

RAPPORT de CONTROLE le 15/02/2024

EHPAD LA VIGNE AU BOIS à CERILLY_03

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

Thématique: CSP 7/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : Maison de retraite de Cérilly

Nombre de places : 111 places dont 96 lits HP et 15 lits en UVP + un PASA

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations 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 est partiellement nominatif et daté du 29/12/2023. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les personnels de l'EHPAD.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	<p>L'établissement déclare 15,8 postes vacants sans indication précise du nombre d'ETP correspondant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 13 postes d'aides-soignants remplacés par des faisants fonction (absence d'indication du nombre de postes remplacés), - 0,8 ETP de MEDEC, - un poste de kinésithérapeute, pour lequel un libéral assure son remplacement à environ 50%, - un poste d'adjoint administratif (en congé maladie depuis mai 2023). <p>Il est signalé que certains postes d'aides-soignants sont aménagés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - trois agents bénéficient d'un aménagement de poste ne leur permettant pas d'assumer des activités d'aide au quotidien, - deux temps partiels thérapeutiques. <p>Par conséquent, cette situation génère une difficulté puisque ces postes sont budgétés, sans avoir un ratio d'encadrement correspondant auprès des résidents.</p> <p>A cela, s'ajoutent également des difficultés de recrutement liées à la situation géographique de l'établissement et à un absentéisme quotidien, le Directeur d'EHPAD dénonçant des pratiques "quotidienne" d'un médecin généraliste.</p> <p>Compte tenu de ces difficultés, un temps d'échange avec les deux autorités de tarification apparaît nécessaire.</p>	<p>Ecart 1 : en l'absence de remplacement des aides-soignants par des professionnels diplômés, l'établissement ne peut garantir la prise en charge pluridisciplinaire au sein de l'EHPAD telle que prévue par l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.</p> <p>Prescription 1 : procéder au remplacement des aides-soignants par des professionnels diplômés afin de garantir la prise en charge pluridisciplinaire au sein de l'EHPAD telle que prévue par l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.</p>		<p>Il a souvent été évoqué avec les autorités de tarification (ARS de l'Allier et Conseil Départemental de l'Allier), l'absence et/ou la rareté de candidature d'aides-soignants diplômés. Malgré nos recherches nous trouvons rarement des professionnels diplômés et nous sommes donc contraints de recruter des agents faisant fonction... (document explicatif joint lors de la réponse à l'enquête)</p>	<p>Les difficultés rencontrées par l'EHPAD pour recruter des AS sont en effet connues. Il convient d'accompagner les ASH faisant fonction d'AS dans une démarche de VAE permettant d'augmenter le nombre de soignants diplômés. La prescription 1 est maintenue.</p>	
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 remis l'arrêté du 18/01/2022 nommant le directeur adjoint aux , en qualité de directeur de Cérilly (EHPAD la Vigne au Bois).					
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 directeur fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière (cf. arrêté de nomination du 18/01/2022). 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 calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	<p>La "procédure relative aux astreintes administratives et garde de direction" mise à jour le 24/06/2023 a été remise. Elle présente l'organisation et le fonctionnement de l'astreinte de manière complète (cadres d'astreinte, situation de recours, etc.).</p> <p>Les calendriers d'astreinte des mois de novembre, décembre 2023 et janvier 2024 ont été remis. Ils attestent de l'organisation en continu de l'astreinte et de manière équilibrée.</p>					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	Une réunion inter-services a été mise en place à partir du 30/11/2023, le compte rendu correspondant a été remis. La note de service du 21/11/2023 atteste de cette mise en place récente. Il est prévu une périodicité mensuelle. En ne transmettant que le compte rendu de novembre et en l'absence de celui de décembre, l'établissement n'atteste pas de la mise en place effective des réunions inter-service.	<p>Remarque 1 : en l'absence de remise du compte rendu de la réunion inter-service, l'établissement n'atteste pas de leur effective mise en place.