mentionnant le poste de MEDEC (même vacant) et le transmettre.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement ne déclare pas de poste vacant au 17/10/2023.					
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	La Directrice est titulaire d'un Master en droit économie, gestion. Elle atteste bien d'une qualification de 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	L'établissement a remis une attestation de délégation de signature. Ce document ne répond pas aux attentes réglementaires du DUD puisqu'il ne prévoit pas le champ et l'étendue de la délégation pour : - la conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ; - la gestion et animation des ressources humaines ; - la gestion budgétaire, financière et comptable ; - la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.	Ecart 1 : la directrice ne dispose pas de document unique de délégation, ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : se mettre en conformité et élaborer un document unique de délégation pour la directrice, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.		A ce jour, je ne peux vous fournir ce document, il est en cours de rédaction au service RH, Je vous le transmets le plus rapidement possible	Le DUD de la directrice n'est pas remis. Il est étonnant que le service RH du groupe n'ait pas été en mesure, depuis la réception de la décision provisoire dans le cadre du contrôle sur pièces, de rédiger le document, sachant que celui-ci dispose d'un modèle type de DUD, transmis pour d'autres directeurs d'EHPAD contrôlés. La prescription 1 est maintenue. Transmettre le DUD de la directrice de l'EHPAD.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	Le calendrier de février 2023 a été remis. Il était demandé le calendrier du 1er semestre 2023. Intitulé "planning des astreintes téléphoniques", trois noms sont positionnés sur l'ensemble des jours, chacun sur des périodes allant du lundi au dimanche suivant ou sur des périodes plus courtes. Seul le nom de l'IDEC est repéré, les autres noms ne sont pas mentionnés sur l'organigramme remis et les temps de d'astreinte ne sont pas précisés.	Remarque 3 : l'absence de formalisation d'une procédure relative à l'astreinte administrative ne permet pas de poser clairement son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début/fin, modalités de recours au cadre d'astreinte, etc.), ce qui peut mettre en difficulté les personnels, sans consignes claires.	Recommendation 3 : formaliser une procédure relative à l'astreinte administrative.	PROCEDURE ASTREINTE	Nous avons mis un classeur d'astreinte à disposition à l'accueil avec le détails du fonctionnement d'astreinte et les modes dégradés	La procédure d'astreinte remise est un document réactualisé au 24/01/2024. Elle présente les situations de recours à l'astreinte. Selon la procédure, elle est organisée les week-ends et jours fériés. Toutefois, il n'est pas fait mention du temps d'astreinte le soir/nuit en semaine, en dehors des heures ouvertes. Le document mériterait d'être complété sur ce point. La recommandation 3 est maintenue. Compléter la procédure en indiquant l'ensemble des périodes couvertes par le dispositif d'astreinte. Une fois rédigée, la transmettre.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement n'élaborait pas de comptes rendus des CODIR jusqu'au 11/10/2023 (premier compte rendu remis). La mission relève que le compte rendu du CODIR mériterait de gagner en précision afin de mieux faire apparaître les échanges entre les membres du CODIR.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2023-2028. Il indique qu'il a été consulté par le CVS. Par ailleurs, il détaille notamment le projet de soins et celui de l'UVp. Le projet d'établissement présente des fiches actions qui déclinent les objectifs fixés par l'établissement pour les 5 années qu'il couvre.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement a été remis. Il a fait l'objet d'une consultation par le CVS le 12/10/2022. Il est globalement complet au regard des attentes réglementaires, hormis pour le point relatif à l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles.	Ecart 2 : le règlement de fonctionnement ne précise pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 2 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments relatifs à l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles, conformément à l'article R311-35 du CASF.	REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	Nous avons mis à jour le règlement de fonctionnement selon les attentes Colisée	Le règlement de fonctionnement remis comporte les éléments relatifs à l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles. La prescription 2 est levée.
