

RAPPORT de CONTROLE le 28/03/2023

EHPAD RESIDENCE DU PARC à MAYET DE MONTAGNE_ALLIER_03

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASS.GESTION RESIDENCE DU PARC

Nombre de places : 57 places dont 1 place en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations envisagées	Nom de fichier des éléments	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 n'est pas daté. Il présente, de manière global, le nombre d'ETP pour chaque fonction. Les liens hiérarchiques et fonctionnels sont bien présentés. L'organigramme rend globalement compte de l'organisation de l'établissement.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'EHPAD déclare ne plus avoir de médecin coordinateur depuis le 1er juillet 2022 (0,2 ETP) et 1,25 ETP d'aides-soignants.					
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'établissement a transmis le diplôme de "management du secteur sanitaire et social" de la directrice, de niveau 7 (anciennement niveau I). De plus, la directrice déclare suivre une formation d'analyse des pratiques d'encadrement depuis 10 ans.					
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 est daté du 15/03/2010. Il correspond aux attendus réglementaires.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	OUI	la directrice déclare assurer l'astreinte administrative et technique "7/7 et 24/24" sauf les jours où elle est en congé ou RTT, l'astreinte est alors assurée par l'IDEC. La dernière page du contrat de travail de la directrice et les 3 avenants au contrat de travail de l'IDEC le confirment. Cette organisation permet d'assurer la continuité de direction. Toutefois, il est rappelé que les périodes d'astreinte concernent spécifiquement les jours et horaires non-ouvrés. Le dispositif d'astreinte de direction repose donc sur la directrice seule, de manière continue dans le temps, sauf période de congés et RTT. Cette situation peut être porteuse de risque pour la directrice en termes d'épuisement professionnel. Aucune procédure d'astreinte administrative de direction n'a été remis, ce qui peut mettre en difficulté le personnel en cas de survenue d'un événement indésirable ou événement indésirable grave, sans consignes claires.	Remarque 1 : En faisant reposer l'astreinte de direction exclusivement sur la directrice, la responsabilité de l'astreinte administrative peut être un facteur de risque en matière d'épuisement professionnel pour la directrice. Remarque 2 : L'absence de procédure relative à l'astreinte administrative de direction ne permet pas au personnel de l'EHPAD de connaître son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.) et d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommendation 1 : Veiller à organiser le dispositif de l'astreinte administrative de direction de manière à ne pas le faire reposer sur la seule directrice. Recommendation 2 : Rédiger une procédure relative à l'organisation ainsi qu'au fonctionnement de l'astreinte administrative de direction.	R1: nous proposerons à l'IDEC de partager les astreintes avec la Direction, Elle est en droit de refuser. Cette possibilité doit aussi trouver son financement par la dotation soins pour être réalisable ca réelle entraîne une augmentation de la rémunération, R2: Une procédure a été rédigée et sera proposée à la signature du Président de l'association lors de la réunion de bureau le 29 février 2024, cf. pièce annexe,	Il est pris bonne note que l'établissement souhaite élargir l'astreinte à l'IDEC, ce qui assurera des moments de répit à la directrice. Une procédure a été rédigée. Intitulée "procédure astreinte pour l'EHPAD Résidence du Parc", elle est validée par le Président de l'association en février 2024. Toutefois, il est relevé que le document est synthétique et nécessiterait d'être développé pour apporter toutes les informations nécessaires sur l'organisation et les modalités concrètes de mise en œuvre du dispositif d'astreinte. Les recommandations 1 et 2 sont levées.	
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Il est déclaré que le CODIR s'est tenu jusqu'en juillet 2022, date de départ en retraite du médecin coordinateur (MEDEC). Il est dommage de ne pas avoir poursuivi ces réunions institutionnelles, au seul argument qu'il n'y a plus de MEDEC dans l'établissement. Certes, le CODIR est de composition restreinte : directrice, IDEC et la psychologue (si besoin). Toutefois, le CODIR pourrait valablement être élargi à d'autres professionnels clés de l'EHPAD, comme le responsable technique, l'animateur et le chef cuisinier,... L'absence de CODIR ne permet pas de traiter les thématiques concernant la gestion de l'EHPAD et la prise en charge des résidents de manière collégiale et en transversalité.	Remarque 3 : L'absence de CODIR élargi aux professionnels clés de l'EHPAD (les responsables technique, animation, cuisine) est préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommendation 3 : Remettre en place un CODIR élargi afin de favoriser la continuité de l'organisation de l'établissement.	R3: Si par CODIR il est possible d'entendre réunion de pilotage pluridisciplinaire alors nous vous informons que nous tenons de manière hebdomadaire une réunion de communication pluridisciplinaire 'Direction, IDEC, IDE, Psychologue, ASH AS, maintenance, Animatrice, Cuisine' afin d'appréhender tous les sujets à discuter et décision à poser, Cf. Pièce jointe,	Les comptes rendus remis de la "réunion de communication" attestent bien que la direction organise des temps d'échanges réguliers en transversalité avec les cadres et professionnels clés de l'EHPAD. Les comptes rendus rendent bien compte des thèmes abordés et décisions prises s'y rapportent. Cette réunion pourrait valablement changer de nom et être intitulée Comité de direction. La recommandation 3 est levée.	