</p>	<p>Recommendation 1 : transmettre tout les comptes rendus des réunions inter-services afin d'attester de leur effective mise en place.</p>	Compte rendu RIS	<p>Les comptes rendus sont effectués par chaque catégorie professionnelle qui donne l'information auprès des autres professionnels afin d'assurer un véritable relai. La note des services ayant trait à ce fonctionnement décrit ces modalités pratiques. Un seul compte rendu a été fait à la date du contrôle</p> <p>Au niveau de la direction, un compte rendu est effectué pour mémoire par le directeur afin de conserver une trace interne des échanges</p>	<p>L'ensemble de vos modalités de fonctionnement concernant la transmission des informations est pris en compte. La recommendation 1 est levée.</p>
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	<p>Le projet d'établissement remis couvre la période 2023-2028. Il a été présenté au CVS pour avis le 10/01/2023 et validé par le conseil d'administration le 23/02/2023. Il présente de manière complète un plan d'action qui est joint en annexe et un projet de service pour son UVP (unité "La font Bleue").</p> <p>Néanmoins, il n'identifie pas comme le prévoit l'article L311-8 du CASF les mesures de coopérations nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, la définition de la politique de prévention de la maltraitance, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 CASF.</p> <p>Néanmoins, il n'identifie pas comme le prévoit l'article L311-8 du CASF les mesures de coopérations nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, la définition de la politique de prévention de la maltraitance. En effet, l'établissement aborde la bientraitance au travers des "droits et modalités d'expression et de participation des résidents". Cependant, elle est peut développée et ne permet pas à l'établissement de définir sa politique de prévention de la maltraitance en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle.</p>	<p>Ecart 2 : en l'absence d'identification des mesures de coopérations nécessaires à la réalisation des soins palliatifs et en l'absence de volet portant sur la définition de la politique prévention de la maltraitance, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 CASF.</p> <p>Prescription 2 : intégrer dans le projet d'établissement les actions de coopérations nécessaires à la réalisation des soins palliatifs ainsi qu'un volet portant sur la définition de la politique de la prévention de la maltraitance comme le prévoit l'article L311-8 CASF.</p>		<p>L'établissement est dans cette démarche et nous allons essayer de travailler les aspects soins palliatifs et prévention de la maltraitance mais certains points seront complexes en l'absence de médecin participant activement à ce sujet.</p> <p>Dès que les travaux auront avancé il nous faudra refaire le projet d'établissement et de nouveau le soumettre aux instances pour validation.</p>	<p>Vos observations sont prises en compte. Il est possible de faire une actualisation du PE pour intégrer les éléments manquants. Par ailleurs, le décret no 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux vient précisant le contenu minimal du PE et en particulier la démarche de prévention interne et de lutte contre la maltraitance et les actions de coopération nécessaires à la réalisation du volet relatif aux soins palliatifs pour les établissements et services concernés. Dans l'attente de l'avancement des travaux d'actualisation du PE, la prescription 2 est maintenue.</p>	
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis, présenté au CVS pour avis et validé par le CA en juin 2023, ne comporte pas les points relatifs à l'organisation et l'affection à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, qui font défaut.	<p>Ecart 3 : le règlement de fonctionnement n'indique pas l'organisation et l'affection à usage collectif des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF.</p>	<p>Prescription 3 : modifier le règlement de fonctionnement en y indiquant l'organisation et l'affection à usage collectif des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation conformément à l'article R311-35 du CASF.</p>		<p>L'affectation des locaux collectifs et leurs accès répondent aux besoins des professionnels et des résidents.</p>	<p>Le règlement de fonctionnement n'a pas été modifié afin de préciser l'organisation des locaux collectifs et ceux individuels. Dans l'attente, la prescription 3 est maintenue.</p>

