

RAPPORT de CONTROLE le 11/12/2023

EPAD RESIDENCE COTEAUX DE MARSANNE à MARSANNE _26

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

Thématique: CSP 4 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON ACCUEIL SERVICES DE MARSANNE

Nombre de places : 39 places : 29 places HP + 2 places en HT + 2 places en HT Alzheimer, mal appar. + 6 places en AJ Alzheimer, mal appar.

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Num 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 rend compte de l'organisation de l'EHPAD par pôle : médical, hébergement/vie sociale et le pôle secrétariat et présente les liens hiérarchiques de manière claire. Il est partiellement nominatif et daté de novembre 2022.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement ne déclare pas de postes vacants au 26 juin 2023.					
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 est titulaire d'une certification professionnelle de niveau I : Dirigeant de l'économie médico-sociale (nouvellement de niveau 7).					
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 dispose bien d'un document unique de délégation, daté du 17/10/2018. Il est conforme à la réglementation.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	Le calendrier d'astreinte du premier semestre 2023 et la procédure ont été remis. L'astreinte repose sur le Directeur, l'IDEC et la responsable hébergement.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare ne pas avoir besoin de CODIR en raison de sa faible capacité autorisée (39 places). Il est rappelé que l'existence d'un CODIR n'est pas conditionnée par la capacité autorisée de l'établissement et que ce temps de réunion permet l'échange ainsi que le partage d'informations et des orientations stratégiques de l'établissement de manière transversale entre les responsables des pôles.	Remarque-2 1 : il n'existe pas de CODIR ce qui est préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommendation-3 1 : mettre en place un CODIR, afin de favoriser la continuité de l'organisation de l'établissement et la transmission des informations.		Mise en place à partir du mois de décembre 2023 d'un CoDir mensuel en présence des cadres et de la direction de l'établissement, avec ordre du jour et compte rendu.	Il est pris bonne note qu'un CODIR est mis en place à compter de décembre 2023. La périodicité envisagée du CODIR n'est pas précisée. La recommandation 1 est maintenue. Transmettre le(s) compte(s) rendu des premiers CODIR organisés en décembre 2023.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement couvre la période 2021-2025. Il est conforme aux attendus réglementaires. Il comporte notamment un projet de soins, des thématiques spécifiques à l'accueil temporaire et un plan quinquennal d'amélioration de la qualité, présentant des fiches actions qui déclinent les objectifs à 5 ans.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis ne précise pas sa dernière date d'actualisation. Par ailleurs, il ne précise pas les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens. Il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. Enfin, il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 1 : en l'absence d'inscription de la date d'actualisation dans le règlement de fonctionnement, l'établissement n'atteste pas de sa conformité à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 1 : préciser la date d'actualisation dans le règlement de fonctionnement afin d'attester de sa conformité à l'article R311-33 du CASF.	Extrait Cpom	Réponse 1 : Le règlement de fonctionnement a eu plusieurs mise à jour, lors de la signature du Cpom en juin 2017 et à la création du poste de Responsable hébergement et Vie Sociale en janvier 2020.	Le règlement de fonctionnement a été actualisé à deux reprises. Dont acte. Concernant l'actualisation du document, il est bien noté que cela sera réalisé en début d'année 2024.
			Ecart 2 : le règlement de fonctionnement ne correspond pas à l'ensemble des attendus de l'article R311-35 du CASF.	Prescription 2 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF.		Réponse 2 : Le règlement de fonctionnement sera modifié avec les articles demandés, puis sera validé par le CVS et le conseil d'administration. Echéance premier trimestre 2024	La prescription 1 est levée. La prescription 2 est maintenue dans l'attente de l'actualisation effective du règlement de fonctionnement intégrant certains points obligatoires. Transmettre le document.
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 santé à hauteur de 0,80 ETP. Les deux avenants au contrat de travail initial du 01/04/2020 du cadre de santé le confirment.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Il est présenté comme élément de preuve l'attestation de formation "en management IDEC et faisant fonction Cadre de Santé" (durée de 105 heures) de la cadre de santé. La formation, dispensée par l'IFSI de Montélimar, s'est tenue en 2022.					
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	Le MEDEC intervient à hauteur de 6 heures par semaine, ce qui correspond à 0,17 ETP. Selon son planning du 15 mai au 9 juillet 2023, il est présent les mardis et vendredis, à raison de 3 heures par jour. Au vu du GMP de l'établissement de 622,5 en 2022, précisé dans le RAMA, le temps de présence du MEDEC au sein de l'EHPAD ne l'EHPAD contrevient à l'article D312-159-1 du CASF.	Ecart 3 : En l'absence de certaines mentions dans le contrat de travail du MEDEC (ses missions, modalités de formation à prévoir et encadrement des actes de prescription), l'EHPAD contrevient à l'article D312-159-1 du CASF.	Prescription 3 : compléter le contrat de travail du MEDEC des mentions portant sur les modalités d'exercice de ses missions, de sa formation à venir, son temps de coordination médicale et l'encadrement des actes de prescriptions médicales, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.	Avenant contrat Medec	Un avenant a été établi le 21 avril 2021 précisant l'obligation de formation sous 3 ans et une fiche de mission précisant les modalités de la fonction de médecin coordinateur en EHPAD.	L'avenant au contrat de travail du MEDEC daté de 2021 répond à la prescription. La prescription 3 est levée.

