

RAPPORT de CONTROLE le 28/03/2023

EHPAD RESIDENCE LES JARDINS DE MEDICIS à BELLEY_01

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : DIEMOZ SAS

Nombre de places : 70 places : 58 places HP dont 14 app. Alzheimer + 12 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / 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 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	Oui	L'organigramme de l'établissement remis est nominatif et a été mis à jour le 20/10/2023. Il présente les différents services de l'EHPAD : projet de soins, administration, entretien, projet de vie.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 8 postes vacants au 20/10/2023 (sans précision du nombre d'ETP correspondant) ; - deux postes d'IDE, - deux postes AS jours, - deux postes d'AS nuit, - un poste ASH, - un poste de chef cuisine. Le nombre élevé de postes vacants sur le soin constitue un risque de fragilité pour assurer la prise en charge et la sécurité des résidents au quotidien.	Ecart 1 : le nombre de postes vacants sur le soin peut fragiliser la prise en charge des résidents et entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge des résidents prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Description 1 : stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents, tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	1. 2 Tableau postes vacants Jardins Medicis	Nous avons bien stabilisé les équipes avec la signature de nombreux CDI. Nous fidéliserons les équipes soignantes grâce à la VAE engagée pour 3 faisaient fonctions.	Les éléments de réponse confirment que le nombre d'ETP vacants a diminué. La politique de recrutement réalisée par l'établissement est soulignée. La prescription 1 est levée.
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 MBA en management des ressources humaines (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	Le document unique de délégation de pouvoirs et de responsabilité de la directrice, daté du 01/07/2020 a été remis. Il est conforme aux attentes réglementaires.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	L'établissement a transmis la procédure "Modalité d'organisation des personnes référentes au sein de la résidence" et le calendrier de la permanence de direction du 1er semestre 2023. Selon la procédure, une permanence est effectuée 7j/7 au sein de la résidence par la direction (1 week-end par mois) et en son absence par les personnes référentes désignées par la direction. Il en résulte également que l'astreinte est mutualisée avec d'autres EHPAD du groupe. Ainsi, des directeurs des EHPAD implantés dans la région assurent une "permanence" une fois dans le mois pour leur établissement et pour les autres établissements le week-end et nuit comprise.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Un CODIR est organisé et se réunit toutes les deux semaines. En attestent les comptes rendus remis (13/09/2023, 26/09/2023 et 10/10/2023). Les comptes rendus sont bien formalisés et le CODIR aborde des sujets relatifs à la gestion de l'EHPAD, à son organisation et traite également de points se rapportant à la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis est élaboré sous forme de fiches actions. Il couvre la période 2021-2025 et a été mis à jour le 17/01/2023. Il contient notamment le projet de soins et des mesures de formation et de coopération liées aux soins palliatifs. Cependant, il ne présente pas de projet spécifique lié à l'accueil des personnes en hébergement temporaire, ni à l'accueil de personnes souffrant de la maladie Alzheimer, ou d'autres maladies apparentées alors qu'il dispose de ces offres de prise en charge. Enfin, il ne fait pas état de sa consultation par le CVS.	Ecart 2 : il n'existe pas dans le projet d'établissement de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF. Remarque 1 : le projet d'établissement de l'EHPAD ne comporte pas de projet spécifique à l'unité Alzheimer, ce qui peut être préjudiciable à la réponse apportée aux besoins des résidents accompagnés dans cette unité. Ecart 3 : en l'absence de mention de la date de la consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Description 2 : rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF. Recommendation 1 : intégrer dans le prochain projet d'établissement le projet spécifique pour l'accompagnement des résidents en unité Alzheimer. Prescription 3 : mentionner dans le projet d'établissement la date de sa consultation par le CVS (ou assurer au préalable la consultation du CVS, si besoin), conformément à l'article L311-8 du CASF.	1.7 Prescription 3 Consultation du CVS Projet d'établissement 1.7 Prescription 2 Projet accueil temporaire 2024 1.7 Recommendation 1 Projet UPPD Jardins Médicis 2024 finalisé	Nous avons rédigé un projet d'hébergement temporaire ainsi qu'un projet pour l'unité protégée. Lors de notre prochain CVS, nous consulterons les membres pour une réactualisation du projet d'établissement.	Le projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire et celui pour l'accompagnement des résidents en unité Alzheimer ont été rédigés. Les documents sont complets. Il est bien noté qu'ils seront intégrés au prochain projet d'établissement et qu'ils ont été présentés au CVS du 26/02/2024. Les prescription 2 et 3 ainsi que la recommandation 1 sont levées.