

RAPPORT de CONTROLE le 28/05/2024

EHPAD LES MONTS DU MATIN à BESAYES_26

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

Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : LES MONTS DU MATIN

Nombre de places : 84 places dont 70 places HP et 14 places en UVP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments	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 de l'EHPAD des "Monts du Matin" est daté du 1er avril 2024 et il est nominatif. L'équipe de direction est clairement identifiée.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	Il a été transmis l'EPRD 2023 sur lequel des annotations manuscrites y figurent, pour certaines illisibles. Il n'existe pas de document de suivi des ETP permettant de suivre l'évolution des ressources humaines dont les postes vacants.	Remarque 1 : En l'absence d'outil de suivi des effectifs, l'EHPAD n'atteste pas être en mesure d'effectuer un suivi et un reporting des postes vacants.	Recommandation 1 : Mettre en place un outil de suivi des effectifs en indiquant notamment le nombre de postes vacants au 1er mars 2024 à l'EHPAD Les Monts du Matin afin d'être en mesure d'effectuer un suivi et reporting des postes vacants.		Voir Fichier Suivi des postes vacants	L'établissement a transmis un tableau portant sur les postes pourvus et ceux vacants au 1er mars 2024 par rapport à ce qui est inscrit à l'EPRD 2023. 10,41 ETP sont vacants et se répartissent de la manière suivante : -5 ETP Aides soignants, -0,5 ETP Psychologue, -1 ETP IDEC, -1 ETP IDE, -1 ETP d'Ergothérapeute, - 1ETP de psychomotricien, -0,91 ETP de médecin coordonnateur. La recommandation 1 est levée. Toutefois, le nombre de postes vacants ainsi que l'absence de médecin coordonnateur et d'infirmier coordonnateur ne permettent pas de garantir la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire conformément à l'article D312-155-0 alinéa II CASF. En conséquence, il vous appartient de mettre en oeuvre une équipe pluridisciplinaire conformément à l'article D312-155-0 alinéa II CASF et notamment en assurant rapidement les remplacements et ou les nouveaux recrutements.
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'un diplôme de l'Ecole Supérieure de Commerce de Reims obtenu en 1996. Il s'agit d'une certification de niveau 7 (BAC +5), ce qui est conforme à l'article D312-176-6 du CASF.					
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	La direction a remis un extrait du registre d'immatriculation du tribunal de commerce de Romans attestant de la co-gérance de la SARL "Monts du Matin". Toutefois, le document remis ne répond pas à la question. Il était attendu la transmission du document unique de délégation de pouvoir du directeur à un professionnel pouvant assurer la gestion quotidienne de l'établissement en son absence. Conformément à l'article D312-176-5 CASF, le DUD doit préciser la nature de l'étendue de la délégation notamment en matière de : -conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ; -gestion et animation des ressources humaines ; -gestion budgétaire, financière et comptable ; -coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.	Ecart 1 : En l'absence d'élaboration d'un DUD, la direction contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : Elaborer un DUD précisant la nature de la délégation de pouvoirs, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.		Prescription sans aucun sens : Je ne suis pas salarié mais TNS. Je suis Directeur Gérant : j'ai par définition tous les pouvoirs. Je ne vais pas quand même prendre une délibération pour me redonner les pouvoirs que j'ai déjà !	Le DUD a pour objet de déléguer une partie des compétences en cas d'absence de longue durée en vue d'assurer la continuité de la direction. La prescription 1 est maintenue conformément à l'article D312-176-5 du CASF. Par ailleurs, certaines données interrogent, notamment le poste de directeur qui est financé par la section hébergement de l'EHPAD conformément à ce qui est déclaré à l'EPRD 2023 alors que le directeur n'est pas salarié mais gérant détenant la majorité des parts de la société.
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	Il a été remis un document ayant pour objet la délégation de pouvoir et d'astreinte sur différentes périodes où le directeur s'est absenté pour raisons personnelles, périodes du 6/07 au 19/07, 21/10 au 27/10 et 7/11 au 12/11/23, en son absence la psychologue assure la continuité de direction. Il était attendu dans le cadre de cette question, de préciser si une astreinte de direction existe en dehors des jours ouvrés et qu'elles en sont ses modalités d'organisation.	Remarque 2 : En l'absence de transmission de la procédure et du planning d'astreinte, la direction n'atteste pas organiser et formaliser une astreinte de direction.	Recommandation 2 : Organiser et formaliser l'astreinte de direction et transmettre la procédure et le planning d'astreinte.			En l'absence de réponse de l'établissement, la recommandation 2 est maintenue.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	La direction déclare réaliser une réunion de direction de manière hebdomadaire, toutefois aucun PV de réunion n'est rédigé à la suite de ces réunions. Il serait intéressant de tracer ces réunions afin de faciliter le suivi des échanges et des décisions prises lors des précédentes réunions.	Remarque 3 : L'absence de rédaction de CR de CODIR ne facilite pas un suivi des échanges et décisions prises lors des précédentes réunions de CODIR.	Recommandation 3 : Rédiger à la suite de chaque CODIR des CR afin de faciliter le suivi des décisions prises et la transmission d'informations.			En l'absence de réponse de l'établissement, la recommandation 3 est maintenue.

1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	<p>Le projet d'établissement de l'EHPAD a été remis.</p> <p>Sur la forme, il est indiqué que le PE couvre la période : 2023 à 2032. Conformément à l'article L311-8 du CASF, le projet d'établissement porte sur une périodicité de 5 années. Tout nouveau projet d'établissement est élaboré au regard des évaluations du précédent projet d'établissement, ce qui n'est pas le cas dans le document remis puisque de nombreuses données datent de 2011 à 2014.</p> <p>Le CVS a été consulté sur l'élaboration du projet d'établissement, en atteste le PV de CVS du 6 février 2023, conformément à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Sur le fond, le projet d'établissement ne contient pas le projet de soins, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 1 du CASF.</p> <p>De plus, la partie sur les mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs ne sont pas développées, ce qui contrevient à l'article D311-38 du CASF. Il est rappelé que le contenu du projet d'établissement est désormais défini dans le décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.</p>	<p>Ecart 2 : En l'absence d'une révision du projet d'établissement tous les 5 ans, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF et au décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.</p> <p>Ecart 3 : Le projet d'établissement ne comporte pas un projet général de soins, ce qui contrevient à l'article D312-158 du alinéa 1 CASF.</p> <p>Ecart 4 : En l'absence de développement de la partie sur les mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38 CASF.</p>	<p>Prescription 2 : Réviser le projet d'établissement tous les 5 ans, conformément à l'article L311-8 du CASF et au décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.</p> <p>Prescription 3 : Intégrer dans le projet d'établissement un projet général de soins conformément à l'article D312-158 alinéa 1 du CASF.</p> <p>Prescription 4 : Développer la partie sur les mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, conformément à l'article D311-38 du CASF.</p>		<p>Avez-vous lu la partie 9 et 10 du projet d'établissement ?</p> <p>Voir pièce jointe : Projet d'établissement 2023-2027 Version 1er Janvier 2023 Parties 9 et 10.</p>	<p>L'établissement n'a pas apporté d'éléments de réponse quant à l'actualisation éventuelle de certaines données dans le projet d'établissement qui sont anciennes. La prescription 2 est maintenue.</p> <p>Concernant la partie soins, l'établissement a transmis un extrait du projet d'établissement portant sur les différents axes stratégiques sur le soins. En conséquence, la prescription 3 est levée.</p> <p>S'agissant des soins palliatifs, l'orientation 1 : L'accompagnement de la fin de vie indique la volonté de l'établissement de créer un pôle d'accompagnement de fin de vie. La création de ce pôle est basée sur la formation et l'identification de professionnels de l'EHPAD. Toutefois, le développement des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs reste incomplet. En effet, il est inscrit dans le PE que l'équipe composant le pôle d'accompagnement de fin de vie "<u><i>pourrait travailler en lien avec les Equipes Mobiles de Soins Palliatifs de Romans</i></u>", il n'est pas fait état de la signature d'une convention ni de l'inscription de l'EHPAD dans un réseau de soins. De plus, il est fait plusieurs fois référence à "<i>l'intervention de l'HAD</i>" sans préciser comme cela se matérialise ni de quel équipe d'HAD il s'agit. Par conséquent la prescription 4 est maintenue.</p>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	<p>Le règlement de fonctionnement remis est daté de janvier 2024. Il est relevé que le CVS n'a pas été consulté sur le règlement de fonctionnement conformément à l'article L311-7 du CASF.</p> <p>Concernant le contenu du règlement de fonctionnement, il est relevé que certains items de l'article R311-35 du CASF sont manquants :</p> <p>-l'absence d'indication de l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments,</p> <p>-l'absence des mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles.</p>	<p>Ecart 5 : En absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L 311-7 du CASF.</p> <p>Ecart 6 : Le règlement de fonctionnement ne comporte pas l'ensemble des items prévus à l'article R311-35 du CASF.</p>	<p>Prescription 5 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.</p> <p>Prescription 6 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments et les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles conformément à l'article R311-35 du CASF et transmettre le règlement de fonctionnement.</p>			<p>En l'absence de réponse de l'établissement, les prescriptions 5 et 6 sont maintenues.</p>
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	<p>La direction déclare que le poste d'IDEC est vacant à la date du contrôle. L'absence d'IDEC dans l'établissement peut impacter la coordination des équipes soignantes.</p>	<p>Remarque 4 : L'établissement n'a pas d'IDEC dans ses effectifs, ce qui ne permet d'organiser la coordination des équipes soignantes.</p>	<p>Recommandation 4 : Procéder au recrutement d'une IDEC afin d'organiser la coordination des équipes soignantes.</p>			<p>En l'absence de réponse de l'établissement, la recommandation 4 est maintenue.</p>
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	<p>En l'absence d'IDEC, l'établissement n'est pas concerné par la question.</p>					
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	<p>L'établissement ne dispose plus de médecin coordonnateur depuis 2022, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p> <p>Le directeur déclare qu'une convention a été signée avec le prestataire "Docs on the road" pour l'intervention d'un médecin coordonnateur à raison d'1h30 par semaine. Toutefois, aucun contrat n'a été remis ne pouvant l'attester.</p> <p>En l'absence de transmission du contrat avec le MEDEC, l'EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur à hauteur de 0,6ETP, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p> <p>De plus, l'établissement indique qu'il dispose d'un temps de psychiatre (une demi-journée par mois) au travers d'une convention de télé médecine datée du 9 mars 2024 avec le prestataire "Vision moderne de la santé".</p>	<p>Ecart 7 : En l'absence d'un médecin coordonnateur depuis 2022 à l'EHPAD Les Monts du Matin, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p> <p>Remarque 5 : En l'absence de présentation du projet de téléconsultation à l'ARS et d'accord de la direction générale de l'ARS Auvergne Rhone-Alpes, l'intervention d'un temps médical en médecine psychiatrique ne peut être effective.</p>	<p>Prescription 7 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,6ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.</p> <p>Recommandation 5 : Veiller à présenter la convention de téléconsultation et solliciter l'avis de l'ARS Auvergne Rhone-Alpes.</p>		<p>Voir email du 11 Avril 2024 avec les deux conventions en pièce jointe</p>	<p>Contrairement à ce qui est indiqué, l'établissement n'atteste pas avoir présenter la convention de téléconsultation à la DD 26. La prescription 7 et la recommandation 5 sont maintenues.</p>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	<p>Il a été remis le CV d'un médecin, ce qui n'apporte pas d'éléments supplémentaires sur la présence effective d'un MEDEC à l'EHPAD et de ses qualifications requises.</p>					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	<p>La direction déclare ne pas réaliser de commission de coordination gériatrique faute de médecin coordonnateur. En l'absence d'organisation d'une commission de coordination gériatrique annuellement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>Ecart 8 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>Prescription 8 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>		<p>Voir Convocation Commission gériatrique du 23 Août 2024</p>	<p>La prochaine réunion de la commission de coordination gériatrique est prise en compte. La prescription 8 est levée.</p>

