

RAPPORT de CONTROLE le 28/03/2023

EHPAD L'ERMITAGE MOULINS à MOULINS_03

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOC. MAISON DE RETRAITE L'ERMITAGE

Nombre de places : 72 places dont 13 places app. Alzheimer

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
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 présenté est nominatif. Il n'est pas daté. Les liens hiérarchiques sont clairs et lisibles. L'organigramme rend bien compte de l'organisation générale de l'EHPAD.	Remarque 1 : L'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour.	Recommandation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.	20240123-organigramme 2024		L'organigramme remis est daté au 23/01/2024. L'établissement veillera à bien indiquer la date de toute modification à venir de l'organigramme. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare les postes vacants suivants au 16/10/2023 : 5 ETP ASD, 1,3 ETP IDE, 0,1 ETP Médecin coordinateur. Au regard de l'effectif soignant présenté dans l'organigramme, le nombre de postes vacants en ASD et IDE est élevé. Cela peut impacter la prise en charge en soins des résidents.	Ecart 1 : Le nombre de postes vacants des aides-soignants et infirmiers peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge des résidents prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : stabiliser l'effectif des équipes soignantes afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents, tels que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.		De nombreux recrutements ont eu lieu. Restent 2 ETP ADS et 0,4 ETP IDE vacants.	Il est bien noté que des recrutements ont eu lieu, ce qui diminue le nombre de postes vacants. L'établissement passe en effet de 6,4 ETP vacants à 2,4 ETP vacants. La prescription 1 est levée.
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 pro2 management organisation médicales et médico-sociales" obtenu en 2011.					
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 document unique de délégation signé à la date du 22 janvier 2019 est complet.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.		Une astreinte est organisée. Le calendrier du premier semestre 2023 mentionne 3 cadres qui assurent les astreintes : la directrice générale, l'adjointe de direction et l'infirmière référente. La procédure du dispositif d'astreinte n'a pas été transmise.	Remarque 2 : L'absence de procédure relative à l'astreinte administrative ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.).	Recommandation 2 : Rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative et la transmettre.		prévu pour 2024	Il est pris bonne note de l'engagement de l'EHPAD de rédiger une procédure relative au dispositif d'astreinte. La recommandation 2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV		Un CODIR hebdomadaire est mis en place en présence de la directrice, des cadres et des professionnels clés de l'EHPAD. Le contenu des compte rendu est peu développé et ne rend pas compte des échanges et des décisions prises.	Remarque 3 : L'absence de retranscription des échanges entre les membres du CODIR et des décisions prises dans les comptes rendus ne donne aucune visibilité sur le pilotage stratégique de la structure.	Recommandation 3 : Compléter les compte rendus en faisant apparaître les prises de décisions et les échanges entre les membres du CODIR.		Les notes sont prises principalement de manières manuscrites entre chaque membres du codir	Un compte rendu du CODIR doit être le document de référence pour tous. A ce titre, il a vocation à être la synthèse de l'ensemble des échanges et des décisions prises. Il doit être complet et exhaustif en précisant les thèmes abordés, les décisions prises et indiquer le suivi des décisions. Il doit également être envisagé par la direction comme un outil de communication des décisions stratégiques auprès des professionnels de l'EHPAD. La recommandation 3 est maintenue. L'établissement veillera à compléter les comptes rendus afin d'en faire un outil de communication et de management.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement existe et recouvre la période 2021-2025. Sa consultation par le CVS n'est pas mentionnée. Le projet de soin n'est pas présenté. La dimension prospective pour les 5 années couvertes par ce projet d'établissement est inexisteante (objectifs non déclinés en actions de mise en œuvre sur des délais précisés). Cela démontre que le projet d'établissement n'est pas utilisé par la direction de l'EHPAD comme un outil stratégique.	