

RAPPORT de CONTROLE le 03/07/2024

**EHPAD DES MILLE ETANGS A CHALAMONT à CHALAMONT\_01**

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD DES MILLE ETANGS A CHALAMONT

Nombre de places : 80 places en 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   |
|---|----------------------------|---|--|--|---|--|---|
| <b>1- Gouvernance et Organisation</b>   |                            |   |  |  |   |  |   |
| 1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.  | oui                        | L'EHPAD Mille étangs est en direction commune avec le CH de Meximieux. Toutefois, aucune information concernant la direction commune n'apparaît sur l'organigramme. Il serait intéressant de préciser les fonctions et les professionnels qui sont communs avec les EHPAD du CH de Meximieux.<br>L'organigramme est en deux blocs : les services supports et la partie soins. L'organisation interne de l'établissement est lisible, les médecins coordonnateurs sont clairement identifiés.  | <b>Remarque 1 :</b> L'absence d'inscription sur l'organigramme des fonctions et des professionnels communs à l'EHPAD Mille étangs et au CH de Meximieux, ne permet pas d'identifier le périmètre de la direction commune.  | <b>Recommendation 1 :</b> Identifier le périmètre de la direction commune en faisant apparaître les fonctions et les professionnels communs à l'EHPAD Mille étangs et au CH de Meximieux.  | 1.1 Organigramme de Chalamont etp 010724                            | Veuillez trouver ci-joint l'organigramme avec les postes mutualisés.   | Dont acte, la recommandation 1 est levée.   |
| 1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?   | oui                        | La direction déclare avoir au 1er février 2024, 2 postes vacants :<br>-1ETP vacant de cuisinier,<br>-0,6 ETP vacant d'infirmier.  |  |  |   |  |   |
| 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                        | Par un arrêté du CNG en date du 19 octobre 2021, M. est nommé directeur du Centre Hospitalier de Meximieux et de l'EHPAD Mille étangs à Chalamont à compter du 1er janvier 2022.  |  |  |   |  |   |
| 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.   | non                        | Le directeur fait partie du corps des directeurs d'hôpitaux. Il exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.   |  |  |   |  |   |
| 1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024. | oui                        | Il a été remis le planning de l'organisation des astreintes administratives pour le 1er trimestre 2024 du CH de Meximieux. Était également demandé le planning du 2ème semestre de 2023.<br>A la lecture du planning, le roulement de l'astreinte est équilibré, il est relevé que 6 professionnels participent à l'astreinte. Il s'agit du directeur du CH, de la directrice adjointe, la cadre supérieure de santé, 2 cadres de santé ainsi que la responsable des achats et finances.<br>Par ailleurs, aucun document n'a été remis concernant la procédure d'astreinte.   | <b>Remarque 2 :</b> L'absence de procédure relative à l'astreinte administrative ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, amplitude horaire, modalités de recours, numéro unique, etc.).  | <b>Recommendation 2 :</b> Rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative pour l'EHPAD Mille Etangs.  | 1.5 P M1 MEX CHA 001 procédure astreinte administrative             | Veuillez trouver ci-joint la procédure d'astreinte administrative.   | Une procédure relative aux astreintes a été transmis. Elle définit l'organisation de l'astreinte administrative pour le Centre Hospitalier CI Ruivet en direction commune avec l'Ehpad des Mille Etangs. 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                        | Il a été remis 3 CR de CODIR (16/04, 02/05 et 23/05/24) qui attestent d'une réunion bimestuelle. Sont présents le directeur du CH, la cadre de santé, la responsable finances et achats, la responsable RH, la responsable du bureau des entrées et la responsable du SSIAID. L'adjointe de direction est mise en copie dans l'envoi du CR de CODIR.<br>Les sujets abordés sont divers (infrastructure, animations, résidents, salariés...). Les CR de CODIR n'appellent pas de remarque particulière.  |  |  |   |  |   |
