

RAPPORT de CONTROLE le 28/08/2024

EHPAD MONTREVEL-EN-BRESSE-FOISSIAT à MONTREVEL EN BRESSE_01

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

Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD DE MONTREVEL EN BRESSE

Nombre de places : 166 places dont 164 places HP et 2 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI /	Analysé	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 est partiellement nominatif et daté de mars 2024. Le document présente les liens hiérarchiques et fonctionnels et rend bien compte de la structuration de l'organisation interne de l'établissement.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare avoir uniquement 1 poste d'ergothérapeute vacant, correspondant à 0,5 ETP.					
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	L'arrêté du CNG du 25 septembre 2018 prononce le détachement de la directrice, dans le corps des directeurs d'hôpital. Elle est affectée en qualité de directrice adjointe au CH de Bourg-en-Bresse, de Pont-de-Vaux, de Hauteville et aux EHPAD de Cerdon, Coligny et de Montrevel-en-Bresse, à compter du 16 juillet 2018.					
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	Compte-tenu du détachement de la directrice dans le corps des directeurs d'hôpital, le DUD n'est pas requis.					
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	L'établissement dispose d'une astreinte administrative, mutualisée entre le CH Pont de Vaux, l'EHPAD Montrevel-en-Bresse-Foissiat et l'EHPAD Coligny, comme l'atteste la convention de partenariat remise. La procédure relative à l'organisation de l'astreinte administrative, rédigée et validée par la direction en janvier 2024, suite au contrôle sur pièce de l'EHPAD de Coligny, est exhaustive. Le planning du premier semestre 2024 confirme cette organisation.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Les comptes rendus du CODIR des 30/06/2023, 15/09/2023, 14/11/2023, 20/02/2024 ont été remis. L'établissement déclare que des CODIR mutualisés au sein de la direction commune ont lieu tous les mois. Or, les dates de comptes rendus remis ne confirment pas cela. Toutefois, ces réunions de CODIR réunissent l'ensemble des responsables clés de l'établissement dont la cadre supérieure de santé et les cadres de santé de l'EHPAD. Les sujets abordés concernent le pilotage stratégique de l'établissement et la qualité de prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2016-2020, il n'est donc plus d'actualité. L'établissement justifie le retard de l'actualisation du document par plusieurs raisons : la qualitaine en charge du projet est en arrêt maladie longue durée, le contexte particulier du site de Foissiat à prendre en compte dans le projet d'établissement, et l'activation du plan blanc qui a perturbé l'organisation de l'EHPAD pendant plusieurs mois en 2023. L'établissement déclare avoir fait appel à la CIAQA pour relancer la dynamique autour de la rédaction du projet d'établissement avec une validation du document pour fin 2024. Pour autant, aucun élément probant attestant cette démarche n'est présenté à l'appui de la déclaration.	Remarque 1 : En l'absence de transmission d'élément probant, l'établissement n'atteste pas avoir relancer la dynamique autour de la rédaction du projet d'établissement en lien avec la CIAQA.	Recommandation 1 : Transmettre tout document probant attestant du lancement de la dynamique autour de l'actualisation du projet d'établissement en lien avec la CIAQA.	Mail "accompagnement CIAQA"	Un premier COPIL avec la CIAQA aura lieu le 24/09/2024 et plusieurs dates ont été arrêtées par la suite pour organiser les réunions pluridisciplinaires pour l'élaboration du PE de l'établissement	La réponse informe que les travaux d'actualisation du projet d'établissement seront lancés en septembre prochain. Le contenu des échanges par courriels entre la Directrice déléguée en charge de l'EHPAD de Montrevel en Bresse - Foissiat et , chargée de mission Qualité/gestion des risques de la CIAQA, entre mai et juin 2024, le confirme. La première réunion de COPIL se tiendra le 24/09/2024, et des groupes de travail seront organisés les mois suivants. La recommandation 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est daté de mars 2023. Sa date de consultation par le CVS n'a pas été précisée. Le document est complet et n'appelle pas de remarque.	Ecart 1 : En absence de mention de la date de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD n'atteste pas de sa consultation par ce dernier conformément à l'article L 311-7 du CASF.	Prescription 1 : Préciser dans le règlement de fonctionnement la date de son approbation par le CVS, conformément à l'article L 311-7 du CASF.	CR CVS du 27-10-23	Le RI est passé au CVS du 27-10-2023 pour approbation.	Dont acte. La prescription 1 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 cadre supérieure de santé. En atteste la décision remise de recrutement d'octobre 2020 par le CH de Pont-de-Vaux. Celle-ci intervient sur les deux sites : le CH Pont de Vaux et l'EHPAD Montrevel-en-Bresse, comme le montrent les organigrammes remis. De plus, l'EHPAD Montrevel-en-Bresse dispose de deux cadres de santé. En attestent leurs décisions de recrutement par mutation de 2017 et 2021.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	Les diplômes de cadre de santé des trois professionnels ont été transmis, justifiant de leur formation spécifique à l'encadrement. L'historique de formation des trois cadres de santé a été remis. Il est relevé qu'ils ont suivi de nombreuses formations régulièrement et sur plusieurs années, en lien avec leur fonction d'encadrement.					