1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le MEDEC de l'EHPAD ne dispose pas des qualifications requises et ne s'est pas engagé dans un processus de formation.	Ecart 4 : le médecin présent dans l'établissement ne dispose pas des qualifications nécessaires pour exercer les fonctions de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-157 du CASF.	Prescription 4 : assurer que le médecin coordonnateur s'engage dans une démarche de formation qualifiante pour assurer les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 CASF.	cf. avenant du 21 avril 2021	L'avenant mentionne effectivement que le MEDEC a l'obligation de suivre une formation dans les 3 ans. Le délai est toujours en cours.	
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Trois comptes rendus de commission de coordination gériatrique ont été présentés (03/2022, 12/2022 et 03/2023). La consultation des documents fait ressortir un nombre très limité de professionnels libéraux présents. Cela a même conduit au report de la commission du 03/2022 ainsi que de la validation du RAMA en mars 2023. Le compte rendu de la réunion de mars 2023 fait mention d'une proposition intéressante pour faciliter la tenue de la commission de coordination gériatrique : organiser les réunions sur le temps du déjeuner ou l'assurer en visioconférence le soir.				La prescription 4 est levée.	
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a été transmis. Il est conforme à la réglementation. La mission relève que le listing des médicaments présenté dans le RAMA vient alourdir considérablement le document.	Remarque 2 : le listing des médicaments présents en pharmacie de l'EHPAD dans le RAMA 2022 alourdit inutilement le document.	Recommendation 2 : exclure du RAMA la liste de tous les médicaments présents en pharmacie en EHPAD, afin d'alléger le document.	La liste des médicaments sera dorénavant exclus	Dont acte. La recommandation 2 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 des 6 derniers mois.	Oui	Le récapitulatif des EI de février à juin 2023, des fiches d'EI/EIG et 3 signalements relatifs à des infections (Covid, gastro-entérite, etc.) à l'ARS ont été remis. Il est noté que les signalements des EI/EIG du 06/02/2023 auraient dû faire l'objet de l'attestation de l'information, sans délai, aux autorités de signalement aux autorités de contrôles. Or, les fiches de signalements aux autorités de tutelle correspondantes n'ont pas été remises. L'établissement n'atteste donc pas qu'il informe 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.	Ecart 5 : en l'absence de signalement des EI/EIG du 06/02/2023 aux autorités de tutelle, l'établissement n'atteste pas de l'information, sans délai, aux autorités de signalement aux autorités de contrôles. Or, les fiches de signalements aux autorités de tutelle correspondantes n'ont pas été remises. L'établissement n'atteste donc pas qu'il informe 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.	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.	Formulaire de signalement ARS 06/02/23	Le signalement concernant l'atteinte à la personne (EIG) a bien été transmis à l'ARS. Celui concernant les troubles du comportement (EI) n'avait pas lieu d'être signalé à l'ARS (situation récurrente en EHPAD d'une personne atteinte de trouble cognitif).	Les explications apportées permettent de lever la prescription 5 .
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 le tableau de suivi des EI et EIG de décembre 2022 à juin 2023. Il était demandé de joindre le tableau de bord EI/EIG pour l'année 2022. Le document transmis est synthétique et fournit très peu d'informations. Il ne décrète pas l'événement produit. Ce document n'atteste pas que l'établissement est 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.	Remarque 4 : en l'absence de transmission du tableau de bord EI/EIG pour 2022, l'établissement n'atteste pas qu'il est doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG (de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée jusqu'à l'analyse des causes).	Recommendation 4 : transmettre le tableau de bord EI/EIG pour 2022, afin de prouver que l'EHPAD est bien doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG (de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée jusqu'à l'analyse des causes).	Tableau des EI/EIG 2022.		