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvrant la période 2016-2021 a été transmis. La directrice déclare que le projet d'établissement doit être mis à jour en 2024. La mission note que le document a expiré il y a presque 2 ans. Les travaux d'actualisation du document auraient déjà dû déjà être engagés.	Ecart 1 : En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevent l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Se doter d'un projet d'établissement actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout document attestant des travaux d'actualisation en cours (rétroplanning, comptes rendus COPIL, groupes de travail,...).	P1: comme préciser à la première réponse il est prévu de le réactualiser en 2024. Nous pourrons faire passer les projets réactualisés à vos services lorsqu'il sera effectif,	Il est pris acte de l'engagement de la direction du lancement de l'actualisation du projet d'établissement. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de l'actualisation effective du projet d'établissement dont les travaux sont envisagés en 2024. Il n'est pas attendu de réponse ou d'élément probant en retour.	
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement intérieur et le règlement de fonctionnement de l'EHPAD ont été transmis. Le règlement de fonctionnement est daté de mars 2007 et n'a pas fait l'objet d'une réactualisation depuis. Or, la réglementation prévoit que ce document soit révisé tous les 5 ans. Il est noté que cette mention est pourtant bien rappelée à la dernière page du règlement de fonctionnement de l'EHPAD.	Ecart 2 : Le règlement de fonctionnement qui date de 2007 n'a pas été actualisé depuis, ce qui contrevient à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 2 : Actualiser le règlement de fonctionnement, conformément à l'article R311-33 du CASF.	P2: Nous avons pris note de la demande et nous proposerons un règlement de fonctionnement à jour à la commission de vie sociale qui aura lieu le 03/10/2024.	Il est dommage de ne pas avoir transmis le projet de règlement de fonctionnement comme élément de preuve. Il est bien noté que le document sera soumis pour consultation au CVS en octobre 2024. La prescription 2 est maintenue dans l'attente de l'actualisation du règlement de fonctionnement. Il n'est pas attendu de réponse ou d'élément probant en retour.	
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 à durée indéterminée de l'infirmière coordonnatrice (IDEC) a été transmis. Ce contrat signé le 19/10/2018 fait suite à un premier CDD. Un document fiche métier infirmier coordonnateur a également été transmis.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'établissement a transmis notamment une convention de formation professionnelle continue concernant l'IDEC, datée de janvier 2016. Il s'agit d'une formation intitulée "préparation à la mission infirmière coordonnatrice en établissement et service" se déroulant sur 12 jours. Cette formation atteste bien que l'IDEC a bénéficié d'une formation spécifique à l'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'EHPAD déclare que le MEDEC est parti en retraite le 30/06/2022 et que le poste est vacant depuis cette date.	Ecart 3 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	P3: Depuis le départ en retraite du médecin coordonnateur nous diffusons les offres d'emploi sans candidats qui se présentent, Offre emploi à pole emploi n° 132BSGH puis N°147BHZR puis 168MSV (cf. pièce jointe). Nous opposons la politique défaillante de santé menée par l'ETAT: que fait t-il pour s'assurer de la formation de nombre de médecin suffisant pour répondre aux besoins ? Nous estimons ne pas pouvoir répondre seul à cette prescription ne maîtrisant pas l'ensemble des moyens pour y répondre.	La problématique de la pénurie de médecins coordonnateurs et la difficulté pour les recruter se conjuguent effectivement. L'offre d'emploi transmise confirme bien que l'établissement est en recherche d'un MEDEC. Il est souligné qu'un effort a été fait pour rendre l'offre d'emploi attractive.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	NON	Aucun document transmis.				La prescription 3 est maintenue dans l'attente du recrutement d'un MEDEC. Il n'est pas attendu de réponse ou d'élément probant en retour.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'EHPAD déclare ne plus tenir de commission gériatrique depuis le départ à la retraite du MEDEC en 2022. le compte rendu de 2019 est remis. L'établissement n'atteste pas que la commission de coordination gériatrique ait été organisée en 2021.	Ecart 4 : En l'absence de la tenue une fois par an de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique regroupant l'équipe soignante ainsi que les professionnels de santé intervenants dans l'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	P4: Une commission sera organisée en juin 2024, dont acte.	L'établissement s'engage à réunir la commission de coordination gériatrique en 2024.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	L'EHPAD déclare ne pas élaborer de RAMA. Seul le RAMA 2018 est transmis. Il est rappelé que le RAMA ne correspond pas à un bilan d'activité du MEDEC mais qu'il est le rapport des activités médicales de l'établissement, et qu'à ce titre sa rédaction est pluridisciplinaire avec l'équipe soignante et la direction. Il est d'ailleurs signé conjointement par le directeur de l'EHPAD et le MEDEC.	Ecart 5 : En l'absence de rédaction du rapport de l'activité médicale (RAMA) même partielle, renseigné par l'équipe soignante et/ou le MEDEC, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 5 : Rédiger le RAMA chaque année, même partiellement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	P5: Cf. pièce jointe RAMA	Le document Excel remis, portant le titre "RAMA", est tiré des données du logiciel . S'y trouvent un certain nombre de données chiffrées avec pour certains items les chiffres de l'année précédente, 2022 et 2023, ce qui permet de connaître l'évolution. Toutefois les modalités de remplissage du document restent perfectibles car aucun élément qualitatif et commentaire n'apparaissent dans le RAMA.
