

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD LES TILLEULS à PARNANS_26

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

Thématique: CSP 5 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SAS LES TILLEULS

Nombre de places : 52 places HP

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'établissement a remis son organigramme. Il est partiellement nominatif, mais non daté. L'absence de date sur l'organigramme ne permet pas de savoir s'il a fait l'objet d'une actualisation récemment et si les personnels mentionnés nominativement sont toujours en poste. Il présente les liens hiérarchiques entre les professionnels.	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.	Recommendation 1 : dater l'organigramme afin d'assurer sa mise à jour régulière.	"1.1 Organigramme"	L'organigramme initialement transmis était extrait du livret d'accueil des salariés qui est daté en première page uniquement.	L'organigramme présenté a été mis à jour le 26/01/2024. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 5,45 ETP vacants au 07/09/2023 dont 2 ETP d'AS, 0,20 ETP d'IDE et 3,25 ETP vacants en cours de recrutement : - 0,20 ETP de psychologue (arrivée prévue le 03/10), - 1 ETP d'IDE (arrivé prévue le 02/10), - 1 ETP de moniteur éducateur (arrivé prévue fin septembre 2023), - 1 ETP d'AES (prise de poste le 14/09/2023).					
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'une certification professionnelle de niveau 7 : "Dirigeant de l'économie médico-sociale".					
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 DUD, daté du 07/11/2016, 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	Le planning d'astreinte du premier semestre 2023 transmis atteste de la mise en place de l'astreinte en continu (7j/24h). L'astreinte repose sur 3 professionnels : la Directrice, l'assistante de direction et la maîtresse de maison. La procédure d'astreinte administrative n'a pas été remise. En son absence, le fonctionnement et l'organisation de l'astreinte ne sont pas définis.	Remarque 2 : l'absence de procédure relative à l'astreinte administrative ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.).	Recommendation 2 : rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative.	"1.5 Protocole astreinte admin"	Un protocole a été établi et diffusé. Il est affiché avec les astreintes mensuelles.	Le protocole d'astreinte remis présente l'organisation et le fonctionnement de l'astreinte (cadre d'astreinte, périodes couvertes, les missions de l'astreinte), ce qui contribue à la sécurisation de l'astreinte. La recommandation 2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement a remis 3 comptes rendus de CODIR : 08/08/2023, 29/08/2023 et 05/09/2023. Les comptes rendus du CODIR abordent des sujets qui se rapportent à la gestion de l'EHPAD ainsi qu'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, qui couvre la période 2021-2026, apparaît complet. Il détaille bien notamment le projet de soins et le projet de vie sociale, présentés en annexe du document. Les objectifs du projet d'établissement à 5 ans sont mentionnés à la fin de chaque thématique abordée, sans toutefois préciser les actions qui en découlent en présentant des fiche actions ou un plan d'action. Cela ne permet pas d'avoir une vision claire des modalités de la mise en œuvre et le suivi des objectifs du projet d'établissement et cela ne lui confère pas la dimension prospective attendue.	Remarque 3 : l'absence de mention, dans le projet d'établissement des actions déclinant (sous forme de fiches actions) les objectifs à 5 ans, ne permet pas la mise en œuvre et le suivi des objectifs d'évolution du projet d'établissement.	Recommendation 3 : formaliser, dans le projet d'établissement, les objectifs d'évolution, notamment sous forme de fiches action, reprenant les objectifs à 5 ans, les échéances de réalisation, les indicateurs de réussite, la personne responsable de l'action et les étapes intermédiaires.	"1.7 Plan d'actions PE"	Le tableau des actions issues du projet d'établissement existant n'avait pas été transmis lors du premier envoi mais existe bel et bien. L'établissement est en passe de recourir au logiciel Qualineo afin d'avoir un suivi plus pertinent des actions et notamment sous forme de fiches.	Le tableau des actions de mises en œuvre du projet d'établissement remis mentionne de manière claire les objectifs, le responsable ainsi que l'échéance de chaque action. Le recours au logiciel Qualineo participera certainement à rendre opérationnel, dans un souci d'efficacité, l'élaboration de fiches actions, leur mise en œuvre et leur suivi. La recommandation 3 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement de l'établissement remis n'est pas daté. Il n'a pas été actualisé suite à la parution du décret d'avril 2022 sur le CVS (il fait référence au décret de 2004 et la composition du CVS mentionnée n'est pas réglementaire). Le règlement de fonctionnement n'indique pas la date de sa consultation par le CVS. Il est aussi relevé qu'il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles.	