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour en août 2023 et a été consulté par le conseil de la vie sociale. Il est conforme aux attentes réglementaires, mais il n'intègre pas les nouvelles missions du CVS en vigueur depuis le 01/01/2023 alors que sa mise à jour est postérieure.	Remarque 2 : en ne prenant pas en compte la nouvelle réglementation CVS liée aux missions du CVS, le règlement de fonctionnement n'est pas à jour.	Recommendation 2 : actualiser le règlement de fonctionnement sur le point relatif au CVS en prenant compte de la nouvelle réglementation.	1.8 Recommandation 2 Règlement de fonctionnement	Nous avons réactualisé le règlement de fonctionnement en incluant les nouveautés du CVS au 01/01/2023.	Le règlement de fonctionnement a bien fait l'objet d'une actualisation sur le point relatif au CVS. Les informations sur le CVS sont conformes. La recommandation 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'EHPAD bénéficie d'un cadre infirmier, présent à compter du 12/09/2023. En atteste le contrat de travail à durée indéterminée remis.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Le cadre infirmier, nouvellement en poste, ne bénéficie pas de formation spécifique à l'encadrement. L'établissement déclare l'avoir inscrit au "parcours d'intégration Infirmier Cadre" pour une durée de 35h organisé par . Le plan de formation remis confirme la déclaration de l'EHPAD.					
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	L'établissement a remis deux avenants au contrat de travail du MEDEC. Un organisaient son temps de travail à 0,40 ETP entre le 03/07/2019 et le 16/10/2023, date à partir duquel le MEDEC exercera ses fonctions à l'EHPAD à hauteur de 0,60 ETP comme l'exige la réglementation. Le deuxième avenant n'étant pas encore signé par les parties, sa valeur juridique est nulle et ne permet pas à l'établissement d'attester de la présence du MEDEC à 0,60 ETP. Il est donc attendu au contraire l'avenant au contrat prenant effet le 16/10/2023 signé par les parties.	Ecart 4 : en l'absence de transmission d'avenant au contrat de travail du MEDEC signé et prenant effet au 16/10/2023, l'établissement n'atteste pas de la présence du MEDEC à hauteur de 0,60 ETP conformément à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : transmettre l'avenant au contrat de travail du MEDEC prenant effet le 16/10/2023 signé par toutes les parties afin d'attester de la conformité de l'établissement avec l'article D312-156 du CASF.	1.11 Prescription 4 avenant DR	L'avenant du Médecin coordonnateur a bien été signé.	L'avenant au contrat de travail du MEDEC prenant effet le 16/10/2023 a bien été signé par toutes les parties. En atteste le document remis comme élément probant. La prescription 4 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le diplôme remis atteste que le MEDEC est titulaire d'une capacité en gérontologie.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Aucun compte rendu de commission de coordination gériatrique n'a été remis. Il est expliqué que la commission gériatrique ne s'est pas tenue en 2021, en raison de la pandémie et en 2022, faute de participants extérieurs (PV de carence et invitation remise). Il est rappelé que l'objectif de la commission de coordination gériatrique est d'organiser l'intervention de l'ensemble des intervenants libéraux et salariés de l'établissement. L'établissement doit maintenir ses efforts pour tenir la commission chaque année. Des actions d'information et de sensibilisation des professionnels libéraux doivent être conduites par l'EHPAD pour favoriser leur participation. Le temps des réunions est aussi à réfléchir (temps du déjeuner ou soir, etc.), compte tenu du peu de disponibilité des médecins traitants et autres professionnels libéraux intervenants au sein de l'EHPAD. L'établissement déclare avoir prévu une commission le 09/11/2023. L'invitation à cette commission a été remise et attesté de sa programmation.	Ecart 5 : en l'absence de la tenue chaque année de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. L'établissement déclare avoir prévu une commission le 09/11/2023. L'invitation à cette commission a été remise et attesté de sa programmation.	Prescription 5 : organiser chaque année la commission de coordination gériatrique afin d'attester que l'établissement respecte l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre le compte rendu de la commission de coordination gériatrique qui s'est tenue le 09/11/2023.	1.13 Prescription 5 Invitation et PV commission gériatrique 19 décembre 2023	La commission gériatrique ne s'est pas déroulée, aucun des invités ne s'est présent. Nous en organisons une chaque année.	Il est bien compris que l'établissement s'est trouvé en difficulté pour réunir la commission. L'établissement pourra valablement s'appuyer sur la fiche-repère de la HAS qui a pour objectif d'utiliser les EHPAD pour faciliter la mise en œuvre de la commission de coordination gériatrique. La fiche-repère identifie les freins éventuels à la mise en place de la CCG, en raison notamment de l'absence de certains professionnels de santé, manque d'intérêt, etc.), mais aussi identifie les conditions favorables à son bon déroulement. La prescription 5 est maintenue, dans l'attente de la tenue de la commission de coordination gériatrique chaque année.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a été remis, il est conforme aux attentes réglementaires.					