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 Directeur déclare, après avoir consulté le dossier administratif de l'IDEC, ne pas disposer de la décision de nomination de l'IDEC sur son poste. Pour autant, il indique qu'elle a été nommée et a exercé les fonctions « d'IDEC/FFCS » à compter du 1er janvier 2017 jusqu'à ce jour. Néanmoins, en l'absence de décision de nomination de l'IDEC sur son poste, ou de contrat de travail, son intervention au sein de l'EHPAD n'est pas couverte juridiquement.	Remarque 2 : en l'absence de décision de nomination ou de contrat de travail de l'IDEC sur son poste, son intervention n'est pas encadré juridiquement.	Recommendation 2 : transmettre la décision de nomination ou le contrat de travail de l'IDEC permettant de régulariser la situation administrative de l'IDEC.	Copie de la Décision de régularisation	Une décision va être rédigée évoquant les éléments mis en avant avec un effet au 1er janvier 2017 mais par un directeur qui n'était pas en poste sur cette structure à cette date.	La nouvelle direction a transmis pour régularisation la décision de nomination de l'IDEC. La recommendation 2 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Deux attestations ont été remises et attestent que l'IDEC a bénéficié de deux formations à l'encadrement : - "IDEC en EHPAD" en 2014, formation de 244 heures ; - "Manager une équipe au quotidien" en 2018, formation de 24 heures.					
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 ne dispose pas de MEDEC pour des raisons de difficultés de recrutement comme précisées par la direction. Un médecin généraliste intervient au sein de l'EHPAD à hauteur de 0,10 ETP, en plus de sa fonction de médecin traitant auprès de 95% des résidents, depuis le 01/01/2023 pour une période de trois ans (cf. contrat de travail remis). Un contrat de travail de droit public à durée déterminée du 01/02/2023 précise que ce médecin généraliste intervient sur des missions de médecin coordonnateur pour une durée de 3 ans à compter du 01/01/2023. La quotité de travail du médecin coordonnateur est insuffisante compte tenu du ratio d'encadrement prévu à l'article D312-156CASF.	Ecart 4 : en l'absence de médecin coordonnateur à hauteur de 0,80 ETP, l'établissement contrevent à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,80 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	Copies courriers adressés afin d'essayer de recruter un médecin coordonnateur sur le temps prévu. Des annonces sont toujours d'actualité mais nous ne recevons que des candidatures de médecins étrangers dont le statut ne peut être validé au sein de notre EHPAD. Bien sûr les cabinets de recrutement nous démarchent afin de proposer des candidatures mais à des prix que nous ne pouvons accepter et qui mettraient en difficulté les ressources de l'établissement.	Comme cela a été précisé dans le document annexe 1-11 de nombreux courriers ont été adressés aux médecins des environs afin de recruter et d'accompagner par la formation un médecin coordonnateur sur le temps prévu.	Vos difficultés de recruter un médecin coordonnateur sont prises en compte ainsi que l'ensemble des démarches entreprises. Il n'en demeure pas moins que le législateur a fixé un ratio d'encadrement de cette fonction au regard du nombre de résidents accueillis. La prescription 4 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le médecin généraliste intervenant au sein de l'établissement ne dispose pas des qualifications requises aux fonctions de MEDEC.	Ecart 5 : le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur contrairement à ce qui est prévu dans l'article D312-157 du CASF.	Prescription 5 : s'assurer que le médecin s'engage dans une démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 CASF.		Comme cela a également été indiqué dans le document annex 1-11, le médecin généraliste qui exerce la fonction de médecin coordonnateur depuis 2011 n'a jamais suivi de formation comme cela est prévu et a déclaré ne pas vouloir effectuer cette formation en précisant n'avoir pas le temps et que sur les autres établissement c'était la même chose. Elément évoqué avec l'ARS 03	Dont acte. Dans le cadre d'un prochain recrutement de médecin coordonnateur afin de doter l'EHPAD de 0,8 ETP, vous veillerez à ce que ce dernier dispose d'une qualification conforme à l'article D312-157 CASF. Dans l'attente, la prescription 5 est maintenue.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement déclare ne pas être en capacité d'organiser la commission de coordination gériatrique au vu du temps de travail du MEDEC (0,10 ETP). Pour rappel, la commission de coordination gériatrique permet d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels de l'EHPAD et les libéraux au sein de l'établissement. A ce titre, il convient à la direction de l'établissement en lien avec l'équipe soignante et le MEDEC de mettre en place la commission de coordination gériatrique.	Ecart 6 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF.		Comme cela a été précisé dans le document annexe 1-13, le médecin qui fait fonction de médecin coordonnateur n'est positionné qu'à hauteur de 0,10 ETP. Il n'est jamais présent aux réunions du Conseil d'Administration et du CVS. De ce fait étant donné que c'est le médecin coordonnateur qui est le "pilier" des commissions gériatriques il est impossible d'animer ce type d'instance actuellement.	Dont acte mais il n'en demeure pas moins que l'EHPAD est tenu d'organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 CASF. Compte tenu du temps très réduit du médecin coordonnateur, la cadre de santé sous le pilotage de la direction avec l'appui du medco, peut préparer cette commission. Cela permettrait de présenter le PE ainsi que le RAMA. Dans l'attente, la prescription 6 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a été remis. Il n'est pas signé par le MEDEC qui intervient à hauteur de 0,10 ETP.	