Ecart 1 : en l'absence d'une date d'actualisation du règlement de fonctionnement, la mission n'est pas en mesure d'apporter une appréciation sur la périodicité de modification du document, conformément à l'article R311-33 du CASF. Ecart 2 : en absence de mention de la date de la consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD n'atteste pas être en conformité avec l'article L311-7 du CASF. Ecart 3 : en l'absence de mention dans le règlement de fonctionnement sur les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles, le document contrevient à l'article R311-35 du CASF. Ecart 4 : les éléments se rapportant au CVS, notamment sa composition, tels qu'ils sont inscrits dans le règlement de fonctionnement ne correspondent pas aux attendus de l'article D311-5 du CASF.	Prescription 1 : indiquer dans le règlement de fonctionnement sa date d'actualisation afin de s'assurer de la conformité de l'établissement à l'article R311-33 du CASF. Prescription 2 : indiquer dans le règlement de fonctionnement la date de sa consultation par le CVS, conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 3 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles, conformément à l'article R311-35 du CASF. Prescription 4 : actualiser la composition du CVS dans le règlement de fonctionnement afin d'être en conformité avec l'article D311-5 du CASF.	"1.8 Règlement fonctionnement"	Les remarques émises par ce nouveau questionnaire a permis la réécriture du règlement de fonctionnement. Il reste, à ce jour, à fixer une date avec les représentants actuels du CVS pour la validation de cette version.	Le règlement de fonctionnement mis à jour intègre sa date d'actualisation et fixe les mesures à prendre en cas d'urgence et de situations exceptionnelles. La composition du CVS présentée est réglementaire. Il est bien noté que la consultation du règlement de fonctionnement par cette instance reste encore à fixer. Les prescriptions 1, 2, 3 et 4 sont levées.
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 a transmis l'avenant au contrat de travail à durée indéterminée de l'IDEC, daté de 2021. Il précise qu'elle est engagée en qualité d'infirmière de coordination en formation, à compter du 1er novembre 2021. La formation d'infirmière de coordination, organisée sur une année, a débuté en novembre 2021, en vue de l'obtention du diplôme d'infirmière de coordination.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC est titulaire d'un diplôme interuniversitaire "construction et coordination des parcours de santé".					

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 transmis le contrat de travail à duré indéterminée du MEDEC, daté du 02/01/2018. Il est présent sur l'établissement les mardis et mercredis de 7h30 à 12h30 et de 14h30 à 16h30, ce qui représente 0,40 ETP. A la lecture de son contrat de travail, il est relevé que le document ne mentionne pas l'engagement du MEDEC pour obtenir les qualifications requises pour exercer ses fonctions s'il ne les détient pas lors de son recrutement et les modalités de prise en charge financière des frais de formation.	Ecart 5 : en l'absence des mentions dans le contrat de travail du MEDEC précisant son engagement dans un parcours qualifiant en gérontologie et les modalités financières établies de la prise en charge de la formation, l'établissement contrevert à l'article D312-159-1 du CASF.	Description 5 : rédiger un avenant au contrat de travail du MEDEC, afin de préciser son engagement à obtenir les qualifications requises pour exercer ses fonctions ainsi que les modalités financières établies pour la prise en charge de la formation, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.		En effet, notre médecin coordonnateur n'a pas de formation spécifique en gérontologie. De formation généraliste, le Dr nous a rejoint le 2 janvier 2018 après avoir pris sa retraite de son activité libérale. Une charge de travail énorme l'attendait après avoir passé plusieurs années sans médecin coordonnateur. Les 2 années de crise Covid l'ont fortement mobilisé puisqu'il était présent chaque jour. L'absence de médecins traitant est venue accroître sa mission puisqu'à cette heure, le Dr a en charge 70% des résidents de l'établissement. Son 0,40 ETP ne lui permet décentement pas de suivre un cursus. De plus, eu égard à son	Il est bien pris note que le MEDEC de l'EHPAD, âgé de 70 ans, ne s'inscrit pas dans une formation spécifique à la coordination des soins. Pour autant, la solution envisagée de la reconnaissance de ses qualifications par est une initiative qui a du sens.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	L'établissement a remis l'attestation de formation au Pathos du MEDEC. Il n'a pas été transmis d'attestation de formation attestant de sa qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique.	Ecart 6 : en l'absence de transmission de diplôme ou d'attestation de formation du MEDEC justifiant de sa qualification pour exercer ses fonctions, l'établissement contrevert à l'article D312-157 du CASF.	Description 6 : transmettre le(s) attestation(s) de formation et/ou le(s) diplôme(s) du MEDEC justifiant de sa qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique , conformément à l'article D312-157 du CASF.		âge, il est difficile de lui imposer une telle formation. Toutefois, afin de ne plus contrevier à l'article énoncé, le Dr va entamer une démarche de demande de qualification de spécialité en gérontologie auprès de .	Les prescriptions 5 et 6 sont levées.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Trois comptes rendus de la commission de coordination gériatrique ont été remis : 13/04/2022, 14/12/2022 et 01/03/2023. Ils attestent que la commission se tient régulière, et ce, malgré l'absence des médecins traitants, que l'établissement n'arrive pas à mobiliser.