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'établissement dispose d'une IDEC, qui travaille à temps plein. Elle a été recrutée à compter du 20/10/2022, pour une durée indéterminée. Son contrat de travail a été remis.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Les différents documents transmis attestent que l'IDEC est titulaire d'une Maîtrise en management des pôles hospitaliers et des fonctions transversales.					
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	Selon le planning et le contrat de travail du MEDEC, il est présent depuis le 02/10/2023. Il intervient à hauteur de 0,40 ETP, ce qui est en-deçà du temps de travail réglementaire de MEDEC pour un EHPAD d'une capacité de 61 places, soit 0,60 ETP.	Ecart 3 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement contrevient à l'article D 312-156 du CASF.	Prescription 3 : augmenter le temps de médecin coordonnateur à 0,60 ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Docteur a quitté ses fonctions de médecin coordonnateur en date d'octobre 2023,	Il est pris note du départ du MEDEC de l'EHPAD. Par ailleurs, il est relevé, à la lecture du copie rendu du CVS du 15/11/2023, que l'établissement fait appel, faute de MEDEC, au dispositif de à compter du 08/12/2023. Bien qu'intéressante, il ne semble pas réaliste de mettre en œuvre l'ensemble des missions de MEDEC à distance. Cette solution doit être encadrée et son recours doit être limité dans le temps (6 mois maximum). La prescription 3 est donc maintenue, dans l'attente du recrutement d'un MEDEC à 0,60 ETP.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gérontologique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le MEDEC est titulaire d'une capacité en médecine gérontologie. En atteste son diplôme remis.					
1.13 La commission gérontique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement déclare ne pas avoir mis en place de commission de coordination gérontique. Il est rappelé l'obligation de sa mise en place pour l'établissement, et ce afin d'organiser l'intervention des professionnels libéraux et salariés au sein de l'EHPAD. L'arrivée récente du MEDEC justifie l'absence de tenue de la commission de coordination gérontique en 2023. Néanmoins, il conviendra de la relancer à partir de 2024.	Ecart 4 : En l'absence de commission de coordination gérontique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : Organiser la commission de coordination gérontique de manière annuelle, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Docteur a quitté ses fonctions de médecin coordonnateur en date d'octobre 2023,	Le départ du MEDEC de l'EHPAD ne justifie pas l'absence de commission de coordination gérontique. Chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement, l'établissement peut valablement envisager de la réunir avec le concours de la direction et de l'IDEC. La prescription 4 est maintenue. Transmettre tout élément de preuve.

1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	L'établissement déclare que le RAMA 2022 n'a pas été réalisé. Il est rappelé que le RAMA est un outil de pilotage au service de l'établissement, qui permet un suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins et des caractéristiques de la population accueillie. A ce titre, il convient de produire les données du RAMA 2022, afin de permettre la continuité des informations médicales se rapportant à la prise en charge des résidents.	Ecart 5 : En l'absence de rédaction du RAMA 2022, l'établissement contrevent à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 5 : rédiger le RAMA 2022, conformément à l'article D312-158 du CASF.		Docteur a quitté ses fonctions de médecin coordonnateur en date d'octobre 2023,	Le départ du MEDEC de l'EHPAD ne justifie pas l'absence de rédaction du RAMA, qui prive l'établissement d'un outil concurant à l'amélioration de l'état de santé des résidents. L'établissement peut valablement l'élaborer avec le concours de la direction et de l'équipe soignante.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	Oui	L'établissement a remis une fiche de déclaration d'un événement indésirable. Elle concerne une iatrogénie médicamenteuse survenue le 24/06/2023. Au regard de la capacité autorisée de l'EHPAD (61 places) et des 11 motifs de signalement obligatoire posés par l'article 1 de l'arrêté du 28/12/2016 relatifs à l'obligation de signalement des structures médico-sociales, le signalement d'un seul événement grave sur les 22 derniers mois pose la question du respect par l'établissement de l'information sans délai aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, comme prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Ecart 6 : en ayant transmis seulement 1 EIG aux autorités de contrôle sur les 22 derniers mois, l'EHPAD n'atteste pas de l'information sans délai, aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, comme prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : transmettre tout élément de preuve attestant que l'établissement procède à la déclaration sans délai, aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, comme prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Déclaration EIG 06/12/2023 Déclaration EIG 19/12/2023	Nous avons dernièrement déclaré deux EIG,	Deux fiches de déclaration d'EIG ont été remises (06/12/2023, 19/12/2023). Il s'avère que ces fiches correspondent à des fiches de signalement interne au groupe Colisée et qu'elles sont à destination du directeur régional dont dépend l'EHPAD. Par ailleurs, l'enfant "autorité(s) administrative(s) informée(s)" n'est pas renseigné. Rien n'atteste que ces événements ont bien été déclarés auprès de l'agence régionale de santé. Dans l'attente de réception des accusés de réception de l'agence régionale de santé de ces signalements, la prescription 6 est maintenue.
