

RAPPORT de CONTROLE le 27/08/2024

EHPAD LES MYRTILLES à SAINT PIERREVILLE \_07

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

Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS SAINT PIERREVILLE

Nombre de places : 83 places HP dont 1 PASA de 14 places

Questions	Fichier s déposé	Analyse	Ecart / 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, daté de mars 2021, présente les liens hiérarchiques et fonctionnels. Le document rend compte de l'organisation interne de la structure.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare les postes suivants vacants : - 2 ETP infirmier - 0,6 ETP médecin coordonnateur - 0,6 ETP psychologue.	<b>Ecart 1</b> : L'absence cumulée de MEDEC, psychologue et de 2 ETP d'IDE peut fragiliser la prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des résidents, ce qui peut contrevenir à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	<b>Prescription 1</b> : Procéder aux recrutements pérennes des postes de MEDEC, psychologue et d'IDE vacants, pour assurer la prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des résidents, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.		Depuis plusieurs mois, nous faisons appel à des infirmier(es) intérimaires. Nous avons réussi à fidéliser les intervenants. Egalement, depuis le 1 <sup>er</sup> juillet 2024, une IPA est présente à hauteur de 50%. Les annonces sont réactualisées régulièrement et en ligne.	L'établissement déclare faire appel à des infirmiers intérimaires. De plus, une IPA a récemment été recrutée à temps partiel (50%) permettant de soulager les soignants. Il est toutefois relevé que les fonctions de MEDEC et de psychologue ne sont pas encore pourvues.  <b>la prescription 1 est levée.</b>
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	Le directeur de l'EHPAD les Myrtilles assure également la direction de l'EHPAD <i>"Résidence Camous Salomon"</i> , les deux EHPAD étant en direction commune depuis 2018.  A l'appui de l'arrêté du CNG du 8 mars 2017, il est relevé que le directeur de l'EHPAD Les Myrtilles cumule d'autres fonctions de direction : directeur adjoint du Centre hospitalier d'Ardeche méridionale, à Aubenas, et directeur de l'EHPAD à Burzet et du Centre hospitalier intercommunal à Rocher-Largentière.  Par ailleurs, il est noté que le directeur appartient au corps de directeur d'établissement sanitaire, médico-social et 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.	NON	Le directeur fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux 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 planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	OUI	Le planning des astreintes administratives du premier semestre 2024 est transmis. A la lecture du planning, il est constaté que l'astreinte est assurée de manière hebdomadaire et qu'elle est répartie entre quatre professionnels.  Cependant, il n'a pas été transmis de procédure organisant l'astreinte administrative, à destination des professionnels.	<b>Remarque 1</b> : En l'absence de transmission de la procédure de l'astreinte administrative à l'attention des professionnels, la mission n'est pas en mesure d'apprécier son organisation et son fonctionnement (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.).	<b>Recommandation 1</b> : Transmettre la procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte à l'attention des professionnels.	Recommandation 1.		Le planning d'astreinte de la semaine du 22 juillet 2024 est transmis. Ce document précise les modalités de recours, ainsi que le nom et les coordonnées du cadre responsable. Il aurait été intéressant de préciser les horaires couverts par la période d'astreinte.  <b>La recommandation 1 est toutefois levée.</b>
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Les comptes rendus du 21/03/2024, 29/03/2024 et du 04/04/2024 remis attestent de la tenue régulière du CODIR. A leur lecture, il est relevé que les thèmes abordés traitent de la gestion de l'établissement et de la qualité de prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2021-2025. Le document a été soumis à l'avis du CVS le 6 décembre 2021 puis validé par le conseil d'administration le 9 décembre 2021. A la lecture du document, celui-ci apparaît très complet.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement a été remis. Le document a été consulté par le CVS et validé en CA en 2021. Cependant, une mise à jour a été réalisée en avril 2024 et la date de consultation du CVS suite à cette mise à jour n'apparaît pas. Par ailleurs, le document est complet.	<b>Ecart 2</b> : En l'absence de mention de la date de consultation du CVS, suite à sa dernière mise à jour sur règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L 311-7 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : Consulter le CVS concernant la dernière mise à jour du règlement de fonctionnement et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement, afin d'être en conformité avec l'article L311-7 CASF.		Le CVS sera consulté lors de la prochaine instance qui se tiendra le 16 septembre 2024.	La réponse fait état de la consultation par le CVS sur la modification apportée au règlement intérieur en septembre 2024 (réunion programmée au 16 septembre).  <b>La prescription 2 est levée.</b>
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 dispose d'une cadre supérieure de santé en remplacement, en CDD à temps plein, pour la période du 01/10/2023 au 30/09/2024. En atteste son contrat de travail remis.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	La cadre supérieure de santé est titulaire du diplôme de cadre de santé et d'un master 2 <i>"management des établissements, services et organisations de santé"</i> obtenu en 2012. La cadre de santé dispose bien d'une formation spécifique à l'encadrement.					
1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	OUI	L'établissement déclare ne plus disposer de médecin coordonnateur depuis juin 2023, suite au départ à la retraite du MEDEC. L'établissement déclare avoir publié une annonce pour ce poste, sans candidature valable pour le moment.	<b>Ecart 3</b> : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Une annonce est en ligne mais nous n'avons pas de candidature.	L'établissement ne dispose pas de MEDEC malgré la candidature en ligne déposée. L'établissement doit poursuivre ses efforts pour recruter un MEDEC. Le recrutement de l'IPA peut soulager les équipes soignantes, mais la présence d'un MEDEC demeure indispensable.  <b>La prescription 3 est maintenue dans l'attente du recrutement effectif d'un MEDEC au sein de l'EHPAD. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.</b>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	NON	Cf. réponse précédente.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	Seul le compte rendu de commission gériatrique de l'année 2022 a été remis. Cette commission est commune aux deux EHPAD Les Myrtilles et Camous-Salomon. A la lecture du compte rendu, il est noté qu'il s'agit de la première commission gériatrique mise en place. Cette commission comptait de nombreux professionnels et les échanges sont conformes aux attendus réglementaires.  Cette commission n'a pas été tenue en 2023 en raison de l'absence de MEDEC.	<b>Ecart 4</b> : En l'absence de commission de coordination gériatrique annuelle, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 4</b> : Organiser à nouveau la commission de coordination gériatrique chaque année, lorsqu'un MEDEC sera recruté, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 CASF.		Une annonce est en ligne mais nous n'avons pas de candidature.	La réponse apportée est la même que celle donnée pour la prescription 3. Il s'agit certainement d'une erreur. Aucun élément probant n'est remis en complément. Il est rappelé l'importance de la commission de coordination gériatrique, qui a vocation à être un lieu d'échange et de réflexions partagés entre les différents intervenants médicaux et paramédicaux autour du résident. Celle-ci doit être présidée par le médecin coordonnateur. L'établissement veillera à la réunir, une fois un MEDEC recruté.  <b>La prescription 4 est levée.</b>
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	Le RAMA 2023 a été transmis. L'établissement informe que le RAMA a été extrait du logiciel de soin sans avoir été complété et vérifié par le MEDEC. En effet, le document apparaît que très partiellement renseigné. Toutefois, il est rappelé que le RAMA n'est pas le rapport du médecin coordonnateur mais le rapport des activités médicales de l'établissement. A ce titre sa rédaction est pluridisciplinaire. L'équipe soignante, encadrée par la cadre supérieure de santé, était donc en mesure de le renseigner partiellement en l'absence du MEDEC. Le Directeur de l'EHPAD doit cosigner d'ailleurs le rapport.	<b>Ecart 5</b> : Le contenu très partiel du RAMA 2023 contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Ecart 5</b> : Compléter et transmettre le RAMA 2023 conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Ecarts 5. RAMA 2023		Le RAMA 2023 a été remis. Le document retrace les modalités de prise en charge des soins. Cependant, le RAMA présente partiellement l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents, notamment en l'absence des données relatives aux années précédentes. Le document mériterait d'être enrichi chaque année de ces données.  <b>La prescription 5 est toutefois levée.</b>