Ecart 2 : En l'absence de mention de la date de la consultation du projet d'établissement par le CVS dans le document, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF. Ecart 3 : Le projet d'établissement ne comporte pas le projet général de soins, ce qui contrevent à l'article D312-158 alinéa 1 CASF. Remarque 4 : Le projet d'établissement ne comporte pas d'objectifs déclinés en fiches action, ce qui ne permet pas un suivi des objectifs d'évolution donnée dans le projet d'établissement.	Prescription 2 : Préciser la date de consultation du CVS dans le document, ou le cas échéant procéder à la consultation du CVS sur le projet d'établissement, pour être en conformité avec l'article L311-8 du CASF. Prescription 3 : Rédiger et intégrer le projet général de soins dans le projet d'établissement conformément à l'article D312-158 alinéa 1 CASF. Recommandation 4 : Rédiger et intégrer les objectifs déclinés en fiches actions dans le projet d'établissement.		Le projet de soin est intégré dans le projet d'établissement. Projet d'établissement en cours de réactualisation avec réalisation de fiches action. Le projet sera soumis au CVS.	Il est relevé que l'établissement anticipe l'actualisation de son projet d'établissement, puisque celui-ci couvre la période 2021-2025 et n'est de ce fait pas encore arrivé à son terme. L'engagement de l'établissement de poser des objectifs déclinés en actions de mise en œuvre est bien noté. Concernant le projet de soins, il est vrai que des éléments relatifs à la coordination des soins se retrouvent dans le projet d'établissement. La prescription 2 et la recommandation 4 sont maintenues dans l'attente de la rédaction du prochain projet d'établissement. La prescription 3 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est remis. Il est signé à la date du 24 mai 2023. Il a été validé par le CA le 10 octobre 2023. La date de consultation par le CVS n'apparaît pas. Il est relevé au point relatif au "Conseil de Vie Sociale" qu'il n'est pas fait référence au décret d'avril 2022 relatif à la nouvelle composition et aux nouvelles missions du CVS. Par ailleurs, le règlement de fonctionnement est conforme aux attendus de la réglementation sur les autres points.	Ecart 4 : En absence de mention de la date de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement dans le document, l'EHPAD n'atteste pas qu'il est conforme à l'article L 311-7 du CASF. Remarque 5 : L'absence de la mention du nouveau décret d'avril 2022 concernant le CVS dans le règlement de fonctionnement, n'atteste pas que l'EHPAD a pris en compte l'évolution de la réglementation sur le CVS.	Prescription 4 : Préciser la date de consultation du CVS dans le document, ou le cas échéant procéder à la consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, pour être conforme à l'article L311-7 du CASF. Recommandation 5 : Mettre à jour le règlement de fonctionnement en précisant les nouvelles modalités de composition, organisation et fonctionnement du CVS issus du décret d'avril 2022.		La date du futur CVS n'est pas encore fixée. Le règlement sera cependant consulté par le CVS	La mise à jour du règlement de fonctionnement aurait dû être d'ores et déjà engagée et le projet transmis comme élément de preuve. Il est pris acte de l'engagement de l'établissement de soumettre le règlement de fonctionnement revu à un prochain CVS. La prescription 4 et la recommandation 5 sont maintenues dans l'attente de la mise à jour du règlement de fonctionnement et de sa consultation par le CVS.
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'EHPAD dispose d'une IDEC référente qui assure les missions de management et d'encadrement de l'équipe soignante. Elle a été recrutée en CDI en 2018 sur un poste d'IDE. Par avenant du 1er octobre 2022, elle est affectée sur le poste d'IDE référente à temps complet.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'établissement déclare que l'IDEC référente ne dispose pas d'une formation spécifique à l'encadrement et ne fait pas mention d'un projet de formation à venir. Il est noté que l'IDEC est présente sur ses fonctions depuis plus d'un an sans formation à l'encadrement ce qui peut la mettre en difficulté pour assurer ses missions.	Remarque 6 : L'IDEC en poste ne dispose pas de formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement sans difficulté.	Recommandation 6 : Accompagner l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.		prévu pour 2025	L'IDEC est présente sur ses fonctions d'encadrement de l'équipe soignante depuis plus de 15 mois. Elle n'a pas encore bénéficié de formation à l'encadrement, pour l'aider à assurer ses fonctions dans de bonnes conditions et sans la mettre en difficulté. Il est bien noté qu'une formation est envisagée pour 2025 pour ce professionnel. Toutefois aucun élément probant n'est transmis. La recommandation 6 est maintenue, dans l'attente de la réalisation effective de la formation à l'encadrement en 2025 de l'IDEC occupant les fonctions d'IDEC.