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 deux fiches de signalement des EI/EIG aux autorités de contrôle : - un EI survenu le 25/08/2022, fiche type Domusvi, - un EI survenu le 20/09/2023, fiche type ARS.					
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	Pour rappel, il était attendu la transmission de l'extraction logiciel ou le tableau de suivi des EI/EIG 2022 et 2023. Or, l'établissement a remis le tableau de synthèse de la classification des événements indésirables et modalités de déclaration, ainsi que le tableau de suivi des EIG renseignant uniquement les 2 événements cités à la question 1.15.	Ecart 6 : en l'absence de transmission du tableau de suivi des EI/EIG, l'établissement n'atteste pas assurer la sécurité des résidents en disposant d'un dispositif de gestion global des EI/EIG, de leur déclaration en interne, de leur traitement et de leur analyse des causes, permettant ainsi la prévention des risques, et contrevent à l'article L311-3 du CASF.	Prescription 6 : transmettre le tableau de suivi des EI et EIG afin de s'assurer de la mise en place d'un dispositif de gestion des EI/EIG et de la prévention des risques liés à la sécurité des résidents, tel que prévu par l'article L311-3 du CASF.	1.16 Prescription 6 Analyse et suivi EIG chariot médicaments 1.16 Prescription 6 Analyse et suivi EIG chute résidente	Nous vous joignons les grilles d'analyse et de suivi pour les deux événements indésirables cités.	Il est bien noté que chaque déclaration d'EI/EIG conduit en interne à l'établissement à une analyse. Les fiches RETEX remises confirment qu'un dispositif de gestion des EI/EIG est bien en place. La prescription 6 est levée.
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 bien procédé à de nouvelles élections du CVS en 2023. Le procès-verbal des élections des représentants des résidents et des familles, qui se sont tenues le 11/10/2023 a été remis. Toutefois, la dernière décision instituant le CVS, qui identifie chaque catégorie de membres (notamment représentants des résidents, des familles, des professionnels élus ainsi que le(s) représentant(s) de l'organisme gestionnaire) n'est pas transmise.	Ecart 7 : en l'absence de transmission de la dernière décision instituant le CVS, identifiant chaque catégorie de membre, l'établissement n'atteste pas que la composition de son CVS est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : transmettre la dernière décision instituant le CVS, identifiant chaque catégorie de membre du CVS (représentants des résidents, des familles, des professionnels élus ainsi que le(s) représentant(s) de l'organisme gestionnaire, etc.) afin de vérifier la conformité de l'établissement avec l'article D311-5 du CASF.	1.17 Prescription 7 Décision instituant le CVS	Nous vous joignons la décision instituant notre nouveau CVS.	Le document remis confirme que la composition du CVS est conforme. Il est toutefois relevé qu'il n'y a pas de représentant des professionnels. L'établissement veillera à solliciter à nouveau le personnel de l'EHPAD pour permettre sa représentation au sein du CVS. La prescription 7 est toutefois levée.