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 déclare disposer d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,8 ETP, sans apporter d'élément probant pour le confirmer.	Ecart 2 : En l'absence de transmission du contrat de travail ou arrêté de nomination et le planning du MEDEC, l'établissement ne justifie pas de l'affectation du MEDEC au sein de l'EHPAD Montrevel-en-Bresse, ce qui contrevient aux articles D312-155-0 alinéa II et D312-156 CASF.	Prescription 2 : Transmettre le contrat de travail ou l'arrêté d'affectation et le planning du médecin coordonnateur, conformément aux articles D312-155-0 alinéa II et D312-156 CASF.	Arrêté Planning dans la réponse à la question 1.11	Le contrat du médecin coordonnateur vous a bien été transmis. Le document s'intitule "arrêté ". Son planning est présent dans la réponse à la question 1.11, transmis initialement.	Le contrat de travail du MEDEC, daté de mars 2023, a été effectivement remis précédemment et non pris en compte par la mission dans le cadre de l'analyse. Le document précise que le MEDEC est affecté à l'EHPAD de Montrevel en Bresse en CDI, avec un temps d'activité "fixé à 50%". Le planning de présence du MEDEC indique qu'il est présent en janvier 2024 pour 0,80 ETP, ce qui confirme la déclaration faite par l'établissement. Pour autant, il est relevé une différence de 0,30 ETP entre le contrat de travail du MEDEC qui pose 0,50 ETP et le temps de présence effectif du MEDEC en janvier 2024 à hauteur de 0,80 ETP. Il est dommage que l'avantage au CDI du MEDEC qui augmente son temps de travail à 0,80 ETP n'ait pas été joint. La prescription 2 est toutefois levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le MEDEC est titulaire d'un DU de médecin coordonnateur d'EHPAD, obtenu en 2022.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	<p>L'établissement déclare que la commission de coordination gériatrique (CCG) est mise en place mais qu'aucun compte rendu n'est rédigé. Aucun élément probant n'est donc remis pour attester de sa mise en place effective. Il est rappelé l'intérêt de formaliser les comptes rendus des réunions de la CCG : à la fois outil de communication et aide-mémoire pour les participants. La HAS dans la fiche repère sur la CCG invite à donner un cadre à la CCG en remettant systématiquement un compte-rendu à l'ensemble des participants et invités.</p> <p>Il est par ailleurs transmis l'ordre du jour de la prochaine commission de coordination gériatrique qui est programmée en juin 2023. Les thèmes de réunion concernent la prise en charge de la fin de vie et de la douleur aiguë. Cet ordre du jour est donc circonscrit aux bonnes pratiques professionnelles, et n'aborde pas les autres thématiques prévues par l'arrêté du 05/09/2011 relatif aux missions de la commission de coordination gériatrique. A ce sujet, il est rappelé que la fiche repère de l'HAS sur la CCG recommande aux établissements d'élargir les thématiques abordées en commission en s'appuyant sur l'arrêté du 05/09/2011 relatif aux missions de la commission gériatrique.</p> <p>Enfin, divers protocoles (personne de confiance, prise en charge de la douleur, directive anticipée, ...) ont été remis, témoignant d'un travail collaboratif au sein de l'établissement.</p>	<p>Remarque 2 : En l'absence de rédaction des comptes rendus de la commission de coordination gériatrique, l'établissement se privé d'un outil de communication, qui retrace les échanges et décisions prises.</p> <p>Remarque 3 : En limitant l'ordre du jour de la prochaine CCG de 2024 aux 2 thématiques dédiées aux bonnes pratiques professionnelles, prise en charge fin de vie et douleur aiguë, l'établissement ne permet pas à la commission de coordination gériatrique de jouer pleinement son rôle en abordant les thèmes prévus par l'arrêté du 05/09/2011.</p>	<p>Recommandation 2 : Etablir systématiquement les comptes rendus des réunions de la commission de coordination gériatrique.</p> <p>Recommandation 3 : Elargir l'ordre du jour des prochaines commissions de coordination gériatrique en s'appuyant sur l'arrêté du 05/09/2011 relatif aux missions de la commission de coordination gériatrique.</p>		<p>Nous veillerons à élargir les sujets abordés à l'ODJ de la commission gériatrique et à réaliser un CR des échanges.</p>	<p>Il est pris en compte l'engagement de l'établissement à élargir les sujets abordés en commission de coordination gériatrique et que dorénavant les réunions feront l'objet d'un compte rendu.</p> <p>Les recommandations 2 et 3 sont donc maintenues, dans l'attente de leur mise en place effective. Il n'est pas attendu de documents probants en retour.</p>