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	L'établissement a remis le RAMA 2022. Ce dernier est complet et correspond aux attendus 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 des 6 derniers mois.	Oui	L'établissement a remis un formulaire d'un signalement d'EIG en lien avec la prise en charge et la sécurité des usagers, le fonctionnement et l'organisation de l'établissement. La fiche date du 07/04/2023 et concerne des faits de maltraitance envers plusieurs résidents de la part d'une aide-soignante de nuit. A la question suivante, l'établissement a transmis une extraction des déclarations des EI/EIG qui concerne aussi 2023. Il est relevé que le dysfonctionnement grave du 20/04/2023, inscrit dans le tableau, aurait dû faire l'objet d'une déclaration aux autorités, compte tenu de sa nature : tentative de suicide, qui correspond aux cas mentionnés dans la liste de l'arrêté du 28/12/2016 (article 1) relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales.	Ecart 7 : en l'absence de signalement de l'EIG survenu le 20/04/2023 aux autorités administratives compétentes, l'EHPAD n'atteste pas assurer de manière continue dans le temps l'information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, tel que prévu à l'article L331-8-1 CASF.	Description 7 : informer, sans délai, les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 CASF.		Un défaut de communication n'a pas permis l'envoi de l'EIG survenu le 20 avril 2023 auprès des autorités administratives. Le nouveau logiciel évitera à l'avenir tout manquement puisque la rédaction des EI/EIGS seront soumis à envoi systématique.	La mise en place du logiciel concourra à améliorer la démarche qualité au sein de l'EHPAD et améliorer la déclaration des EI/EIGS en interne de manière simplifiée et systématique. La prescription 7 est levée.
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 pour l'année 2022.	Oui	L'établissement a remis une extraction des EI/EIG de l'année 2023. Il n'a pas transmis le tableau de bord EI/EIG pour l'année 2022. Cependant, à la lecture de ce tableau, la mission relève qu'il ne présente pas d'analyse des causes, ni d'analyse des actions correctives. Cela peut mettre en difficulté les professionnels et les résidents dans la mesure où l'établissement n'agit pas pour éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise.	Remarque 4 : les EI ou EIG ne font pas l'objet d'une analyse des causes, ni d'analyse des actions correctives afin d'éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise.	Recommendation 4 : veiller à réaliser une analyse des causes ainsi qu'une évaluation des actions correctives, permettant d'éviter qu'une situation ne perdure ou ne se reproduise.		Le protocole actuel des EI/EIG et leurs analyses ne correspondent pas totalement aux attendus. Là encore, le nouveau logiciel Qualineo nécessitera une véritable analyse, un plan d'action si nécessaire et une évaluation régulière afin de répondre aux attentes dues par notre établissement.	La mise en place du logiciel Qualineo permettra à l'établissement d'élaborer un suivi des EI/EIG en reprenant l'analyse de l'événement, son plan d'action et son évaluation de manière centralisée. La recommandation 4 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 remis le procès-verbal des élections partielles du CVS du 22/11/2021. Ont été élus une représentante des salariés et deux co-présidents du CVS. La mission relève que le collège d'appartenance de ces deux dernières n'est pas mentionné. Le document mentionne également que "le représentant des résident () et la représentante des familles () restent élus". La composition du CVS n'est pas clairement définie : le représentant de l'organisme gestionnaire n'est pas précisé et le nombre exacte des représentants des familles et des représentants des résidents n'est pas précisé .	Ecart 8 : en l'absence de transmission de la liste (ou décision) complète des membres du CVS, qui identifie chaque catégorie de représentants, l'établissement n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Description 8 : transmettre la liste complète du CVS identifiant chaque catégorie de représentants afin de s'assurer de la conformité de l'établissement à l'article D311-5 du CASF.	"1.17 PV élections CVS 11.21" "1.17 Pause café 04.23"	A travers le PV des élections du CVS réalisé en novembre 2021, déjà transmis lors du premier questionnaire, il manquait dans sa composition un résident représentant l'ensemble des résidents. Nous demandons régulièrement à tous les résidents si l'un d'eux souhaite ce rôle. A ce jour, aucun résident ne souhaite être le représentant. Dans la dernière "Pause Café" qui est un temps de rassemblement des résidents, il est mentionné le refus de tous d'avoir ce rôle. Le CVS va être réélu en 2024, nous promotionnerons régulièrement ce rôle parmi les résidents.	Les éléments remis n'apportent pas d'éléments complémentaires pour clarifier la composition du CVS. La représentation des résidents n'est toujours pas réglementaire (un seul représentant alors que la réglementation en impose 2). Il en va de même pour la représentation de l'organisme gestionnaire (absence de représentant). La prescription 8 est maintenue. L'établissement veillera à respecter la composition du CVS (notamment 2 représentants des résidents et un représentant de l'organisme gestionnaire). Il n'est pas attendu de transmission d'éléments probants.