1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	OUI	Un MEDEC est présent sur l'EHPAD depuis septembre 2019 à temps partiel en CDI. Un avantage a été rédigé en novembre 2019 qui fait état d'une augmentation de son temps de travail de 7h à 10h30 hebdomadaire. Le temps de travail du MEDEC est en-deçà du temps de présence réglementaire fixé pour un EHPAD d'une capacité de 72 places à 0,6 ETP.	Ecart 5 : Le temps de travail du MEDEC de l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 5 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombe.			En l'absence de réponse, la prescription 5 est maintenue. L'établissement prendra les mesures qu'il jugera utiles pour que le temps de travail de coordination médicale global attendu pour un EHPAD d'une capacité de 72 places (0,6 ETP) soit respectée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le contrat de travail du MEDEC précise qu'il est engagé depuis 2019 sur le poste de médecin coordonnateur et qu'il est médecin généraliste. L'établissement déclare, qu'à ce jour, le MEDEC ne dispose pas d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination. Toutefois, il est relevé qu'une clause du contrat de travail du MEDEC stipule que le médecin s'engage dans les trois ans à compter du présent contrat à suivre les formations nécessaires pour remplir l'une des conditions de diplôme ou de formation pour être médecin coordonnateur. Or ce délai est dépassé et cet engagement n'a pas été respecté.	Ecart 6 : Le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer les fonctions de médecin coordonnateur contrairement à ce que prévoit son contrat de travail, ce qui contrevient à l'article D312-157 du CASF.	Prescription 6 : Accompagner le médecin coordonnateur dans une démarche de formation qualifiante pour assurer les fonctions de coordination gériatrique au sein de l'EHPAD, dans le respect de son contrat de travail et conformément à l'article D312-157 du CASF.			Aucune réponse n'est apportée. Il est rappelé que le MEDEC s'est engagé formellement, en signant le contrat de travail de septembre 2019, à suivre les formations nécessaires pour remplir l'une des conditions de diplôme ou de formation ci-dessus énoncée (rappel au dessus dans les visas de l'article D312-156 et suivants du CASF, dont l'article D312-157 du CASF). Le MEDEC avait jusqu'en septembre 2022 pour engager un cursus de formation nécessaire à l'exercice de MEDEC. L'engagement n'a donc pas été respecté. La directrice de l'établissement, signataire du contrat de travail du MEDEC en septembre 2019, et toujours en poste, a manqué de vigilance en n'incitant pas le médecin à respecter son engagement. La prescription 6 est maintenue. L'établissement veillera à accompagner le médecin coordonnateur dans une démarche de formation qualifiante pour lui permettre d'assurer les fonctions de coordination gériatrique au sein de l'EHPAD, dans le respect de la réglementation.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'établissement a remis l'invitation et le diaporama de présentation pour la commission gériatrique de 2021. Le compte-rendu de cette réunion et la feuille d'émergence n'ont pas été transmis. Cela n'atteste pas de la tenue effective de la commission. Il est déclaré que la commission de 2022 n'a pas pu avoir lieu faute de participant. Un PV de carence a bien été établi. Il est noté l'effort de l'EHPAD pour se rendre disponible pour accueillir l'ensemble des professionnels extérieurs en dehors des heures ouvrées.	Remarque 7 : En n'ayant pas transmis le compte rendu de la commission gériatrique de 2021, l'établissement ne confirme pas la tenue effective de la commission cette année-là.	Recommendation 7 : Transmettre le compte rendu et/ou le cas échéant la feuille d'émergence signée de la commission de coordination gériatrique de 2021.			En réponse, le diaporama de présentation de la commission gériatrique de 2021, déjà déposé sous Collect Pro en octobre 2023, est une nouvelle fois transmis. Aucun compte rendu n'a donc été rédigé, ce qui ne permet pas de garder trace des questions et des échanges et de savoir qui était présent. L'établissement peut valablement prendre appui sur la fiche-repère de la HAS "commission de coordination gériatrique" et sur le modèle de compte-rendu proposé en annexe. La recommandation 7 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	Le document est remis. Il est en attente de validation par le médecin coordinateur.					
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 déclaré 5 EI depuis le 1er janvier 2022. Ils font état d'erreurs médicamenteuses et d'un AES par un stagiaire. La consultation des documents fait ressortir que le renseignement est complet. Il est relevé que des mesures correctives sont systématiquement identifiées.					