Il ressort des éléments transmis au 1er questionnaire complétés du tableau joint que les professionnels signalent régulièrement et qu'un suivi des EI/EIG est assuré par l'établissement. La recommandation 3 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 déclare que la composition de son CVS est conforme au décret du 25/04/2022. Pour autant, la décision instituant le CVS n'a pas été remise. En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, qui identifie chaque catégorie de membres ayant voix consultative et voix délibérative, il n'est pas attesté que la composition du CVS est conforme à la réglementation. La réunion du CVS du 14/03/2022 évoque une élection à venir de nouveaux représentants des résidents et des salariés. Pour autant, les CVS suivants remis ne font état, ni de la tenue de l'élection des membres du CVS, ni de ses résultats. Sans éléments de preuve, l'effectivité de cette élection se pose. Il est aussi noté que M.... et M...., présentées lors la réunion de mars 2023 comme "nouveaux représentants des résidents", ne semblent pas avoir été élues.	Ecart 6 : 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.	Prescription 6 : transmettre la décision instituant le CVS et précisant sa composition, afin de vérifier sa conformité avec l'article D311-4 et 5 du CASF.	PJ 1 : Compte rendu de la première réunion du cvs. PJ 2 : Dernière révision du RI du cvs.	La première réunion du CVS a eu lieu le 14/02/2005, la Résidence ayant ouvert en septembre 2004. cf. compte rendu. Le règlement intérieur est revu périodiquement, la dernière révision date du 08 mars 2021	Les éléments de réponse se rapportant à la question suivante indiquent que les élections se dérouleront en décembre 2023. La prescription 6 est donc maintenue. Transmettre le procès-verbal des élections des représentants des résidents, des familles et des professionnels et la composition complète du CVS (comme prévue par la réglementation).
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 déclare ne pas avoir procédé à l'adoption du règlement intérieur. Il indique qu'elle sera inscrite à l'ordre du jour du CVS au quatrième trimestre 2023.	Remarque 5 : l'approbation du règlement intérieur du CVS n'a pas encore été effectuée.	Recommendation 5 : transmettre le compte rendu du dernier CVS 2023 qui approuve le règlement intérieur du CVS.		Il a été approuvé en mars 2021 et sera de nouveau soumis pour approbation lors du prochain CVS prévu en décembre 2023.	Le règlement intérieur du CVS, mis à jour le 08/03/2021, a bien été remis. La recommandation 4 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a transmis 4 comptes rendus du CVS (14/03/2022, 17/10/2022, 10/02/2023 et 07/04/2023) et les feuilles d'émargement et invitations correspondantes. Il est noté que le CVS ne s'est pas réuni 3 fois en 2022. Le compte rendu du CVS du 17/10/2022 mentionne le départ de la présidente du CVS et les séances suivantes n'indiquent rien sur l'élection d'un nouveau président de CVS. Enfin, les comptes rendus font tous apparaître une sous-représentativité des représentants des résidents et des familles, les représentants du personnel et du conseil d'administration étant majoritaires, ce qui ne constitue pas des conditions équilibrées d'un échange productif au sein du CVS et peut empêcher la libre expression des résidents/familles.	Ecart 7 : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 CASF. Ecart 8 : le Président du CVS n'est pas régulièrement élu, ce qui contrevient à l'article D311-9 du CASF. Remarque 6 : le déséquilibre des présents en CVS en défaveur des représentants des résidents/familles ne constitue pas des conditions équilibrées d'un échange productif en CVS.	Prescription 7 : veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 CASF. Prescription 8 : procéder à l'élection du président du CVS conformément à l'article D311-9 du CASF. Recommendation 6 : veiller à ce que le nombre de représentants des résidents/familles du CVS soit supérieur à la moitié des membres du CVS lors des réunions.		En 2022, la Résidence a connu 4 épisodes épidémiques liés au Covid. Le CVS a été néanmoins réuni 2 fois. En 2023, 3 CVS ont déjà été réunis, le 10/02, le 07/04, 11/10 et un dernier est prévu en décembre. L'élection du président aura lieu lors de ce prochain CVS.	Les explications permettent de lever les prescriptions 7 et 8. La recommandation 5 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'établissement dispose de 4 places en hébergement temporaire (HT) et de 6 places en accueil de jour (AJ).					
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	Au 01/01/2023 l'établissement déclare 4 places occupées. Au 03/01/2023 l'établissement déclare 5 places occupées sur les 6 places de l'AJ autorisées.					

