

RAPPORT de CONTROLE le 10/09/2024

EHPAD RESIDENCE ARY GEOFFRAY à VILLEREVERSURE_01

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : AMAV VILLEREVERSURE

Nombre de places : 90 places dont 18 places en UVP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / 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 remis n'indique pas le nom de l'EHPAD et il n'est pas daté. Il présente une multitude de liens entre les professionnels, sans précision sur leur nature : hiérarchiques ou fonctionnels, ce qui rend difficile la compréhension de l'organisation de l'EHPAD. De plus, le rattachement de certains professionnels/fonctions manque de cohérence : - Les AS/AES/AMP et FF sont rattachés à la coordinatrice hébergement et non à la coordinatrice des soins. - Les fonctions "entretien, lingerie et ASH" sont rattachées à l'adjointe de direction et non à la coordinatrice hébergement.	Remarque 1 : la multitude des liens hiérarchiques et fonctionnels de l'organigramme de l'EHPAD et l'incohérence du rattachement de certains professionnels aux coordonnateurs soins et hébergement ou à l'adjoint de direction, entraînent un manque de visibilité de l'organisation de l'EHPAD et ne permet pas d'appréhender clairement les liens hiérarchiques/fonctionnels existants au sein de la structure.	Recommandation 1 : modifier l'organigramme afin de le rendre plus lisible.	1.1_organigramme	L'organigramme a été modifié	L'organigramme remis a été mis à jour au 20/08/2023. Il est supposé que l'année de référence est 2024 et non 2023. L'organigramme présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels de l'EHPAD de manière claire et le positionnement des différents postes est cohérent au regard de leurs missions. 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	L'établissement déclare un poste vacant d'aide-soignant de nuit. Toutefois, il relevé en réponse à la question 1.11, que l'établissement ne dispose pas non plus de MEDEC.					
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 mention droit de la santé (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	La délégation de pouvoirs, datée de janvier de 2022, du président de l'association de la mutualité agricole à la directrice a été remise. A sa lecture, il est relevé que le document ne précise pas la nature et l'étendue de la délégation en matière de conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement.	Ecart 1 : le DUD de la directrice ne précise pas la nature et l'étendue de la délégation en matière de conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement, ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : compléter le DUD de la directrice, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.	1.4_délégation de pouvoir	La DUD a été modifiée et est en attente de signature par le président.	Le DUD remis est en attente de signature de la Présidente de l'association. Il comprend dorénavant la délégation accordée à la Directrice d'établissement en matière de conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement. En conséquence, la prescription 1 est levée.
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	La procédure d'astreinte, datée de 2019, est très complète. Le planning d'astreinte de 2023 et 2024 a également été remis. Ces documents attestent de la mise en place d'une astreinte de 18h à 9h en semaine et de 18h le vendredi à 9h le lundi. L'astreinte repose sur la Directrice et 3 cadres de l'établissement : l'adjointe de direction, l'IDEC et la coordinatrice hébergement.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	4 comptes rendus de CODIR ont été remis : 19/09/2023, 06/11/2023, 14/12/2023 et 07/03/2024. La régularité des réunions n'est pas avérée. Le CODIR ne s'est pas réuni en janvier et février 2024 et les comptes rendus d'avril et mai 2024 n'ont pas été transmis. Le CODIR aborde des sujets relatifs au fonctionnement et à l'organisation de l'EHPAD.	Remarque 2 : le CODIR n'est pas régulièrement mis en place, ce qui ne permet pas d'assurer la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommandation 2 : réunir le CODIR de manière régulière afin de contribuer à une meilleure continuité de l'organisation de l'établissement et à la transmission des informations.		Le CODIR se réunit de manière très régulière mais le compte rendu synthétise parfois sur une seule date les informations de plusieurs réunions de CODIR. Un compte-rendu sera désormais rédigé à chaque réunion.	Il est pris note que les CODIR ne donnent pas tous lieu à des comptes rendus. L'établissement indique qu'un compte rendu sera désormais rédigé à chaque séance. Cette décision concourra à permettre à l'établissement d'avoir une vision globale des échanges et des décisions prises en CODIR et d'en assurer le suivi. La recommandation 2 est toutefois maintenue, dans l'attente de la transmission des comptes rendus de CODIR à venir.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement a été remis. Il n'indique pas la période quinquennale qu'il couvre, et la date de sa consultation par le CVS n'est pas mentionnée. Il est relevé que le projet d'établissement développe un volet sur la prévention et la lutte contre la maltraitance et aborde plusieurs thématiques de manière spécifiques relatives à l'UVP. Par ailleurs, le projet d'établissement comporte peu d'objectifs, notamment sur la partie relative aux soins. Et, ceux présentés ne sont pas développés, ni déclinés en actions de mise en œuvre précises et mesurables.	