Ecart 7 : en l'absence de signature conjointe de la direction et du MEDEC sur le RAMA, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 7 : faire signer le RAMA par la direction de l'établissement et le MEDEC, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		La signature de la direction ne pose pas de problème et nous allons solliciter le médecin afin de lui demander de bien vouloir signer ce document.	Dont acte, 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 depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	Oui	L'établissement a remis 7 signalements d'EI, EIG et EIGS à la mission. L'ensemble des EIG et EIGS a été déclaré dans les 48 heures à une autorité de tutelle après la survenu de l'événement. L'établissement atteste du signalement systématique des EIG/EIGS aux autorités de tutelle.					
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'établissement a remis une note de service informant de la mise en place de nouvelles fiches de déclaration des EI/EIG/EIG et la nouvelle fiche de déclaration en question. Pour rappel, il était demandé la transmission du tableau de bord EI/EIG pour 2022 et 2023. En son absence, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG/EIGS rassemblant la déclaration en interne de chaque événement, leur traitement et la réponse apportée à leur analyse des causes.	Remarque 3 : en l'absence de transmission du tableau de bord des EI/EIG comportant la description des événements, leur réponse apportée et leur analyse des causes, l'établissement n'atteste pas mettre en place une démarche globale de gestion des EI/EIG.	Recommendation 3 : transmettre le tableau de bord des EI/EIG permettant d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG.		L'équipe administrative s'étant trouvée réduite, les réponses ont été formulées par rapport aux FEI internes mais sans élaboration de tableau de bord	Il est pris note que l'établissement ne met pas en place un suivi global des EI notamment au travers d'un tableau de bord. La recommendation 3 est maintenue.
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	La liste des membres du CVS au 19/06/2023 a été remise. Il est composé de : - un représentant de l'organisme gestionnaire et une suppléante, - deux représentantes des familles et un suppléant, - une représentante du personnel, - deux représentantes des résidents et deux suppléants. Le directeur, l'animatrice, l'attachée administration, la faisant fonction de cadre de santé, la référente qualité et le MEDEC siègent également au CVS, mais sans voix délibérative. Or, l'attachée administration, l'animatrice et la responsable qualité ne peuvent être membres du CVS au sens de l'article D311-5 du CASF. Elles ne peuvent y participer qu'à titre consultatif en fonction de l'ordre du jour. Quant à la faisant fonction de cadre de santé, elle peut valablement être élue comme représentante de l'équipe médico-soignante. Par ailleurs, il est relevé que le nombre des représentants des résidents et des familles n'est pas supérieur à la moitié des membres du CVS.	Ecart 8 : en l'absence d'une composition du CVS majoritairement représentée par les représentants des familles et des résidents et en la présence de l'attachée administration, de l'animatrice et de la référente qualité comme membres non élus du CVS, l'EHPAD contrevent à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 8 : veiller à ce que la composition du CVS soit majoritairement représentée par les représentants des familles et des résidents conformément à l'article D311-5 du CASF et qu'il ne soit composé que des membres élus tel que prévu par ce même article.	Compte rendu CVS du 17 janvier 2024	Le nombre de personnes élues avec voix délibératives respecte bien la proportion que vous citez. Toutefois il est à préciser que les comptes rendus font état des personnes présentes sans dissocier les professionnels invités. En effet, si nous n'invitons pas l'animatrice ou l'agent Faisant Fonction de Cdre de Santé, aucune précision ne pourra être apportée sur des sujets touchant aux futures animations et projets dans ce domaine ou à l'organisation de la vaccination par exemple. Afin d'être en conformité avec vos prescriptions nous pourrons soit ne plus inviter ces personnes et reporter les réponses à une réunion ultérieure soit les mentionner comme invités sur les comptes rendus. De ce fait, la richesse des échanges ne pourra plus être apportée je jour même car les personnes étant au cœur des sujets abordés ne seront plus présentes....	Compte tenu de vos éléments de réponse, il convient de faire la différence entre les membres élus du CVS et ceux invités au regard de chaque sujet traité en CVS. Concernant les membres élus du CVS, l'article D311-5CASF précise qu'il est possible d'élire un membre représentant de l'équipe soignante. Actuellement, ce n'est pas le cas dans l'EHPAD mais cela permettrait de donner une voix délibérative au soignant élue (ex : la cadre de santé). Au regard de la décision prise sur la composition du CVS, la distinction entre membres composants le CVS parce qu'ils et ceux participants ponctuellement au regard du thème traité, 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 a été validé lors du CVS du 19/06/2023 (CVS d'installation). En atteste le compte rendu du CVS de cette séance remis.					

1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	Quatre comptes rendus de CVS ont été remis à la mission : 12/09/2022, 10/01/2023, 19/06/2023 et 15/11/2023. Un seul a été remis pour 2022 et d'après son contenu, il n'y en a pas eu d'autres. L'ensemble des comptes rendus fait apparaître de nombreux échanges entre les membres du CVS. Les sujets abordés sont nombreux. La mise en place du CVS est conforme à l'article D311-16 du CASF.					
--	-----	---	--	--	--	--	--