1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitements 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 déclare ne pas disposer de dispositif de gestion globale des EI/EIG. Il est rappelé à l'EHPAD l'intérêt de mettre en place un dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI globalisé afin d'avoir une vision complète des EI/EIG et d'éviter leur réitération.	Ecart 7 : L'absence de dispositif de gestion globale des EI/EIG peut impacter la sécurité, la santé, ou le bien-être des personnes accueillies, ce qui est en contradiction avec l'article L311-3-1° du CASF.	Prescription 7 : Formaliser le dispositif de gestion globale des EI/EIG permettant d'attester que la sécurité des résidents est assurée conformément à l'article L311-3-1° du CASF.			Aucune réponse n'est apportée. La gestion et le suivi des EI/EIG sont pourtant essentiels pour l'EHPAD et s'inscrit dans le cadre d'une démarche de prévention des risques, avec pour objectif de garantir la sécurité, le bien-être et le respect des droits des résidents. Un processus structuré doit être mis en place, impliquant plusieurs étapes : du signalement à l'analyse des EI/EIG. Le recensement de l'ensemble des EI/EIG survenus dans l'EHPAD permettra de conserver trace de l'historique des incidents et des actions menées, pour éviter que les EI/EIG se reproduisent et proposer en interne des axes d'amélioration. La prescription 7 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	L'établissement déclare que le règlement intérieur du CVS a été approuvé en 2019 et que l'élection du nouveau bureau a été réalisée en mars 2020. Il n'y a pas eu d'élection depuis cette date, les prochaines élections sont prévues pour mars 2024. Sachant que la nouvelle réglementation s'applique depuis le 1er janvier 2023, les nouvelles élections apparaissent tardives. D'autant que la composition actuelle du CVS n'est pas conforme à la réglementation.	Ecart 8 : La composition du CVS ne correspond pas aux attendus de l'article D311-5 du CASF.	Prescription 8 : Procéder à de nouvelles élections du CVS, afin de mettre l'établissement en conformité avec l'article D311-5 du CASF.		prévu pour 2024	Il est pris acte de la déclaration de l'EHPAD. La prescription 8 est maintenue, dans l'attente de l'organisation effective des élections courant 2024.
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 datant de 2019 est obsolète au regard des dispositions du décret du 25 avril 2022.	Ecart 9 : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevert à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 9 : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.		prévu pour 2024	Le nouveau règlement intérieur du CVS sera donc validé par le prochain CVS dont les élections sont prévues courant 2024. Dont acte. La prescription 9 est maintenue, dans l'attente de la validation du règlement intérieur du CVS par l'instance.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	OUI	Il est remis 2 comptes rendus de CVS, datés de 2019 et 2020. L'invitation/ordre du jour et la feuille d'émergence du CVS du 26 juillet 2022 son également transmis. Il est constaté qu'un seul CVS s'est tenu en 2022, sans faire l'objet d'un compte rendu et qu'aucun CVS ne s'est tenu depuis le début d'année 2023. Le CVS ne s'est donc pas réuni 3 fois par an en 2022 et 2023 comme le prévoit la réglementation.	Ecart 10 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022 et 2023, l'EHPAD contrevert à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 10 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF.		prévu pour 2024	Le calendrier des réunions du CVS en 2024 aurait pu être transmis comme élément de preuve. La prescription 10 est maintenue. L'établissement veillera à réunir au moins 3 CVS sur l'année 2024 et les années suivantes.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AI sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	OUI	L'établissement déclare disposer de 2 places en HT.					
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	Le taux d'occupation pour l'hébergement temporaire présenté par l'EHPAD est de 54,38% en 2022 et 78% en 2023.					
2.3 L'accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	OUI	L'établissement déclare ne pas disposer de projet de service spécifique pour l'HT.	Ecart 11 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 11 : 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.		prévu dans l'actualisation du projet d'établissement.	Il est pris bonne note que le prochain projet d'établissement intégrera le projet de service spécifique pour l'HT. La prescription 11 est maintenue dans l'attente de l'actualisation du prochain projet d'établissement.

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	Il n'existe pas d'équipe dédiée pour cet accueil spécifique.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	Pas concernée.					
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 transmis ne prévoit pas les modalités de fonctionnement de l'hébergement temporaire.	Ecart 12 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire/accueil de jour, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevert aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 12 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire/accueil de jour et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		prévu pour 2024	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement de définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement qui doit être prochainement revu. La prescription 12 est maintenue dans l'attente de la mise à jour du règlement de fonctionnement de l'EHPAD qui intégrera et précisera les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire.