

RAPPORT de CONTROLE le 22/11/2023

EHPAD CAMOUS-SALOMON à MARCOLS LES EAUX\_07

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

Thématique: CSP 4 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE PUBLIC DE MARCOLS LES EAUX

Nombre de places : 107 places dont 14 places en UVP

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'EHPAD est sous direction commune avec l'EHPAD les Myrtilles. L'établissement a transmis l'organigramme de l'EHPAD. Ce dernier, ni nominatif, ni daté, présente biens les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les différents services de l'EHPAD.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 4 postes vacants, sans pour autant indiquer le nombre d'ETP correspondant : - un IDE en soins spécialisés, - trois 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 l'arrêté du CNG du 08/03/2017 affectant le Directeur, directeur adjoint au Centre hospitalier d'Ardèche méridionale, à AUBENAS, à l'EHPAD, à BURZET et au Centre hospitalier intercommunal, à ROCHER-LARGENTIERE, en qualité de Directeur de l'EHPAD "Résidence Camous Salomon". Le Directeur fait partie du corps des Directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S).					
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 D3S de la fonction publique hospitalière. 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	Une astreinte est organisée. Selon le planning d'astreinte du premier semestre 2023 remis, elle repose sur 5 personnes (dont la Directrice, l'adjointe de direction et la cadre de santé). La mission relève que Mme a effectué l'intégralité de l'astreinte durant 7 semaines consécutives, ce qui peut entraîner un risque d'usure professionnelle pour cet agent. Enfin, la mission n'a pas été destinataire d'une procédure d'astreinte. La mission en conclut que l'établissement n'a pas élaboré de procédure pour expliquer le dispositif d'astreinte aux personnels.	Remarque 1 : en faisant reposer l'astreinte de direction exclusivement sur une personne pendant 7 semaines consécutives, l'EHPAD fait peser un risque sur cette dernière en termes d'usure et de fatigue professionnelle.  Remarque 2 : l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommandation 1 : veiller à répartir le nombre de jours d'astreinte de direction de façon plus équilibrée entre les personnes assurant l'astreinte.  Recommandation 2 : formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction.	1.5 FORMATION ADMINISTRATEUR DE GARDE	Suite à l'accident de travail du directeur, l'attachée de direction était seule pour assurer les astreintes administratives. En décembre 2022, 5 agents ont suivi une formation "administrateur de garde". Depuis, un roulement d'astreinte équilibré est établi. La formalisation de la procédure est en cours.	Les explications fournies en réponse sont claires. Le planning d'astreinte remis précédemment concernait donc une période particulière, limitée dans le temps, sans directeur. L'initiative de faire suivre une formation aux personnels assurant l'astreinte participe à faciliter l'astreinte et sécuriser les personnels qui l'assurent. Il est bien noté que la procédure d'astreinte est en cours d'élaboration.  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	Les CR des trois derniers CODIR ont été transmis : 12/06/2023, 19/06/2023, 26/06/2023. Les participants au CODIR hebdomadaire sont nombreux (8 personnes en tout y participent). Les comptes rendus font état de sujets variés concernant la gestion courante de l'EHPAD et la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement transmis couvre la période 2022-2026. Il a été validé par les différentes instances de l'EHPAD (CHST, CVS, CA) en 2021 et 2022. Il contient un projet de soins, un projet lié à l'unité protégée et différents points relatifs à la politique de prévention de la maltraitance (organisation du travail, formation des professionnels et qualité/gestion des risques). Globalement, le projet d'établissement de l'EHPAD Camous-Salomon apparait très complet.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis couvre la période 2021-2026. Il a été adopté par les différences instances de l'établissement (CA, CVS, COTECH) en 2021. A sa lecture, la mission relève qu'il ne précise pas plusieurs éléments réglementaires : - Il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation. - Il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles. Enfin, l'article 1.2 "Conseil de la vie sociale" prévoit les anciennes modalités d'organisation et missions du CVS. Suite à la nouvelle réglementation, cette thématique n'a pas été mise à jour.	Ecart 1 : le règlement de fonctionnement ne correspondant pas aux attendus de l'article R311-35 du CASF.  Remarque 3 : en n'ayant pas actualisé le point sur le CVS, le règlement de fonctionnement n'est pas à jour.	Prescription 1 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF.  Recommandation 3 : actualiser le règlement de fonctionnement sur le point relatif au CVS en prenant compte de la nouvelle réglementation.		Le règlement de fonctionnement sera actualisé par la qualitiienne de l'EHPAD,	Le règlement de fonctionnement n'est pas encore actualisé, ce travail reposera donc sur la qualitiienne de l'EHPAD. Il n'est pas précisé quand ce travail débutera.  La prescription 1 et la recommandation 3 sont maintenues dans l'attente de l'actualisation effective du règlement de fonctionnement.
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'établissement a transmis le contrat de travail à durée indéterminée et à temps plein de la cadre de santé. Ce contrat prend effet le 01/09/2022. L'avenant remis prolonge le contrat de travail initial de manière indéterminée.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement a remis plusieurs diplômes liés au secourisme/urgence/sapeur-pompier. Le diplôme de cadre de santé n'a pas été remis.	Remarque 4 : en l'absence de transmission du diplôme de cadre de santé, l'établissement ne justifie pas que cette dernière est en capacité d'exercer ses fonctions d'encadrante sans difficulté.	Recommandation 4 : transmettre le diplôme de la cadre de santé afin d'attester que cette dernière bénéficie de la formation nécessaire afin d'exercer ses missions sans difficulté.	1.10 FORMATION CHEF DE SERVICE	L'agent a suivi un parcours de formation modulaire d'encadrants de la FPH par le CNEH. Egalement, elle va suivre une certification professionnelle de "Chef de service des ESSMS" de février 2024 à mars 2025.	A l'appui de la réponse, il apparait que l'IDE occupant les fonctions de cadre de santé, n'est pas diplômée cadre de santé et qu'elle est "faisant fonction cadre de santé". Le parcours de formation modulaire 2023 et la certification professionnelle qu'elle va suivre en 2023/2024 concourront à lui donner les bases nécessaires pour exercer ses missions notamment d'encadrement de l'équipe soignante.  La recommandation 4 est levée.