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'événement, 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	Aucun tableau de bord des EI/EIG n'a été remis. Par ailleurs, la réponse précise que "l'établissement ne dispose pas d'une procédure écrite pour le traitement des EI, mais qu'à la suite de chaque EI, un plan d'actions est déployé". L'exemple de l'EIG, survenu le 30/06/2023, révèle que des actions sont bien réalisées pour éviter que le risque ne se reproduise (grille d'auto-évaluation du circuit de l'insuline, cartographie des risques et planification de formation pour les équipes soignantes). Le dispositif de gestion des EI/EIG apparaît en construction. La directrice déclare qu'elle souhaite former le CODIR pour déployer une politique interne des EI et former les équipes à ce sujet. Plusieurs procédures applicables lors d'un EI pour diverses situations ont été jointes.					
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	L'établissement a remis la liste des membres du CVS au 12/10/2023, composé de : - 3 représentants des personnes accueillies, - 3 représentants des familles, - 4 représentants des professionnels ou équipe médico-soignante. La liste des membres du CVS remise ne comporte pas de représentant de l'organisme gestionnaire. Les comptes rendus remis le confirment. De plus, il est noté, à la lecture des comptes rendus du CVS de 2022 et 2023, que la présence de ces personnes membres du CVS n'est pas régulière dans les CVS et qu'ils sont globalement peu présents lors de ces CVS. Des résidents et des familles, autres que ceux élus et membres du CVS, sont aussi présents aux CVS. Il semblerait que des nouveaux membres aient été élus : le compte rendu de décembre 2022 mentionne comme absent "Monsieur G, nouveau élu du CVS". Il est repéré, à la consultation du compte rendu du CVS du 28/02/2022, que des élections se sont tenues avant, le premier point abordé concernant les élections du Président et du vice-Président du CVS.	Ecart 7 : en ne désignant pas de représentant(s) de l'organisme gestionnaire au CVS, l'établissement contrevent à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.		En tant que directrice déléguée de l'établissement, je suis représentante de l'organisme gestionnaire,	La réponse désigne la directrice de l'EHPAD comme représentante de l'organisme du fait de la délégation unique de pouvoir. Or, celle-ci est réglementairement présente au CVS au titre de l'article D311-9 du CASF, avec voix consultative et l'organisme gestionnaire, au titre de l'article D311-5 du CASF, avec voix délibérative. Le directeur régional du groupe pourrait valablement représenter le groupe gestionnaire au sein du CVS. La prescription 7 est maintenue. Transmettre tout élément d'information sur la représentation du groupe gestionnaire au sein du CVS.
