

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD LES GRANDS PRES à 03100 MONTLUCON _03

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

Thématique: **CSP 5/ Gouvernance et Organisation**

Organisme gestionnaire : **STE GESTION EHPAD LES GRANDS PRES**

Nombre de places : 101 places : 90 places HP, 1 place en HT et 10 places en AJ

| 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'établissement dépend du groupe privé DomusVi. L'organigramme remis est nominatif, mais non daté. Il présente l'organisation de l'EHPAD par pôle (projet de soins, projet de vie, administration, entretien) et les liens hiérarchiques. | 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. | Recommendation 1 : Mettre à jour régulièrement l'organigramme en le datant. | 1,1 Organigramme | Organigramme est mis à jour et daté | L'organigramme remis est bien daté. 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 3 postes vacants : - 1 ETP d'ergothérapeute (CDI), - 0,40 ETP de MEDEC (CDI), - 1 CDD d'IDE. | | | | | |
| 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 Droit Economie, Gestion spécialisé en Gestion des établissements sanitaires et sociaux. Elle atteste bien du niveau de qualification requis. | | | | | |
| 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 | L'établissement a remis le document unique de délégation de pouvoirs et de responsabilités du 29/10/2018. 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 | L'établissement a transmis la procédure "Modalité d'organisation des personnes référentes au sein de la résidence", et le calendrier de la permanence de direction du 1er semestre 2023. A la lecture de la procédure, il est relevé qu'une permanence est effectuée 7j/7 au sein de la résidence par la direction (1 week-end par mois) et en son absence par les personnes référentes désignées par la direction. La procédure indique également que l'astreinte de direction est mutualisée entre plusieurs directeurs des EHPAD DOMUSVI, implantés dans la région. A ce titre, il est précisé "qu'ils assurent une "permanence", une fois dans le mois, pour leur établissement et pour les autres établissements le week-end/nuit comprise". | | | | | |
| 1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV | Oui | Un CODIR est mis en place. Trois comptes rendus de réunions ont été remis : 20/03/2023, 24/04/2023 et 12/06/2023. Il apparaît que le CODIR ne se réunit pas de manière régulière, ce qui peut fragiliser la continuité de l'organisation de l'établissement et ne pas permettre le suivi régulier des décisions prises en CODIR. | Remarque 2 : L'absence de régularité des réunions de CODIR peut fragiliser la continuité de l'organisation de l'établissement et ne pas permettre le suivi régulier des décisions prises en CODIR. | Recommendation 2 : réunir le CODIR de manière régulière. | Pas d'éléments de preuves | La fréquence de deux CODIR / mois sera reprise en 2024. La présence d'irrégularité de leur fréquence au cours de la période mentionnée s'explique par la mise à disposition de la Direction (durant 4 mois) sur une autre structure. | Les éléments d'explication apportés éclairent sur l'absence de régularité des CODIR. Il est bien noté l'engagement de l'établissement à le réunir tous les 15 jours. La recommandation 2 est levée. |
| 1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document. | Oui | Le projet d'établissement remis couvre la période 2018-2023, mais il ne fait pas mention de sa consultation par le CVS. Par ailleurs, le document apparaît complet. Les objectifs à 5 ans sont bien présentés dans le document mais, ils ne sont pas déclinés par des fiches actions. La dimension prospective du projet d'établissement ne peut être déroulée complètement. L'établissement sera vigilant lors de la rédaction du prochain projet d'établissement à bien décliner les objectifs fixés par des actions de mise en œuvre regroupées dans un plan d'actions. Il est rappelé que le projet d'établissement doit être appréhendé comme un outil de pilotage par la direction. | Remarque 3 : l'absence de fiches actions déclinant les objectifs du projet d'établissement à 5 ans ne permet pas de donner au document toute sa dimension prospective. | Recommendation 3 : veiller à mentionner dans