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 explique qu'il n'a pas élaboré de projet de service spécifique pour l'accueil de jour et l'hébergement temporaire car "les personnes reçues en accueil de jour et en accueil temporaire sont intégrées dans la vie de la résidence". L'EHPAD n'identifie donc pas les besoins spécifiques des publics accueillis sur ces places.	Ecart 9 : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 9 : 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.		Le projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire sera rédigé au cours du premier trimestre 2024.	Il est bien noté que le projet de service pour l'HT sera prochainement rédigé.
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	L'établissement a transmis le planning de l'animation qui concerne l'AJ. Il porte sur la période du 26 au 30 juin 2023. La sophrologue qui est indiquée en réponse à la question suivante n'est pas présente sur le planning. Le temps de travail de l'équipe dédiée dans sa globalité n'y est donc pas indiqué.	Remarque 7 6 : en l'absence du planning des personnels intervenant sur l'AJ, l'établissement ne peut attester de l'organisation de l'accueil des usagers de l'AJ.	Recommandation 7 6 : transmettre le planning de service de l'accueil de jour.	PJ 1 : Planning AJ sur 4 semaines. PJ 2 : Factures de la sophrologue depuis le début de l'année	Réponse 1 : Le planning de l'accueil de jour intègre la sophrologue une fois tous les 15 jours. Réponse 2 : Le personnel affecté à accueil temporaire est le même que celui de l'accueil permanent.	Le planning d'octobre 2023 remis identifie les personnels dédiés (par leurs prénoms) et les activités proposées qui sont variées. L'équipe comprend une sophrologue, ce qui effectivement est un plus pour les personnes âgées, par son approche professionnelle originale.
		Le planning de l'équipe dédiée à l'HT n'a pas été transmis.	Remarque 8 7 : l'absence de transmission du planning du personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 4 places d'hébergement temporaire, n'atteste pas que la prise en charge pour ce public est organisée et adaptée à leurs besoins.	Recommandation 8 7 : transmettre le planning du personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 4 places d'hébergement temporaire.			Il est bien noté qu'il n'y a pas de personnel affecté spécifiquement à l'HT.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	Oui	L'établissement a transmis la composition et les diplômes du personnel affecté à l'AJ : - une animatrice : DEJEPS Animation-Social en cours d'obtention (convention de formation signée remise) et titulaire du diplôme d'AS, - une FFAS : baccalauréat professionnel ASSP, devis de formation transmis, - un enseignant APA : licence pro Santé et Vieillissement APA. - une sophrologue : diplôme de sophrologue.	Cf. remarque 8 7.	Cf. recommandation 8 7.		Le personnel affecté à accueil temporaire est le même que celui de l'accueil permanent.	Renvoi à la recommandation 7 levée.
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 transmis deux contrats de séjour (AJ et HT) et un extrait du projet d'établissement, qui n'apporte pas de réponse. A la lecture du règlement de fonctionnement remis la mission relève qu'il ne prévoit pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'AJ et de l'HT.	Ecart 11 : en l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire/accueil de jour et les fonctionnement de jour, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 11 : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire/accueil de jour et les fonctionnement de jour, dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Règlement de l'accueil de jour	Le projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire sera rédigé au cours du premier trimestre 2024.	Dont acte. Ce point sera vérifié lors de la transmission du règlement de fonctionnement. La prescription 11 est maintenue ; en lien avec la prescription 2.