Ecart 2 : en l'absence d'inscription de la période couverte par le projet d'établissement et sa date de consultation par le CVS, l'EHPAD n'atteste pas de sa conformité avec l'article L311-8 du CASF. Remarque 3 : en l'absence d'inscription des modalités de mise en œuvre précises et mesurables des objectifs présentés, le projet d'établissement est en décalage avec les RBPP de la HAS (HAS/ANESM RBPP "élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service", décembre 2009).	Prescription 2 : inscrire dans le projet d'établissement la période qu'il couvre et sa date de consultation par le CVS, afin de vérifier sa conformité avec l'article L311-8 du CASF. Recommandation 3 : déclinier les objectifs mentionnés dans le projet d'établissement en actions de mise en œuvre, précisant les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable, et les étapes de mise en œuvre, tel que recommandé par les RBPP de la HAS (HAS/ANESM RBPP "élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service", décembre 2009).	1.7_projet d'établissement	La date de couverture du projet ainsi que la date de consultation par le CVS ont été ajoutés.	Le projet d'établissement n'est pas remis, ce qui ne permet pas de vérifier que le document est complété de sa date d'actualisation et de la mention de sa consultation par le CVS. La prescription 2 est donc maintenue. Concernant la déclinaison des objectifs dans le projet d'établissement, l'EHPAD transmet en réponse les objectifs du CPOM 2022, avec les indicateurs et les mesures déjà mise en place depuis l'entrée en vigueur du CPOM. L'articulation du CPOM et du projet d'établissement est utile pour mettre en place les objectifs identifiés dans le projet d'établissement. 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'EHPAD, qui date de 2017, a été validé par le Conseil d'administratif et le CVS le 11/02/2016. Il n'a donc pas été mis à jour depuis notamment concernant le fonctionnement du CVS et les prestations socles mises en place par l'établissement. A ce titre, il est relevé que suite à "la décision du CVS du 16 mai 2017, une participation de 1 euro par jour sera demandée chaque mois en sus de la facturation du séjour pour l'entretien du linge du résident". Il est rappelé que le décret du 28 avril 2022 qui vise à renforcer la protection des personnes accompagnées/leurs aidants impose l'intégration de l'entretien du linge dans les prestations socles de l'EHPAD. Par ailleurs, il est rappelé également que le CVS est une instance consultative et qu'à ce titre, celle-ci ne pouvait en aucun cas, prendre une telle décision.	Ecart 3 : le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé conformément à l'article R311-33 du CASF. Remarque 4 : en n'intégrant pas dans le règlement de fonctionnement la nouvelle réglementation du CVS, l'établissement n'a pas assuré l'actualisation du document. Ecart 4 : en demandant une participation d'un euro par jour par résident pour l'entretien du linge, l'établissement contrevient à l'annexe 2-3-1 du CASF.	Prescription 3 : actualiser le règlement de fonctionnement comme prévu par l'article R311-33 du CASF. Recommandation 4 : intégrer dans le règlement de fonctionnement les évolutions réglementaires sur le CVS.	1.8_règlement de fonctionnement	La version qui avait été déposé précédemment n'était pas la bonne version. Nous avons bien enlevé la participation d'un euro jour. Nous avons intégré les évolutions réglementaires du CVS	Il est accusé réception de la bonne version du règlement de fonctionnement de l'EHPAD actualisée le 01/03/2023. En revanche il ne présente pas sa date de consultation par le CVS ni sa date de validation par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire. Les comptes rendus du CVS remis de 2022, 2023 et 2024 ne mentionnent pas la consultation du CVS. Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'a donc pas été actualisé conformément à l'article R311-33 du CASF. Les nouvelles attributions et la nouvelle composition du CVS sont bien intégrées dans le règlement de fonctionnement. Les prestations de marquage et d'entretien du linge sont inscrites comme étant des prestations socles dans le règlement de fonctionnement. La prescription 3 est maintenue dans l'attente de la transmission du compte rendu du CVS au cours duquel le règlement de fonctionnement a été consulté. La recommandation 4 et la prescription 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	Le contrat de travail du 22/08/2022 de l'IDEC a été remis. Il atteste de la présence d'une IDEC à hauteur de 0,80 ETP pour une période indéterminée à compter du 22/08/2022.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Pour toute réponse, l'EHPAD répond : "non". Le recrutement de l'IDEC en aout 2022, n'a pas donné lieu à une formation spécifique à l'encadrement des soins ce qui, au regard de ses missions et responsabilités, peut la mettre en difficulté.	Remarque 5 : l'IDEC en poste ne dispose pas de formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement sans difficulté.	Recommandation 5 : soutenir l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.		Une formation lui a été proposé mais elle est actuellement en arrêt maladie pour une durée indéterminée.	Il est déclaré qu'une formation a été proposée à l'IDEC avant son arrêt maladie. Aucune information n'est transmise sur cette formation. Il est bien pris note que l'IDEC est absente pour une durée indéterminée. La recommandation 5 est maintenue dans l'attente de la mise en place d'une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC dès son retour. Transmettre les documents attestant de la formation.