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	Suite à l'élection du CVS le 11/10/2023, le CVS ne s'est pas encore réuni (au moment de la réponse de l'EHPAD) afin d'approuver son règlement intérieur. Il est pris bonne note que la réunion d'installation du CVS et l'approbation de son règlement seront effectuées le 23/10/2023. En conséquence, il est demandé au contradicteur le compte rendu de ce CVS confirmant l'approbation du règlement intérieur du CVS.	Remarque 3 : en l'absence de la réunion d'installation du CVS, ce dernier ne s'est pas encore prononcé sur son règlement intérieur.	Recommendation 3 : transmettre le compte rendu de la réunion du CVS du 23/10/2023 attestant de l'approbation du règlement intérieur du CVS par le CVS.	1.18 Recommandation 3 + prescription 8 +9 Réunion CVS 23.10.2023	Nous vous joignons le CR du CVS validant le règlement intérieur du CVS.	Le compte rendu du CVS du 23/10/2023 mentionne que le approbation du règlement intérieur du CVS par les élus. La recommendation 3 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a remis deux comptes rendus : 15/07/2022 et 17/04/2023. La raison invoquée par l'établissement ne justifie pas l'absence de tenue des CVS en 2022. En effet, le CVS peut se réunir en l'absence de la Directrice de l'établissement. D'autant, que l'établissement dispose d'un adjoint de direction. Il est pris bonne note des prochaines réunions de CVS prévues le 23/10/2023 et une dernière en fin d'année 2023. A la lecture des comptes rendus des CVS, il est noté que le Président du CVS ne signe pas les comptes rendus.	Ecart 8 : veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF. Ecart 9 : en ne faisant signer les comptes rendus du CVS par le Président de l'instance, l'établissement contrevent à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 8 : transmettre les deux derniers comptes rendus du CVS 2023, attestant de la conformité de l'établissement avec l'article D311-16 du CASF. Prescription 9 : faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1.18 Prescription 8 +9 Réunion CVS 18.12.2023 1.18 Recommandation 3 + prescription 8 +9 Réunion CVS 23.10.2023	Nous vous joignons les deux derniers comptes-rendus du CVS.	Les comptes rendus du CVS des 23/10/2023 et 18/10/2023 confirment que l'instance c'est bien réuni 3 fois en 2023. Il sont bien signés. Toutefois, il est rappelé que seul le président (ou la présidente) du CVS est signataire des comptes rendus. Cette règle de formalisme doit être respectée. La prescription 8 est levée. La prescription 9 est toutefois levée.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	L'arrêté d'autorisation n°2016-8207 atteste que l'EHPAD est autorisé pour une capacité de 12 places en hébergement temporaire.					
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.	Oui	L'établissement déclare 745 jours d'occupation en HT et en 2022 (17,3% d'occupation) et 592 jours d'occupation en HT et les 6 premiers mois de 2023 (27,1% d'occupation). Le taux d'occupation des places d'HT est très faible sur la période de référence et démontre une situation de sous-occupation par rapport à la capacité autorisée.	Remarque 4 : la situation de sous-occupation des places d'HT en 2022 et 2023 ne permet pas une utilisation optimale de ces places.	Recommendation 4 : pourvoir les 12 places dédiées à l'hébergement temporaire.	2.2 Recommandation 4 hébergement temporaire	Un travail a été démarré avec le projet d'accueil temporaire. Nous allons essayer de cibler un public temporaire pour pouvoir allouer les 12 places temporaires.	La question préoccupante de la sous-occupation des 12 places d'hébergement temporaire nécessite effectivement que l'établissement trouve des solutions pour y remédier. Cette offre spécifique nécessite d'être assumée et certainement plus lisible, d'où l'importance de la présenter dans les outils institutionnels (projet d'établissement et règlement de fonctionnement). Il est rappelé que des financements dédiés sont accordés pour les places d'HT, qui n'ont pas vocation à servir de variables d'ajustement ou être utilisées pour de l'hébergement permanent. La recommendation 4 est maintenue dans l'attente de l'utilisation des 12 places d'HT conformément à leur objet.
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Oui	L'établissement n'a pas de projet spécifique à l'accueil des personnes en hébergement temporaire, mais dit qu'il travaillera à son inclusion dans le prochain projet d'établissement.	Cf. écart 2.	Cf. prescription 2.			
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	Oui	L'établissement déclare qu'il n'a pas d'équipe dédiée à la prise en charge des personnes en accueil temporaire, ce qui ne contribue pas à la mise en place d'une réponse adaptée aux besoins spécifiques des personnes accueillies en hébergement temporaire.	Remarque 5 : l'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 12 places d'hébergement temporaire, n'atteste pas que la prise en charge pour ce public est organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Recommendation 5 : organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 12 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.	2.4 Recommandation 5. Personnel	Notre personnel dédié aux temporaires est le même que celui dédié aux séjours permanents. En effet, la prise en charge soin quotidienne est la même et se confond. Egalemen, le flux des temporaires étant peu conséquent, nous ne pouvons dédier du personnel uniquement pour le séjour temporaire.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. La recommendation 5 est levée.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	Oui	Au vu de la réponse à la question 2.4, l'établissement n'est pas concerné par la question 2.5.					
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.	Oui	L'établissement a remis le règlement de fonctionnement de l'accueil temporaire mis à jour en août 2023.					