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	<p>L'établissement déclare ne pas rédiger de RAMA. Toutefois, l'établissement précise que le RAMA 2023 est en cours de rédaction. Il aurait été souhaitable de transmettre le projet de RAMA 2023.</p>	<p>Ecart 3 : En l'absence de transmission du projet de RAMA 2023, l'établissement n'atteste pas qu'il respecte l'article D312-158 du CASF.</p>	<p>Prescription 3 : Transmettre le RAMA 2023 validé, afin d'atteste que celui-ci est conforme à l'article D312-158 du CASF.</p>	RAMA 2023	<p>Le RAMA 2023 transmis est complet.</p> <p>La prescription 3 est levée.</p>	
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 en 2023 et 2024.	OUI	<p>L'établissement a transmis plusieurs fiches de signalement d'EIG aux autorités de contrôle sur l'année 2023. Ces signalements témoignent de la pratique régulière de l'établissement au signalement des EIG aux autorités de contrôle.</p>					
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, en 2023 et 2024.	OUI	<p>L'établissement dispose d'un logiciel qualité pour la déclaration et le traitement des EI/EIG. De plus, une procédure intitulée "circuit des événements indésirables" renforce la démarche qualité. Enfin, le document "bilan/rapport FEI 2023" permet de constater que les EI survenus en 2023 ont fait l'objet d'un traitement par les responsables, d'une analyse des causes, et que des mesures correctives ont été apportées. Ainsi, l'établissement atteste de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG.</p>					
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	<p>Un document intitulé "composition du CVS au 1er janvier 2024" est transmis. Il présente la composition du CVS : représentants avec voix délibératives et ceux avec voix consultatives. Il est noté l'absence de représentant des professionnels. La mention "désignation en cours" pour cette catégorie de membre est erronée puisque le représentant des professionnels doit être élu. Par ailleurs, il est également relevé l'absence de représentant de l'organisme gestionnaire.</p>	<p>Ecart 4 : En l'absence d'élection des représentants des professionnels au CVS, l'établissement ne respecte pas l'article D311-13 du CASF.</p> <p>Ecart 5 : En l'absence de désignation du représentant de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevert à l'article D311-5 du CASF.</p>	<p>Prescription 4 : Transmettre le procès-verbal de l'élection instituant les représentants des professionnels, conformément à l'article D311-13 du CASF.</p> <p>Prescription 5 : Nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.</p>	<p>Note de service 11-2024 PV CA 16-05-23 PV CA du 27-06-23</p>	<p>Sauf erreur de ma part, le texte parle désormais de représentant des "professionnels employés", la personne n'est donc pas élue parmi les représentants du personnel. L'établissement a lancé une campagne de sensibilisation pour disposer de candidatures parmi les professionnels employés au sein de l'établissement afin de pouvoir procéder par la suite à une élection. Une seule candidature s'est portée volontaire pour occuper le poste de représentant des professionnels employés. La personne a donc été nommée d'office. Elle a siégé à son premier CVS en juillet 2024.</p> <p>Concernant l'absence de représentant de l'organisme gestionnaire, malgré plusieurs sollicitations en Conseil d'Administration, aucun membre n'a voulu se porter candidat.</p> <p>Concernant le représentant de l'organisme gestionnaire au CVS, le compte rendu du conseil d'administration du 27/06/2023 est remis. Le point 4 "nomination d'un représentant au CVS" mentionne que la directrice déléguée de l'EHPAD, demande aux membres du CA si l'un d'entre eux accepte d'être nommé comme représentant au CVS et qu'une réponse lui sera apportée plus tard. Aucun élément probant n'atteste que la demande a été réitérée par la suite auprès des membres du CA. Il est rappelé que la présence d'un représentant de l'organisme gestionnaire est obligatoire. Dans le cas de l'EHPAD, c'est un administrateur du CA qui doit le représenter au sein du CVS. D'une manière générale, son rôle est de faire le lien entre les 2 instances, de rendre compte au CA des problématiques et préoccupations des résidents. De plus, l'administrateur désigné est l'interlocuteur de proximité pour la direction de l'EHPAD.