le prochain projet d'établissement les actions de mise en œuvre des objectifs à 5 ans de l'EHPAD afin de donner au document toute sa dimension prospective. | 1,7 Projet d'établissement 2024- 2029 | Une annexe "Synthèse des actions à 5 ans" a été rajoutée dans le projet d'établissement | Le nouveau projet d'établissement, qui couvre la période 2024-2028, a été remis. La synthèse des actions à 5 ans est positionnée en annexe du document. Elle présente les objectifs visés par grands domaines et les plans d'action qui si rapportent, mais sans précision sur le calendrier de mise en œuvre des actions, ou le pilote de l'action. L'établissement veillera à assurer la mise en œuvre concrète de ces objectifs/actions. La recommandation 3 est levée. |
| 1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document. | Oui | Le règlement de fonctionnement a été remis. Il a été mis à jour en novembre 2022. A sa lecture, il est relevé qu'il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues. | Ecart 1 : le règlement de fonctionnement ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, en contradiction avec l'article R311-35 du CASF. | Prescription 1 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, conformément à l'article R311-35 du CASF. | Pas d'élément de preuves à ce jour | Nous vous transmettons la nouvelle version du règlement de fonctionnement, cette dernière répond à l'attendu. | Il est dommage de ne pas avoir transmis le document demandé. La prescription 1 est maintenue, dans l'attente de la transmission du règlement de fonctionnement actualisé. |
| 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'IDEC de l'EHPAD exerce à temps complet depuis le 01/04/2020. L'avanté à son contrat de travail stipule également qu'elle est cadre au forfait. | | | | | |
| 1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif | Non | En l'absence de transmission d'attestation ou de certificat de formation de l'IDEC en poste, l'EHPAD n'atteste pas qu'elle dispose des qualifications requises pour exercer ses missions. | Remarque 4 : en l'absence de transmission d'attestation ou de certificat de formation de l'IDEC en poste, l'établissement n'atteste pas qu'elle dispose d'une formation spécifique à l'encadrement. | Recommendation 4 : transmettre tout document (certificat ou attestation de formation) justifiant que l'IDEC dispose d'une formation spécifique à l'encadrement. | 1,10 Facture formation IDEC | Facture de l'action d'accompagnement management de l'infirmière cadre. | Il est remis la facture de la formation "Journées séminaire Alliance Managériale des 6 et 7 avril 2022 (16h au total), conduite du séminaire sur l'alliance managériale pour les directeurs/directrices et cadre de soins". La facture d'hébergement de l'IDEC transmise atteste bien qu'elle a suivi cette formation. Pour autant, ces documents ne permettent pas d'apprécier le contenu de la formation et ne justifie que l'IDEC dispose bien d'une formation spécifique à l'encadrement. La recommandation 4 est maintenue. Il est attendu la transmission du contenu de la formation "Journées séminaire Alliance Managériale des 6 et 7 avril 2022" suivie par l'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 | L'établissement a transmis l'avanté au contrat de travail indéterminé du MEDEC. Selon ce document, à compter du 01/01/2022, son temps de travail est de 30,33 heures par semaine, soit 0,20 ETP. Or, au regard de la capacité autorisée de l'établissement, le temps de présence du MEDEC ne peut être inférieur à 0,80 ETP. | Ecart 2 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme à l'article D312-156 du CASF. | Prescription 2 : augmenter le temps de médecins coordonnateur à 0,80 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF. | 1,11 Offre d'emploi médecin coordonnateur 0,60 + lettre de refus passage à 0,80 du médecin coordonnateur de la résidence | Une offre d'emploi a été déposée, un recrutement est en cours. | Il est relevé que l'offre d'emploi est toujours en ligne au 9 février 2024 sur le site Internet du groupe gestionnaire. Il est pris bonne note qu'un recrutement est en cours. La prescription 2 est maintenue. Transmettre le contrat de travail ou la promesse d'engagement du 2ème médecin coordonnateur. |