<b>1.11</b> 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	<p>Le contrat de travail du MEDCO remis fixe à 3 demies-journées (3h30/jour) le temps de travail du médecin au sein de l'EHPAD. Il n'est pas précisé si ces 3 demies-journées de travail sont mensuelles ou hebdomadaires. En tout état de cause, ce temps de présence est inférieur à ce que prévoit la réglementation : 0,80 ETP pour un EHPAD de 107 places.</p> <p>L'établissement déclare que le MEDEC est en arrêt maladie depuis septembre 2021. Cela fait donc 2 ans que le MEDEC ne travaille pas. Il n'est pas précisé si des solutions de remplacement ont été mises en place pour pallier l'absence du médecin.</p>	<p><b>Remarque 5</b> : l'absence du MEDEC en arrêt maladie depuis 2 ans, sans solution de remplacement, ne garantit pas que la coordination des soins soit efficacement réalisée.</p> <p><b>Ecart 2</b> : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences réglementaires de l'article D 312-156 du CASF.</p>	<p><b>Recommandation 5</b> : assurer le remplacement du MEDEC en arrêt maladie afin de garantir la coordination des soins.</p> <p><b>Prescription 2</b> : 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 incombent.</p>	1.11 AVENANT CONTRAT MEDCO 2017	<p>L'avenant au contrat à compter du 1er janvier 2017 augmente le temps de travail à 0,6 ETP.</p> <p>Une annonce est présente sur pôle emploi sans candidature à ce jour (à temps plein).</p> <p>Une IDE de l'EHPAD est en formation IPA et réintègrera l'établissement en juillet 2024.</p>	<p>L'avenant au contrat de travail initial du médecin coordonnateur daté de 2017 remis confirme bien l'augmentation du temps de travail de celui-ci à 0,60 ETP. La réponse laisse supposer que le médecin coordonnateur est toujours absent. La présence d'une IDE ayant suivi la formation IPA est certes un atout intéressant pour l'établissement, mais celle-ci n'a pas vocation à intervenir sur les missions propres du médecin coordonnateur.</p> <p><b>La recommandation 5 et la prescription 2 sont levées.</b></p>
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le MEDEC est titulaire d'un diplôme interuniversitaire de formation à la fonction de MEDEC d'EHPAD.					
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	<p>La commission de coordination est commune aux EHPAD "Camous Salomon" et "les Myrtilles". Elle est en principe présidée par les deux MEDEC des EHPAD.</p> <p>L'établissement a transmis un seul PV de commission de coordination gériatrique (celle du 10/02/2022) sur les trois demandés. N'ayant pas été destinataire des deux autres PV, la mission relève que la tenue des commissions de coordination gériatrique n'est pas régulière.</p>	<p><b>Ecart 3</b> : la commission de coordination gériatrique ne se réunit pas régulièrement contrairement à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 3</b> : réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>		<p>En l'absence de MEDEC sur les 2 EHPAD aucune présidence ne permet de réunir la commission.</p> <p>Les offres d'emploi sont en lignes pour l'EHPAD Camous Salomon et l'EHPAD Les Myrtilles pour le recrutement d'un MEDEC.</p>	<p>Il est bien pris acte de la déclaration de l'établissement, qui attend le recrutement d'un médecin coordonnateur pour réunir la commission de coordination gériatrique.</p> <p><b>La prescription 3 est maintenue dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique une fois par an.</b></p>
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a été transmis. L'établissement précise qu'en l'absence du MEDEC les données de ce RAMA n'ont pas été vérifiées.					
<b>1.15</b> 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	<p>L'établissement déclare qu'il n'y a pas eu de signalement aux autorités des EI/EIG sur les six derniers mois.</p> <p>Au regard de la capacité importante autorisée de l'EHPAD (107 places) et des 11 motifs de signalement obligatoire posés par l'arrêté du 28/12/2016 (article 1) relatifs à l'obligation de signalement des structures M-S, la mission s'interroge sur le respect par l'établissement de l'information sans délai aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, d'affecter la prise en charge des usagers.</p>	<p><b>Ecart 4</b> : en n'ayant transmis aucun EIG aux autorités de contrôle sur la période de janvier à juillet 2023 et sans outils de gestion global des EI/EIG, l'EHPAD "Camous Salomon" n'atteste pas de l'information sans délai, aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 4</b> : transmettre tout élément de preuve attestant que l'établissement procède à la déclaration sans délai, aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptibles d'affecter la prise en charge des usagers, telle que prévue à l'article L331-8-1 du CASF.</p>		Nous n'avons pas eu d'EIG sur la période.	<p>Au vu de la capacité de l'établissement et des 11 motifs de signalements obligatoires, la réponse interroge.</p> <p><b>La prescription 4 est maintenue.</b></p>
<b>1.16</b> L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions pour l'année 2022.	Oui	<p>La déclaration de l'établissement est contradictoire. Il déclare ne pas avoir établi de tableau de bord reprenant les EI/EIG survenus dans l'établissement, et par ailleurs, il indique que ces derniers sont tracés dans le logiciel de soins NetSoins.</p> <p>L'établissement n'apporte aucun élément probant à l'appui de sa déclaration.</p>	<p><b>Ecart 5</b> : en l'absence de transmission du tableau de suivi des EI, justifiant de la déclaration systématique des EI et EIG sur l'EHPAD et de toutes les actions permettant le développement de la démarche qualité et gestion du risque, l'EHPAD n'atteste pas de sa conformité à l'article L331-8-1 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 5</b> : transmettre l'extraction du logiciel NetSoins retraçant les EI et EIG de 2022, afin de s'assurer de la déclaration des EI/EIG conformément à l'article L331-8-1 du CASF et tout autre outil de gestion permettant de développer la démarche qualité et gestion du risque.</p>	1.16 BILAN EI 2022		<p>le rapport des FEI 2022 a été remis comme élément probant. Il fait état du nombre d'EI survenus, leur degré de gravité et la nature des événements. Il n'est pas précisé les mesures correctives apportées. Ce document ne correspond pas au document demandé.</p> <p>L'EHPAD doit se doter d'un outil de suivi des EI/EIG (tableau Excel...) qui lui permette d'avoir une vision globale des EI/EIG survenus sur une période donnée : de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes.</p> <p><b>La prescription 5 est maintenue.</b></p>
<b>1.17</b> 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	<p>L'EHPAD a procédé aux élections des représentants des familles et des résidents le 31/05/2023. Le PV des élections de ces membres a été présenté, mais pas la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie des membres du CVS comme demandé. En conséquence, il n'est pas possible de porter une appréciation sur la composition du CVS.</p>	<p><b>Ecart 6</b> : en l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 6</b> : transmettre à la mission la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité à l'article D311-4 et 5 du CASF.</p>	1.17 DECISION MEMBRES CVS 20230531		<p>Les élections des membres du CVS se sont tenues en mai 2023. Le document remis présente les représentants des résidents, des familles et du personnel. Il est noté que les représentants du personnel sont désignés par le syndicat départemental CFDT : il est rappelé que la réglementation prévoit qu'ils soient élus parmi l'ensemble des personnels de l'EHPAD. De plus, aucune information n'est donnée sur la représentation de l'organisme gestionnaire. L'établissement n'est pas en conformité à la réglementation.</p> <p><b>La prescription 6 est maintenue. Transmettre la composition exacte du CVS (représentants des résidents, des familles, représentants du personnel élus et représentants de l'organisme gestionnaire et autres membres désignés si c'est le cas).</b></p>