</p> <p>Par ailleurs, il est relevé que la composition du CA n'est pas conforme à la réglementation concernant les membres du CVS. Dans la liste des membres présents/absents au CA du 27/06/2023, il est mentionné :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 représentants des résidents et 2 représentants des familles, alors que la réglementation prévoit seulement 2 membres du CA représentants les résidents ou à défaut 2 représentants des familles. - 3 représentants du département conformément à la réglementation. Et, responsable du service etbts DGAS/CD de l'Ain, mentionné à tort comme membre du CA. La représentante de l'ARS et le Trésorier ne peuvent être non plus désignés comme membres du CA. Ils peuvent assister aux réunions du CA mais à titre d'invités. <p>La prescription 4 est levée.</p> <p>La prescription 5 est maintenue, dans l'attente de la désignation d'un administrateur du CA au CVS. Il n'est pas attendu de document probant en retour.</p>	
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	<p>Le compte rendu de la réunion du CVS du 27 octobre 2023 a été remis. L'ordre du jour précise "la mise à jour du règlement intérieur du CVS". Il est bien approuvé par les membres du CVS au cours de cette séance.</p>					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	<p>Les comptes rendus du CVS des 16/03/2022, 24/06/2022, 27/10/2022, 17/03/2023, 07/07/2023 et du 27/10/2023 ont été remis. Les réunions de CVS se tiennent bien régulièrement au moins trois fois par an. Les comptes rendus témoignent que les sujets traités sont variés et que les échanges sont riches.</p>					
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	<p>L'arrêté conjoint ARS/CD du 12 décembre 2016 autorise 2 places d'hébergement temporaire.</p>					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. <u>Si accueil de jour</u> : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	OUI	<p>L'établissement déclare un taux d'occupation de 37% en 2023 pour les places d'hébergement temporaire, et une nette augmentation à 71% pour début 2024. Aucun élément probant n'a été transmis pour confirmer la réalité de la déclaration.</p>	<p>Remarque 4 : En l'absence de transmission d'éléments probants confirmant la déclaration du taux d'occupation, l'établissement n'atteste l'effectivité du taux d'occupation déclaré.</p>	<p>Recommandation 4 : transmettre tout élément probant justifiant le taux d'occupation déclaré.</p>	<p>A ce jour 202 journées d'HT ont été facturées du 01 janvier au 30 juin 2024.</p>	<p>Le tableau d'activité de l'EHPAD est remis. Il est observé que le taux d'occupation pour l'hébergement temporaire est de 37% en 2023. Et le document de facturation de 2024 indique 202 nuits facturées sur le premier semestre 2024.</p> <p>La recommandation 4 est levée.</p>	
2.3 L'accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt-il)s d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	OUI	<p>L'établissement déclare ne pas disposer de projet de service spécifique pour "une place d'accueil de jour temporaire". Il est rappelé que l'établissement dispose de deux places d'hébergement temporaire et non d'une seule place conformément à son arrêté d'autorisation.</p>	<p>Ecart 6 : il n'existe pas de projet spécifique de service pour les 2 places d'hébergement temporaire, ce qui contrevert à l'article D312-9 du CASF.</p>	<p>Prescription 6 : 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.</p>	<p>Nous prendrons en compte ce point dans l'élaboration du futur projet d'établissement.</p>	<p>Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement d'intégrer le projet de service spécifique à l'hébergement temporaire dans son prochain projet d'établissement.</p> <p>La prescription 6 est levée.</p>	

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.	OUI	L'établissement déclare ne pas disposer d'une équipe dédiée à ces deux places d'HT.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	OUI	Cf. réponse précédente.					
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	Le règlement de fonctionnement spécifique à l'hébergement temporaire, datant de 2023, a été transmis. Le document n'appelle pas de remarque.					