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	Pour toute réponse, l'EHPAD répond : "non". Il est rappelé à l'établissement son obligation de recruter un MEDEC à hauteur de 0,60 ETP. L'organigramme précise bien la fonction de médecin coordonnateur.	Ecart 5 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 5 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	1.11_MEDEC	Nous sommes en cours de recrutement. Plusieurs offres d'emploi ont déjà été déposées sans aucun retour.	L'établissement déclare être en recherche d'un MEDEC. Le document probant remis indiqué en réponse n'a pas été déposé sous collecte pro. L'établissement n'atteste donc pas de sa recherche en cours. La prescription 5 est maintenue dans l'attente du recrutement effectif d'un MEDEC.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Au regard de la réponse à la question 1.11, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.12. L'établissement veillera à s'assurer que le prochain MEDEC dispose bien des qualifications nécessaires pour exercer ses fonctions.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Pour toute réponse, l'EHPAD répond : "non". Pour rappel, la commission de coordination gériatrique est chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. En ce sens, il convient que l'établissement organise la commission de coordination gériatrique.	Ecart 6 : en l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Comment organiser une commission gériatrique sans médecin coordonnateur ?	Il est bien compris la difficulté de l'établissement pour réunir la commission de coordination gériatrique, en l'absence pour l'instant de MEDEC. La prescription 6 est maintenue, dans l'attente de la mise en place de la commission de coordination gériatrique, une fois que le recrutement d'un nouveau MEDEC sera assuré.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	Pour toute réponse, l'EHPAD répond : "non". Pour rappel, le RAMA n'est pas le rapport du médecin coordonnateur, mais celui des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. Il retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. En son absence, l'établissement se prive d'un outil d'amélioration de l'état de santé des résidents. Il convient de rédiger chaque année le RAMA avec le concours de l'équipe soignante.	Ecart 7 : en l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 7 : rédiger le RAMA conformément à l'article D312-158 du CASF et transmettre le RAMA 2023.	1.14_RAMA	N'ayant pas de médecin coordonnateur, le RAMA fourni a été édité via notre logiciel de soin.	Il est accusé réception du RAMA 2023 édité à partir du logiciel de soins de l'EHPAD. Toutefois, le document reste à être complété, notamment sur les thèmes de la contention et de la dénutrition. Par ailleurs, il est relevé une erreur dans le calcul du GMP de l'EHPAD (cf. page 84). Le RAMA 2023 étant remis, la prescription 7 est levée.
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	Plusieurs documents ont été remis : - le volet 1 et 2 de déclaration de COVID 19 le 27/11/2023 et le 22/12/2023, - un EIG du 04/06/2024 relatif à un risque important sur la trésorerie de l'EHPAD, - un EIG du 09/01/204 relatif à une violente altercation entre résidents de l'UVP, - une procédure de déclaration des EI très complète, - une fiche d'événement indésirable vierge, - un compte rendu d'analyse d'un EI/EIG vierge. L'ensemble de ces documents, dont les signalements et la procédure remis, attestent du signalement immédiat, aux autorités administratives, de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents.					