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 règlement intérieur du CVS sera modifié suite aux prochaines élections du CVS prévues en janvier 2024. La mise à jour du règlement intérieur du CVS s'impose en effet afin de prendre en compte les modifications sur le CVS instituées par le décret d'avril 2022, dont la mise en application remonte au 1er janvier 2023.	Remarque 5 : l'absence de mise à jour du règlement intérieur n'a pas permis la prise en compte des modifications instituées par le décret d'avril 2022.	Recommendation 5 : mettre à jour le règlement intérieur du CVS.	"1.18 Règlement intérieur de fonctionnement du CVS"	La prochaine élection des membres du CVS, devant intervenir en 2024, a permis la rédaction du règlement intérieur du fonctionnement du CVS prenant en compte les modifications mentionnées par le décret d'avril 2022. Il reste, à ce jour, à fixer une date avec les représentants actuels du CVS pour présenter et valider de cette version.	Le règlement intérieur et de fonctionnement du CVS a été remis. Il est pris note de sa prochaine validation par le CVS. La recommandation 5 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a remis 6 comptes rendus de CVS : 14/01/2022, 17/02/2022, 09/06/2022, 29/09/2022, 19/01/2023 et 27/04/2023. A leur lecture, la mission relève que des personnes assistent au CVS alors qu'elles ne sont pas représentantes élues au CVS. Par ailleurs, certains comptes rendus n'identifient pas les personnes présentes en CVS, ce qui ne permet pas de s'assurer que les règles du quorum sont bien respectées.	Ecart 9 : la présence de résidents et de familles non représentants élus du CVS contrevert à l'article D311-10 du CASF. Remarque 6 : l'absence d'identification sur les comptes rendus du CVS des personnes présentes en réunion, ne permet pas de s'assurer que les règles de quorum (permettant de rendre les avis) sont respectées.	Description 9 : respecter la composition du CVS issue des élections lors de la tenue des séances du CVS et élire les représentants des familles, des résidents et des professionnels en référence à l'article D311-10 du CASF. Recommendation 6 : préciser dans les comptes rendus du CVS les personnes présentes au CVS, leur qualité (membres élus ou membres invités) ainsi que les personnes excusées.		Les élections du CVS ont été réalisées selon les directives prévues par le CASF, en dehors des résidents qui ne souhaitaient pas, à ce jour, être représentant. Les prochaines élections permettront de régulariser la situation au vu des remarques, prescriptions et recommandations émises. Le format d'inviter l'ensemble des familles à ces réunions du CVS permet de maintenir un lien et d'engager les proches de nos résidents. Nous distinguons, à l'avenir, ce type de rassemblement avec les réunions spécifiques et dédiées au CVS.	Il est bien relevé que l'établissement s'engage à respecter la composition du CVS lors des réunions et qu'il est envisagé la mise en place d'une autre forme de participation pour les familles. La prescription 9 est levée. Sans précision sur le formalisme des comptes rendus (absence de précision des personnes présentes et de leur qualité), la recommandation 6 est maintenue. L'établissement veillera à préciser dans les comptes rendus du CVS les personnes présentes au CVS, leur qualité (membres élus ou membres invités) ainsi que les personnes excusées. Il n'est pas attendu de retour sur ce point.
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.							
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 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)-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.							
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.							
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.							