| 1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.   | oui                        | Le projet d'établissement remis couvre la période 2022-2026. A sa lecture, il n'est pas fait référence à la date de consultation du CVS, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.<br>Le PE comporte des fiches actions qui sont complètes (objectifs, échéances, pilote, indicateurs). Conformément à l'article D311-38 du CASF, les mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs sont définies.<br>En revanche, la partie sur la politique de prévention de la maltraitance est peu développée. En effet, les moyens de repérage des risques de maltraitance et les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle pour prévenir les risques de maltraitance, l'EHPAD contrevert au décret du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.   | <b>Ecart 1 :</b> En l'absence de date de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevert à l'article L311-8 du CASF.<br><b>Ecart 2 :</b> En l'absence de définition des moyens de repérage des risques de maltraitance et les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle pour prévenir les risques de maltraitance, l'EHPAD contrevert au décret du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux. | <b>Prescription 1 :</b> Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.<br><b>Prescription 2 :</b> Actualiser le projet d'établissement en intégrant les moyens de repérage des risques de maltraitance et les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle pour prévenir les risques de maltraitance, conformément au décret du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux. | 1.7 Annexe Maltraitance PE chalamont                                | Vu ce jour (le 26 juillet 2024) avec M. président du CVS. Il nous semble bien que le projet d'établissement a été présenté au CVS (fin 2022 - début 2023) mais nous n'en retrouvons pas la preuve. Nous allons donc le soumettre au prochain CVS.<br><br>Suite au décret du 29 février 2024, un plan maltraitance a été rédigé en tant que Annexe du projet d'établissement (ci-joint). Ce plan maltraitance a été présenté au CVS du 18 juin 2024 et il sera présenté au conseil d'administration d'octobre 2024. | Dans l'attente de la transmission du PV de CVS attestant de la consultation du CVS sur les modifications apportées au projet d'établissement 2022-2026, la prescription 1 est maintenue.<br><br>L'établissement a remis une annexe au projet d'établissement relative au plan de lutte contre la maltraitance. La prescription 2 est levée.   |
| 1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.  | oui                        | Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été mis à jour le 29 avril 2024. Cependant, celui-ci n'a pas encore été adopté par le CA et non présenté au CVS, ce qui contrevient à l'article L311-7 du CASF.<br>Concernant le contenu du règlement de fonctionnement, celui-ci est conforme à l'article R311-35 du CASF.   | <b>Ecart 3 :</b> En l'absence de référence de la date de consultation du règlement de fonctionnement par les membres du CVS ainsi que de l'avis de l'organisme délibérant, l'EHPAD contrevert à l'article L311-7 du CASF.  | <b>Prescription 3 :</b> Procéder à l'approbation du règlement de fonctionnement par l'organe délibérant et à la consultation du CVS concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.  |   | Le règlement de fonctionnement datait de 2016, où il avait été présenté au CVS et validé au conseil d'administration.<br>En 2024 il a été réactualisé et il sera présenté aux différentes instances en octobre 2024.   | La direction déclare soumettre le règlement de fonctionnement aux instances lors de la séance prévue au mois d'octobre 2024. Dans l'attente de la transmission du PV de CVS portant approbation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, la prescription 3 est maintenue.   |
| 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                        | Il a été remis la décision de mutation de Mme du CH de Meximieux auprès de l'EHPAD Mille étangs à Chalamont en qualité d'infirmier cadre supérieur de santé paramédical à compter du 1 septembre 2023.  |  |  |   |  |   |
| 1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif  | oui                        | Mme est titulaire d'un "Master en management et administration des entreprises - management général - cadre hospitalier" obtenu en 2019.<br>Mme n'est pas titulaire du diplôme de cadre de santé, toutefois elle dispose d'une formation spécifique à l'encadrement lui permettant d'assurer les fonctions d'IDEC.  |  |  |   |  |   |