<b>1.15</b> L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2023 et 2024.	OUI	L'établissement a transmis deux signalements d'EIG aux autorités de contrôle en décembre 2023, ce qui confirme de la pratique du signalement au sein de l'établissement.				
<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, en 2023 et 2024.	OUI	L'établissement a transmis le tableau de bord des EI/EIG de l'année 2024. L'établissement déclare que ce tableau vient d'être mis en place cette année.  Le tableau répertorie les EI survenus au sein de l'établissement, avec leur description, les conséquences, les actions mises en place et les réponses apportées suite à une analyse des causes. Ce tableau atteste de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI.				
<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	Le compte rendu de CVS du 3 juillet 2023 a été remis. A la lecture du document, il est constaté que cette séance est la première suivant les élections du CVS. Les élections des représentants des résidents et des familles ont eu lieu. Cependant, il est noté concernant les représentants des professionnels qu'ils "ont été désignés par l'organisation syndicale". Il est rappelé que, suite aux modifications apportées par le décret du 25 avril 2022, les élections des représentants des professionnels sont ouvertes à tous les professionnels de l'établissement. Les modalités d'élections ne sont donc pas conformes à la réglementation.	<b>Ecart 6</b> : Les représentants des professionnels n'ont pas été élus selon les modalités prévues par l'article D311-13 CASF.	<b>Prescription 6</b> : Procéder aux élections des représentants des professionnels, conformément à l'article D311-13 CASF.	Prescription verbal représentants CVS 6.Procès éléction personnel	Le procès-verbal des élections des représentants des professionnels au CVS a été remis. Les élections se sont tenues le 2 avril 2024, et trois professionnels ont été élus.  <b>La prescription 6 est levée.</b>
<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	Le nouveau règlement intérieur du CVS a été approuvé lors de la séance de CVS du 02/05/2023.				
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Les comptes rendus de CVS des 04/04/2022, 20/06/2022, 24/10/2022, 13/12/2023, 02/05/2023, 03/07/2023, 30/10/2023, 18/12/2023 ont été remis. Les réunions se tiennent bien régulièrement au moins trois fois par an. Les comptes rendus témoignent que les échanges sont riches et que les thématiques abordées en séance sont variées.				
<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.	NON	Non concerné.				
<b>2.2</b> Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	NON	Non concerné.				
<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.	NON	Non concerné.				
<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.	NON	Non concerné.				
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	NON	Non concerné.				
<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.	NON	Non concerné.				