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'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	Oui	Le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et de 2024 n'a pas été remis. Au vu du tableau d'analyse des EIG transmis, il apparaît qu'il existe bien une gestion des EIG organisant le traitement et l'analyse des EIG. Mais rien n'atteste que cette démarche existe également pour les EI survenus au sein de l'EHPAD.	Remarque 6 : en l'absence de remise du tableau de bord des EI, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de gestion et de suivi des EI afin de limiter leur survenue.	Recommandation 6 : transmettre le tableau de bord des EI afin d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI.	1.16_tableau de bord des EI	Le document transmis a été édité depuis notre logiciel de soins et synthétise les déclarations d'évènements indésirables. Si besoin, nous pouvons vous transmettre toutes les fiches complétées.	Le document remis s'intitule "récapitulatif des événements indésirables". Il liste 8 EI survenus entre janvier et août 2024 et 3 plaintes introduites par des tiers. Le document est issu du logiciel de soins TITAN. Il présente quelques informations : type, classification, résident/Externe, date, heure, créé par et clôturé (oui/non). Aucune des situations enregistrée n'est clôturée. Ce document ne permet pas de savoir comment chaque événement déclaré en interne est géré/suivi : l'analyse qui en est faite, par qui (en équipe/la direction), la réponse apportée, l'analyse des causes entreprise et les actions correctives mises en place, pour éviter que l'incident ne se reproduise. Il n'est pas avéré que l'établissement dispose bien d'un dispositif de gestion global des EI au sein de l'EHPAD. La recommandation 6 est maintenue. Transmettre le tableau de bord de suivi/gestion des EI.
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	En réponse, le compte rendu du 23/06/2022 est remis. Il liste les personnes présentes et les excusées. Il est repéré 5 résidents et 3 familles présents, 1 représentant de l'organisme gestionnaire, la directrice et des professionnels invités. La qualité des personnes absentes n'est pas précisée, ce qui ne permet pas de déterminer la composition exacte du CVS . Par ailleurs, le compte rendu fait état de l'élection d'un nouveau président du CVS, suite à la demande de la précédente Présidente de cesser ses fonctions et non suite à de nouvelles élections.	Ecart 8 : en l'absence de transmission de la composition complète du CVS, indiquant l'ensemble des membres élus et désignés du CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 8 : transmettre la compositions complète du CVS (membres élus et désignés) afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article D311-5 du CASF.		Afin de nous mettre en conformité, nous allons procéder aux élections. Par contre la participation des usagers et familles sera moindre étant donné qu'il n'y aura que deux représentants des familles et deux représentants des résidents alors qu'avant nous avions ouvert le CVS à toutes les familles et à tous les résidents	La réponse ne correspond pas à la prescription, qui demande la transmission de la composition complète du CVS (membres élus et membres désignés). Par ailleurs, il est rappelé que la réglementation ne fixe pas de nombre maximum de représentants des résidents et des familles. L'EHPAD est libre de décider de ce nombre. La seule condition imposée par la réglementation est que le nombre de représentant des résidents (minimum deux) et des familles reste majoritaire au sein de l'EHPAD. La prescription 8 est maintenue.
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	Le règlement intérieur du CVS remis date de 2018. Il est ancien et n'a pas été actualisé depuis, notamment au regard des nouvelles dispositions concernant le CVS issues du décret du 25 avril 2022 portant modification du CVS et autres formes de participation.	Ecart 9 : en l'absence de l'établissement du règlement intérieur du CVS depuis 2018, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 9 : doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Le règlement intérieur sera revu après les élections	Il est pris note que le règlement intérieur du CVS sera établi après les élections de l'instance. La prescription 9 est maintenue, dans l'attente de la validation par le CVS du nouveau règlement intérieur du CVS.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	6 comptes rendus de CVS ont été remis : 08/02/2022, 23/06/2022, 27/10/2022, 28/03/2023, 27/09/2023 et 30/01/2024. Il apparaît que seuls deux CVS ont été organisés en 2023. A leur lecture, il est relevé que les sujets abordés sont nombreux et que la parole des représentants des résidents et des familles est libre. Il est par ailleurs noté un nombre important de participants (résidents et familles) qui s'explique par l'article 4 du règlement intérieur du CVS qui prévoit que "pour tenir compte des réalités actuelles de la vie en EHPAD, cette représentation [familles et résidents] est ouverte à tous les volontaires". Or, la réglementation prévoit que les membres de ces collèges sont des personnes élues.	Ecart 10 : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Ecart 11 : les représentants de familles et des résidents ne sont pas élus, ce qui contrevient à l'article D311-10 du CASF.	Prescription 10 : veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF. Prescription 11 : procéder aux élections des représentants des résidents et des familles du CVS, conformément à l'article D311-10 du CASF.		Les élections vont être mises en place.	L'établissement n'explique pas l'absence de trois CVS en 2023. La prescription 10 est toutefois levée. Il est pris note que des élections vont être mises en place. Toutefois aucun appel à candidatures ou tout autre document l'attestant n'a été transmis. La prescription 11 est maintenue dans l'attente de la transmission de la décision instituant chaque membre du CVS.