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	L'établissement déclare que "le prochain CVS a lieu le 15 novembre" et que la direction présentera le règlement intérieur aux élus.	Ecart 8 : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS suite aux dernières élections, l'EHPAD contrevent à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 8 : transmettre le compte rendu du CVS du 15 novembre 2023 afin d'attester que le règlement intérieur du CVS a bien fait l'objet d'une mise à jour et validation par l'instance, conformément à l'article D311-19 du CASF.	REGLEMENT INTERIEUR	Je vous joins le règlement intérieur du CVS signé,	Le règlement intérieur du CVS, qui est issu du modèle type du groupe, est daté du 27/11/2023. Le document est signé par le Président du CVS et 2 autres représentants des résidents. Le compte rendu du CVS du 15/11/2023 a également été remis. Alors qu'il avait été déclaré que "le prochain CVS a lieu le 15 novembre et que la direction présentera le règlement intérieur aux élus", le compte rendu du CVS n'évoque pas le règlement intérieur du CVS. Prescription 8 est toutefois levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a remis trois comptes rendus de CVS : 28/02/2022, 09/12/2022 et 03/03/2023. Seulement deux CVS se sont déroulés en 2022, celui de mai 2022 n'a pas été tenu alors qu'il était programmé au 09/05/2022 (cf. compte rendu du CVS du 28/02/2022). Les comptes rendus de 2022 sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents et des questions posées par les familles/résidents. Celui du 03/03/2023 ressemble davantage à un brouillon ou document de prises de notes personnelles, sans entête de l'EHPAD, avec une liste des présents non finalisée ("autres...") et qui n'indique pas les représentants du CVS par catégories (résidents élus, familles élues, professionnels élus et organisme gestionnaire désigné). Les sujets abordés ne sont pas développés et les échanges entre les présents non retranscrits. Il est rappelé que le compte-rendu du CVS est utile pour se souvenir des échanges, valoriser les progrès, les actions menées par le CVS et permettre à ceux qui n'en font pas partie de prendre connaissance et de comprendre ce qui s'est dit. De plus, les comptes rendus ont vocation à être diffusé par email, affichage ou tout autre moyen utile aux participants, et également mis à disposition de l'ensemble des résidents et des familles. Il est enfin noté qu'aucun des trois documents n'est signé par le Président (et vice-Président) du CVS. Le CR de février 2022 est signé par le Directeur seul, sur celui de décembre 2022, il est inscrit "signature Présidente CVS, Direction et représentant des familles", mais non signé. Le document de mars 2023 ne prévoit pas de signature (compte tenu de sa nature brouillon ou prise de notes, cela se justifie).	Ecart 9 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022, l'EHPAD contrevent 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.	CR CVS NOVEMBRE 2023	Vous trouverez ci-joint le compte rendu du CVS de novembre 2023 signé par les représentants. Le dernier CVS était en date du 16 janvier 2024, Le prochain sera le 18 mars 2024.	Un seul compte rendu de CVS pour 2023 (celui du 15/11/2023) a été remis, ce qui confirme qu'en 2023, le CVS s'est réuni 2 fois uniquement. Il est déclaré qu'un CVS s'est tenu en janvier 2024 et que le prochain se tiendra en mars 2024. A ce sujet, il est rappelé que le règlement intérieur du CVS précise que le CVS "se réunit tous les 3 mois et autant que nécessaire sur convocation du président, qui fixe l'ordre du jour", ce qui entraîne la tenue de 4 ou 5 CVS par an. L'établissement veillera à respecter cette mention arrêtée dans le règlement intérieur du CVS. Enfin, concernant la signature du CVS, il conviendra également de respecter la mention arrêtée dans le règlement intérieur du CVS à ce sujet : "le compte rendu est signé par le Président après approbation des membres du CVS". La prescription 9 est maintenue, dans l'attente de la tenue effective du CVS tous les 3 mois.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							La prescription 10 est maintenue. Faire signer les comptes rendus du CVS par le seul président du CVS, conformément aux dispositions arrêtées par le règlement intérieur du CVS.
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.							
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.							
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.							
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.							

<p>2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.</p>							
<p>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.</p>							