| | | | | | | | |
|--|-----|---|---|--|--|---|--|
| 1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs. | Oui | Le MEDEC est titulaire du diplôme d'Etat de Docteur en médecine. Il n'a pas été transmis d'autres diplômes ou certifications de formation en gériatrie. | Ecart 3 : le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer les fonctions de médecin coordonnateur, en contradiction avec l'article D312-157 du CASF. | Prescription 3 : accompagner le médecin coordonnateur dans une démarche de formation qualifiante pour assurer les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF. | 1.12 Lettre de refus de formation | Courrier du médecin coordonnateur joint. Le médecin part le 31/12/2026 à la retraite il ne souhaite pas pour ses deux dernières années d'exercice, bénéficier d'une formation. | Il est compréhensible que le MEDEC de l'EHPAD, âgé de 70 ans, et à 2 ans de son départ en retraite, ne souhaite pas s'engager dans un processus de formation qualifiante. L'offre d'emploi déposée sur le site internet du groupe gestionnaire précise bien un recrutement pour 0,60 ETP en CDI et pose la condition de diplôme ("médecin spécialisé(e) en EHPAD ou médecin généraliste souhaitant être accompagné(e) par Domusvi dans une spécialisation dans ce domaine"). L'organisme gestionnaire devra être particulièrement vigilant dans le cadre de ce 2ème recrutement à la qualification du médecin. |
| 1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV. | Oui | L'établissement a remis la feuille d'émargement de la commission de coordination gériatrique du 31/03/2022, sur laquelle quatre personnes ont signé. Le compte rendu n'a pas été transmis. | Ecart 4 : en l'absence de transmission des 3 derniers PV de la commission de coordination gériatrique, l'établissement n'atteste pas de sa conformité en l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. | Prescription 4 : transmettre les trois derniers procès-verbaux de la commission de coordination gériatrique dont celui du 31/03/2022. | 1.13 Dossier réunion gériatriques + nouvelle invitation 2024 | Deux réunions ont été réalisées l'une le 03/06/2019 la seconde le 31/03/2022. L'absence de réunions gériatriques en 2020 et 2021 ne se sont pas organisées à cause du COVID. Une nouvelle invitation en prévue le 31/03/2024. | Les éléments remis permettent de lever la prescription 4 . |
| 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 est conforme aux attendus réglementaires. | | | | | |
| 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 des 6 derniers mois. | Oui | L'établissement déclare "pas de FEI sur les 6 derniers mois". Compte tenu de la capacité autorisée de l'établissement et des 11 motifs de signalement obligatoire posés par l'article 1 de l'arrêté du 28/12/2016 relatifs à l'obligation de signalement des structures médico-sociales, il est étonnant que l'EHPAD n'ait rien eu à signaler sur la période des 6 derniers mois. | Ecart 5 : l'absence de signalements d'EIG sur les 6 derniers mois ne permet pas d'attester que l'EHPAD informe 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 usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF. | Prescription 5 : 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 usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF. | | Nous avons pris en considération votre remarque, trois FEI ont été déclarées ces derniers mois (1 en mois d'Octobre, 2 en Janvier) | Il est bien pris note des déclarations d'EIG remontées en octobre 2023 et janvier 2024 aux autorités de contrôle. La prescription 5 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 pour l'année 2022. | Oui | L'établissement a transmis des tableaux de synthèse trimestriels des EI/EIG survenus en 2022. Le document présente le nombre de FEI par thématiques. On peut valablement penser que ces synthèses sont élaborées à partir d'un tableau récapitulatif des EI/EIG, tel que celui qui était attendu en réponse. | Ecart 6 : en l'absence de transmission du tableau de suivi des EI/EIG de 2022, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG, ce qui peut compromettre la sécurité, la santé des résidents, et contrevert à l'article L311-3 du CASF. | Prescription 6 : transmettre le tableau de bord EI/EIG 2022 qui mentionne la déclaration en interne, le traitement de l'événement, la réponse apportée à l'analyse des causes 2022, afin de vérifier la conformité de l'établissement à l'article L311-3 du CASF. | 1.16 Tableau de synthèse des FEI | Le tableau complet a été mis en pièce jointe. | Le tableau de bord de suivi des fiches de signalements EI/EIG 2022 remis est complet. Il mentionne les différentes étapes de la gestion des événements : la déclaration en interne, le traitement de l'événement, la réponse apportée à l'analyse des causes. La prescription 6 est levée. |
| 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 a transmis un bulletin de candidature vierge des élections du CVS. En l'absence de transmission de la dernière décision instituant le CVS, il n'est pas possible de vérifier la composition du CVS. | Ecart 7 : En l'absence de transmission de la composition complète du CVS, l'établissement n'atteste pas que la composition de son CVS est conforme à l'article D311-5 du CASF. | Prescription 7 : transmettre la composition complète du CVS afin de vérifier la conformité du CVS à l'article D311-5 du CASF. | 1.17 Affichage des membres du CVS | | Le document remis atteste bien de la composition du CVS. La prescription 7 est levée. |