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	Les documents suivants ont été remis : - 3 fiches de signalement d'EI internes, datées de 09/2021, 03/2022 et 01/2023. Ces signalements portent sur la contention et sur le comportement déviant d'un résident. - 2 déclarations d'EI dans le cadre de la coopération entre le CH de et l'EHPAD, datées de mars et juillet 2023, concernant la non prise en compte de la demande d'hospitalisation HDT en psychiatrie et une gestion de situation d'urgence. - 2 formulaires de signalement à l'ARS datées de janvier 2022 et mars 2023, concernant respectivement un problème RH, complété d'un rapport d'alerte circonstancié, et la déclaration de mars 2023. Au vu de la liste établie par l'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales, les événements indésirables présentés auraient dû faire l'objet d'un signalement à l'ARS. Cela témoigne d'une insuffisance de signalement aux autorités de contrôle.	Ecart 6 : En l'absence de signalement des EIG transmis (issus des 3 fiches de signalement d'EI internes, datées de 09/2021, 03/2022 et 01/2023. Ces signalements portent sur la contention et sur le comportement déviant d'un résident. En revanche, il était attendu un tableau de bord reprenant toutes les étapes de gestion et suivi des EI/EIG survenus en 2022-2023 afin d'attester de l'effectivité du dispositif de gestion globale des EI/EIG (signalement, action immédiate, analyse, réunion de synthèse).	Prescription 6 : 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 résidents, conformément à l'article L331-8-1 CASF.	P6: Nous n'avions pas compris que même les EVI interne ou interne avec le CH étaient aussi à transmettre aux autorités mais nous n'y manquerons pas à l'avenir. Nous pensons que cela concerne que les EVIG.	dont acte. La prescription 6 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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	OUI	L'EHPAD a transmis les documents suivants : une procédure de signalement et traitement des EI, et une procédure gestion des crises, des plaintes et des EI. Le dispositif de signalement est clair et complet. En revanche, il était attendu un tableau de bord reprenant toutes les étapes de gestion et suivi des EI/EIG survenus en 2022-2023 afin d'attester de l'effectivité du dispositif de gestion globale des EI/EIG (signalement, action immédiate, analyse, réunion de synthèse).	Remarque 4 : En l'absence de transmission du tableau de bord de gestion et de suivi des EI/EIG (de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée à l'analyse des causes), l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG.	Recommandation 4 : Transmettre le tableau de bord de gestion et de suivi des EI/EIG (de la déclaration en interne, traitement de l'événement, analyse, réponses posées, reçues, etc., pour chaque dossier, Il est à disposition si vous souhaitez le consulter sur place,	R4: nous n'avons pas de tableau de bord, l'ensemble des EVI / EVIG sont classés à l'accueil dans un classeur avec les procédures afférentes, analyses, réponses posées, reçues, etc., pour chaque dossier, Il est à disposition si vous souhaitez le consulter sur place,	Il est bien compris que la gestion et le suivi des EI/EIG ne sont pas organisés globalement à un niveau macro mais que la gestion est réalisée au niveau individuel de chaque résident. Les FEI sont regroupées dans un classeur. Il est rappelé qu'une gestion des EI globalisée est essentielle pour l'EHPAD, dans le cadre d'une démarche de prévention des risques, l'objectif étant de garantir la sécurité, le bien-être et le respect des droits des résidents. A cet effet, un processus structuré doit être mis en place, impliquant plusieurs étapes : du signalement à l'analyse des EI/EIG et le recensement annuel de l'ensemble des EI/ EIG survenus dans l'EHPAD afin de permettre de conserver trace de l'ensemble des historiques des incidents et des actions menées, d'en tirer des bilans pour éviter que les EI/EIG se reproduisent et proposer en interne des axes d'amélioration.
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 n'a pas organisé de nouvelles élections depuis le décret d'avril 2022, sachant qu'il est dépourvu de CVS.	cf. écart 7			La recommandation 4 n'a pas lieu d'être 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.	NON	Aucun document transmis.				
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	OUI	En l'absence de CVS réglementaire, l'établissement met en place des temps d'échanges trimestriels réunissant le personnel, les résidents et les familles de l'EHPAD. Cinq comptes rendus de ces réunions qui portent le nom de "Commission de Vie Sociale" ont été remis : 07/04/2022, 05/07/2022, 13/12/2022, 06/03/2023, 05/06/2023. Ces temps d'échanges constituent de fait une autre forme de participation des résidents et des familles. Or, il est rappelé que la constitution d'un CVS est obligatoire pour les EHPAD et ne peut être remplacé par une autre forme de participation.	Ecart 7 : En l'absence de la mise en place effective du CVS, l'EHPAD contrevient aux article D311-3 à D311-20 du CASF.	Prescription 7 : Constituer un CVS conformément aux articles D311-3 à D311-20 du CASF.	P7: A la prochaine commission de vie sociale qui a lieu le 01 mars 2024 nous proposerons une élection aux résidents et familles. Nous acterons leur décision. La commission actuellement en place où l'ensemble des résidents et familles sont invités et présents fonctionne bien et permet une véritable expression des besoins, satisfaction, etc. Le compte rendu est affiché et transmis,	Il n'est pas remis en cause l'utilité des réunions organisées actuellement au sein de l'EHPAD, si celles-ci permettent aux résidents et à leurs familles de s'exprimer. Pour autant, la réglementation impose la mise en place d'un CVS, sachant que c'est une instance réglementaire issue de la Loi 2002-2, qui joue un rôle précis, encadré par la loi avec des missions particulières. La direction de l'établissement doit faire acte de pédagogie auprès des résidents et des familles afin de les convaincre de l'intérêt de mettre en place un CVS.
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	Il est transmis l'arrêté de 2018, qui autorise 56 places d'hébergement permanent et 1 place d'accueil en hébergement temporaire (HT).				La prescription 7 est maintenue dans l'attente de la mise en place effective d'un CVS. Il n'est pas attendu de réponse ou d'élément probant en retour.

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	Les taux d'occupation déclarés sont satisfaisants (entre 42 % et 69 %). Toutefois, aucun justificatif n'est transmis comme élément probant.	Remarque 5 : En l'absence de justificatif des taux d'occupation (TO) de la place d'hébergement temporaire, il n'est pas possible d'apprecier l'effectivité de la réalité du TO déclaré.	Recommendation 5 : Transmettre tout justificatif permettant d'apprecier l'effectivité du TO pour la place d'hébergement temporaire pour 2022 et les 6 premiers mois de 2023.	R5: Cf. pièce jointe récap de facturation 2022 et 2023	Les éléments remis sont probants. La recommandation 5 est levée.
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	L'EHPAD déclare ne pas disposer de projet de service spécifique pour l'HT.				
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'EHPAD déclare ne pas avoir de service ou équipe dédié à l'hébergement temporaire. En raison du faible nombre de lits d'hébergement temporaire, la Résidence du Parc n'est pas concernée par la question 2.4.				
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	NON	Aucun document transmis.				
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 contrat de séjour HT est transmis. Le règlement de fonctionnement ne fait pas référence à cette place d'HT qui a été autorisé en 2018 et ouverte en 2021, sachant qu'il date de 2007 et qu'il n'a jamais fait l'objet d'une actualisation depuis. Il convient d'intégrer les modalités d'organisation de l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Ecart 8 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire dans le règlement de fonctionnement de l'accueil temporaire dans le règlement de fonctionnement actualisé.	Prescription 8 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le prochain règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.	P8: Nous avons pris note de la demande et nous proposerons un règlement de fonctionnement à jour à la commission de vie sociale qui aura lieu le 03/10/2024.	Il est pris acte de la déclaration. La prescription 8 est maintenue dans l'attente de la définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de son intégration dans le prochain règlement de fonctionnement. Il n'est pas attendu de réponse ou d'élément probant en retour.