<b>1.18</b> 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	<p>Le règlement intérieur du CVS transmis mentionne au point 7 avoir "été adopté et approuvé lors du CVS du 27/04/2023". Pourtant, le compte rendu du CVS de cette date n'y fait pas mention.</p> <p>La mission suppose que le règlement intérieur du CVS élu le 31/05/2023 n'a pas encore été adopté au moment de la réponse de l'établissement au contrôle.</p>	<p><b>Remarque 6</b> : en l'absence de transmission de compte rendu de CVS mentionnant l'adoption du règlement intérieur du CVS par le nouveau CVS élu en mai 2023, l'établissement n'atteste pas que le règlement intérieur a été adopté.</p>	<p><b>Recommandation 6</b> : transmettre le compte rendu du CVS d'installation dans lequel a été validé le règlement intérieur du CVS.</p>		<p>L'adoption du règlement intérieur du CVS par le nouveau CVS sera mis à l'ordre du jour de l'instance du 14 décembre 2023.</p>	<p>Il est pris compte de l'engagement de l'établissement à faire adopter le règlement intérieur du CVS par l'instance lors de sa prochaine séance en décembre 2023.</p> <p><b>La recommandation 6 est maintenue dans l'attente de la transmission du règlement intérieur du CVS actualisé et validé par le CVS suite à sa réunion du 14 décembre 2023.</b></p>
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	<p>Quatre comptes rendus ont été remis : 30/06/2022, 26/10/2022, 14/12/2022 et 27/04/2023. Des problématiques de composition du CVS et de quorum ressortent des comptes rendus des séances du CVS de 2022 : les représentants des résidents et des familles ne sont pas majoritaires et lors de la réunion du 26/10/2022, un avis a été rendu. L'examen de la question aurait dû être reporté à une séance ultérieure.</p> <p>La mission relève également la mention d'un "Président d'honneur" apposée dans l'emplacement du pavé de signature en bas des comptes rendus. Il est rappelé que seul le Président du CVS signe les comptes rendus.</p>	<p><b>Ecart 7</b> : lors de la séance du 26/10/2022 du CVS, un avis a été donné alors que le nombre des représentants des résidents et des familles n'était pas supérieur à la moitié des membres du CVS présents, ce qui contrevient à l'article D311-17 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 7</b> : veiller à ce qu'à chaque séance du CVS le nombre de représentants des résidents et des représentants mentionnés aux 1° à 4° Il de l'article D. 311-5 présents soit supérieur à la moitié des membres lors de la séance en conformité avec l'article D311-7 du CASF.</p>		<p>Nous n'avons plus de Président d'Honneur.</p> <p>Nous ne comprenons pas la prescription 7 car l'ensemble des membres était présent le 26/10/22. Nous souhaiterions avoir plus de précisions sur cet écart.</p>	<p>Après vérification, il s'avère qu'effectivement le nombre des représentants des personnes accompagnées et des représentants mentionnés aux 1° à 4° Il de l'article D. 311-5 présents était supérieur à la moitié des membres du CVS présents lors du CVS du 26/10/2022.</p> <p><b>La prescription 7 n'a donc pas lieu d'être maintenue.</b></p>
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>							
<b>2.1</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.							

<b>2.2</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.						
<b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.						
<b>2.4</b> L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.						
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.						
<b>2.6</b> 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.						