| 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 | L'établissement a remis un document intitulé "fonctionnement du CVS". Il s'agit d'un document de présentation du CVS et non de son règlement intérieur. Rien ne permet d'attester de l'existence du règlement intérieur du CVS et que celui-ci a bien fait l'objet d'une approbation par le CVS. | Ecart 8 : en l'absence de la transmission du compte rendu du CVS se prononçant sur le règlement intérieur, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-19 du CASF. | Prescription 8 : transmettre le compte rendu du CVS se prononçant sur le règlement intérieur, afin d'attester de la conformité de l'établissement avec l'article D311-19 du CASF. | | Le règlement intérieur a été donné en papier lors du tour de table du 31/03/22. Ceci n'a pas été notifié dans le PV CVS du 31/03/ 2022 la remise sera notifiée dans le prochain compte rendu du CVS. | Il est dommage de ne pas avoir transmis le document demandé. La prescription 8 est maintenue, dans l'attente de la transmission du prochain compte rendu du CVS, qui se prononcera sur le règlement intérieur. |
| 1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023 | Oui | L'établissement a remis 4 comptes rendus de CVS : 31/03/2022, 16/06/2022, 19/12/2022, 23/03/2023. Les sujets abordés en CVS sont nombreux et variés. Il est relevé que la Directrice signe les comptes rendus du CVS. | Ecart 9 : en ne faisant pas signer le compte rendu du CVS par le seul Président du CVS, l'établissement contrevert à l'article D311-20 du CASF. | Prescription 9 : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF. | 1.19 CR CVS | Le dernier PV CVS a été renseigné en fonction de la recommandation écrite seulement par la présidente. | La règle de la signature des comptes rendus de CVS par la présidente du CVS est respectée. La prescription 9 est levée. |
| 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 | L'arrêté de renouvellement d'autorisation du 15/12/2016 de l'EHPAD a été remis. Il précise que l'EHPAD est autorisé pour une place en hébergement temporaire et 10 places en accueil de jour. | | | | | |
| 2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif. | Oui | L'établissement a remis le tableau de présence en accueil de jour pour la période du 09/01 au 13/01 2023. Sur cette semaine, il est constaté que la fréquentation d'accueil de jour lors de la semaine n°2 en 2023, l'établissement n'atteste pas mercredi et jeudi. En revanche, les autres jours de la cette semaine, l'AJ est peu fréquenté : 3 personnes le lundi, 4 le mardi et une seule personne le vendredi. Le taux de fréquentation de l'accueil de jour apparaît déséquilibré sur cette semaine et pose la question de la sous-occupation de l'accueil de jour. Quant à l'hébergement temporaire, l'établissement ne transmet aucun élément de réponse. | Remarque 5 : avec un taux de fréquentation déséquilibré de l'accueil de jour lors de la semaine n°2 en 2023, l'établissement n'atteste pas mercredi et jeudi. En revanche, les autres jours de la cette semaine, l'AJ est peu fréquenté : 3 personnes le lundi, 4 le mardi et une seule personne le vendredi. Le taux de fréquentation de l'accueil de jour apparaît déséquilibré sur cette semaine et pose la question de la sous-occupation de l'accueil de jour. Quant à l'hébergement temporaire, l'établissement ne transmet aucun élément de réponse. | Recommendation 5 : pourvoir l'ensemble des 9 places disponibles de l'accueil en continu afin de garantir une offre de soins et d'accueil efficiente. | 2.2 Fiche de présence 53 2023 | L'établissement ne dispose que d'une seule place en temporaire, une action de communication sera faite sur notre réseau de prescripteurs pour informer de notre offre. Une nouvelle fiche de présence pour l'accueil de jour a été jointe, le remplissage de ce service est aléatoire. De Septembre à Décembre 2023 nous avons un taux de remplissage à 85% | Concernant l'AJ, l'irrégularité de sa fréquentation est une réalité à prendre effectivement en compte. Le taux d'occupation de 85 % sur 4 mois est plutôt satisfaisant. Concernant la place d'HT, si celle-ci n'est pas occupée, sa requalification en place d'hébergement permanent est peut-être à envisager en lien avec la délégation départementale de l'Allier de l'ARS. La recommandation 5 est levée. La prescription 10 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'établissement a remis le projet de l'accueil de jour, qui apparaît ancien : il fait référence à la mise en place du projet suite à la convention tripartite de 2009 de l'établissement. Toutefois, le projet d'établissement comporte un projet de service lié à l'accueil de jour, très complet. Par ailleurs, aucun projet de service pour l'hébergement temporaire n'est présenté. L'absence de formalisation du projet de service HT peut fragiliser la prise en charge des personnes âgées accueillies sur ce dispositif et la réponse apportée peut ne pas correspondre aux besoins des personnes concernées. | 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. | | Un projet spécifique pour l'accueil temporaire sera rédigé. | La question du maintien ou non de la place d'HT est à envisager, en lien avec la délégation départementale de l'Allier de l'ARS. La prescription 11 est levée. |
| 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 <i>et les fonctions occupées</i> . | Oui | Le planning du 12/06 au 18/06 2023 des salariées de l'accueil de jour a été remis. L'équipe de l'accueil de jour est composée de 2 AS/AES. Ces professionnels sont présents du lundi au vendredi de 9h00 à 16h15. | | | | | |
| 2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes. | Oui | Selon l'attestation de réussite et le diplôme remis, l'équipe est composée respectivement d'une aide-soignante et d'un accompagnant éducatif et social. | | | | | |
| 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 | L'établissement a remis le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour, qui date de 2016. Il n'est plus à jour. A sa lecture, la mission relève qu'il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues. | Ecart 12 : le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour correspondant pas aux attentes de l'article R311-35 du CASF. | Prescription 12 : actualiser le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF. | Pas d'élément de preuve à ce jour | Relecture du règlement de fonctionnement en cours pour intégrer ce complément d'indications. | Il est pris acte de l'engagement de l'établissement. La prescription 12 est levée. |