| 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                        | Dr est recruté en qualité de praticien contractuel du CH de Meximieux, en CDI, à compter du 6 février 2023. Il est affecté à l'EHPAD pour y exercer "une activité clinique en qualité de médecin coordonnateur et prescripteur". Le service hebdomadaire est fixé à 9 demi-journées. Par ailleurs, le médecin est mis à disposition à l'EHPAD "Mille étangs" à Chalamont à hauteur de 3 demi-journées. Par conséquent, le temps de présence du Dr à l'EHPAD "Mille étangs" est insuffisant, conformément à l'article D312-159-1 CASF qui énonce la nécessité pour un EHPAD de 80 lits d'un temps de présence du MEDEC à hauteur de 0,6ETP.<br>Par ailleurs, dans son contrat de travail, il n'est pas défini les missions relevant du médecin coordonnateur telles que prévues par l'article D312-158 du CASF.<br>De plus, à la lecture de l'organigramme, il est relevé que 2 MEDEC interviennent à l'EHPAD. En l'absence de transmission du contrat de travail du Dr , l'EHPAD ne peut attester que celui-ci fait partie des effectifs. | <b>Ecart 4 :</b> Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement est insuffisant et contrevert à l'article D312-156 du CASF.<br><br><b>Ecart 5 :</b> En l'absence de contrat de travail précisant les missions relevant de la fonction de médecin coordonnateur, l'EHPAD contrevert à l'article D312-159-1 du CASF.<br><br><b>Remarque 3 :</b> L'absence de transmission du contrat de travail du Dr , ne permet pas de s'assurer que celui-ci fasse toujours partie des effectifs comme indiqué dans l'organigramme.         | <b>Prescription 4 :</b> Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur à hauteur de 0,6ETP, au regard de la capacité de l'EHPAD (80 lits), conformément à l'article D312-156 du CASF.<br><br><b>Prescription 5 :</b> S'assurer que le MEDEC dispose d'un contrat de travail prévoyant ses missions de coordination, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.<br><br><b>Recommendation 3 :</b> Transmettre le contrat de travail du Dr afin de s'assurer de son temps d'intervention à l'EHPAD Mille étangs.   | 1.11 Contrat de travail 2022 au 31 12 2025<br>- 01 10               | Projet d'embauche d'une infirmière en pratique avancée à compter de la rentrée de septembre 2024 à hauteur de 0,20 ETP.<br><br>Veuillez trouver ci-joint le contrat du Dr .  | Il a été remis le contrat de travail du Dr . La recommandation 3 est levée.<br><br>S'agissant de l'augmentation du temps de travail du médecin coordonnateur : Le Dr intervient à l'EHPAD à hauteur de 3 demi-journées (contrat de travail remis) et Dr à hauteur de 2 demi-journées, le temps d'intervention d'un médecin coordonnateur est équivalent à un 0,5ETP. Or, au regard de la capacité de l'établissement, l'article D312-156 du CASF prévoit un temps de 0,6ETP, par conséquent, la prescription 4 est maintenue.<br><br>S'agissant de la définition des missions du MEDEC au sein des contrats de travail des Dr et du Dr , l'établissement n'a pas répondu à la prescription 5 puisque les missions des MEDEC ne sont toujours pas précisées dans les contrats de travaux respectifs aux MEDEC.<br>La prescription 5 est maintenue. |
| 1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.   | oui                        | Dr est titulaire d'un DIU "Apprentissage et perfectionnement en médecine d'urgence (médecins correspondants du SAMU)" obtenu en 2019. Par conséquent, Dr ne dispose pas des qualifications nécessaires aux fonctions de coordination gériatrique, ce qui contrevert à l'article D312-157 du CASF.   | <b>Ecart 6 :</b> Le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur ce qui contrevert à l'article D312-157 du CASF.  | <b>Prescription 6 :</b> S'assurer que le médecin coordonnateur s'engage dans une démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.  | 1.12 Dr. Capacité en gériatrie<br>1.12 Dr. Capacité en gérontologie | Veuillez trouver ci-joints les certificats des diplômes du DR. pour la capacité en gériatrie et la coordination en gérontologie.   | Au regard des documents transmis, le Dr est titulaire d'une capacité en gérontologie obtenue en 2015 et d'un DU en coordination en gérontologie obtenu en 2013.<br>La prescription 6 est levée.<br>Par ailleurs, l'établissement explique qu'un second médecin exerce les missions de MEDEC à savoir le Dr . Il convient de vérifier que ce médecin est titulaire d'une capacité en gérontologie.   |

|  |     |   |  |  |  |  |  |
|--|-----|---|--|--|--|--|--|
| <b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.  | non | En l'absence de réponse à la question, l'établissement ne peut attester réaliser de commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.  | <b>Ecart 7</b> : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevert à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.   | <b>Prescription 7</b> : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.                                    |  | Pas de commission de coordination gériatrique réalisée en 2023. Nous tâcherons d'en organiser une sur le 2e semestre 2024.   | Il est pris en compte l'engagement d'organiser une commission de coordination gériatrique sur le 2e semestre 2024. Dans l'attente de la transmission du CR de commission de coordination gériatrique 2024, la <b>prescription 7 est maintenue</b> .  |
| <b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)  | non | En l'absence de réponse à la question, l'établissement ne peut attester élaborer un RAMA conformément à l'article D312-158 alinéa 10 CASF.  | <b>Ecart 8</b> : En l'absence de rédaction du RAMA 2023, l'établissement contrevert à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.  | <b>Prescription 8</b> : Rédiger le RAMA 2023, notamment à partir des données du logiciel de soins, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF et le transmettre.        | 1.4 RAMA 2023 EHPAD CHALAMONT signé V3   | Veuillez trouver ci-joint le RAMA 2023 signé.  | Il a été remis le RAMA 2023, l'ensemble des informations est renseigné conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF et le RAMA est signé conjointement par le MEDEC et le directeur.<br><b>La prescription 8 est levée</b> .  |
| <b>1.15</b> 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 en 2023 et 2024.                              | non | La direction n'a pas répondu à la question, toutefois, à la lecture du tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024, il est relevé qu'aucun événement indésirable survenu ne nécessitait d'être signalé aux autorités de tutelle conformément à l'article L331-8-1 CASF.  |  |  |  |  |  |
| <b>1.16</b> 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, en 2023 et 2024. | oui | Il a été remis le tableau de bord des EI/EIG déclarés pour 2023 et 2024. Le tableau de bord présente la personne déclarante, la personne concernée par l'événement, la date de l'EI, le service, la description des faits, l'équipe en charge du traitement de l'EI, les actions immédiates, les propositions d'actions, la gravité, la fréquence, l'état d'avancement, les actions correctives, la criticité, les commentaires de l'équipe chargé du traitement de l'EI et la date de clôture et le nom de la personne ayant clôturé l'EI. Le délai de traitement des EI est correcte. De plus, il est constaté que les sujets récurrents font l'objet d'analyse et donnent lieu à des actions par le service qualité.<br>L'établissement atteste disposer d'un dispositif de gestion globale du suivi et traitement des EI/EIG. |  |  |  |  |  |
| <b>1.17</b> 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 | Il a été remis la décision instituant les représentants des résidents et des familles daté du 9 mai 2022. A la lecture du CR de CVS du 30 mai 2022, le président du CVS ainsi que les représentant du personnel ont été élus. Toutefois, le représentant de l'organisme gestionnaire n'est pas clairement identifié, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.   | <b>Ecart 9</b> : En l'absence d'identification du représentant de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre la décision instituant les membres du CVS. | <b>Prescription 9</b> : Identifier un représentant de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre la décision instituant les membres du CVS. | 1.17 Règlement intérieur CVS   | Dans le Règlement intérieur du CVS, validé le 12/02/2024, il est stipulé page 5 : "Il est également représenté par un membre représentatif de l'organisme gestionnaire:<br>- 1 représentant titulaire: psychologue<br>- 1 représentant suppléant: Cadre de santé." | La direction déclare avoir renseigné le membre représentant de l'organisme gestionnaire au sein du règlement intérieur du CVS. Or, il était attendu la transmission de la décision instituant les membres de chacun des collèges du CVS en nommant le représentant de l'organisme gestionnaire. Dans l'attente, la <b>prescription 9 est maintenue</b> . |
| <b>1.18</b> 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 | Il a été remis le règlement intérieur du CVS mis à jour en 2023 et validé à l'unanimité par les membres du CVS le 12 février 2024. Le CR de CVS l'atteste conformément à l'article D311-19 du CASF.   |  |  |  |  |  |
| <b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024  | oui | Il a été remis 3 CR de CVS pour 2022, 3 CR de CVS pour 2023 et 1 CR de CVS pour 2024. A la lecture des CR, il est souligné la grande participation des membres du CVS sur les divers sujets abordés par la direction. En revanche, depuis 2023, les CR de CVS ne sont plus signés par le président du CVS, ce qui contrevert à l'article D311-20 du CASF.   | <b>Ecart 10</b> : En l'absence de signature des CR de CVS depuis 2023 par son Président, l'établissement contrevert à l'article D311-20 du CASF.   | <b>Prescription 10</b> : Faire signer les CR par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.  | 1.19 CR CVS CHALAMONT 01.02.2023<br>1.19 CR CVS CHALAMONT 05.07.2023<br>1.19 CR CVS CHALAMONT 18.10.2023<br>1.19 CR CVS CHALAMONT 26.04.2023 | Veuillez trouver ci-joints les comptes rendu de CVS 2023 signés.   | Il a été remis les 4 CR de CVS pour 2023 signés par le président de CVS, la <b>prescription 10 est levée</b> .   |