1.14 Le rapport d’activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	oui	<p>Il a été remis deux RAMA : Concernant le RAMA 2022, celui-ci est incomplet. En effet, de nombreux items ne sont pas remplis, tels que les données sur les chutes, les contentions et la douleur, les GIR des résidents ne sont pas renseignés. Aucune donnée n’apparaît concernant la prescription médicamenteuse et la prévention de la iatrogénie ainsi que l'absence de renseignement sur la politique de formation des professionnels.</p> <p>Concernant le RAMA 2023, celui-ci est aussi incomplet. En effet, des données telles que le GIR des résidents, les soins bucco-dentaire, la vaccination anti-covid des soignants et le plan de formation des professionnels ne sont renseignées. De plus aucune données des années précédentes ne sont présentées.</p> <p>Enfin, aucun des deux RAMA ne sont signés par le directeur de l'établissement.</p> <p>Par conséquent, les RAMA ne répondent pas aux exigences prévues à l’article D312-158 alinéa 10 du CASF qui stipule que le rapport "retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins".</p>	Ecart 9 : Les RAMA 2022 et 2023 ne répondent pas à l’article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 9 : Rédiger des rapports de l'activité médicale conformément à l’article D312-158 alinéa 10 du CASF.			En n'absence de réponse, la prescription 9 est maintenue.
1.15 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	<p>Il a été remis les courriers d’échanges relatifs aux plaintes et réclamations de familles de résidents. Toutefois, il était attendu uniquement la transmission des fiches de signalements réalisées par l'EHPAD auprès des autorités de tutelle conformément à l'article L331-8-1 CASF.</p> <p>Sur les 3 courriers d’échanges remis, il est relevé qu’une seule fiche de signalement a été remise. Elle est datée d'août 2022 et concerne la fugue d’une résidente.</p>					
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’évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	oui	<p>Il a été remis deux tableaux intitulés "suivi annuel des EI/EIG & plan d'action", l'un est daté de 2023, l'autre de 2024. Il est relevé que le contenu de ces deux tableaux est identique et relate des événements survenus en 2022 et 2023. Il s'agit des mêmes événements remis à la question 1.15. Ainsi sur une périodicité de 2 ans l'établissement a déclaré 3 EI.</p> <p>Les tableaux comportent 5 colonnes : nom du dossier, fait générateur, autres faits marquants, plan d'actions, clôture.</p> <p>Au regard de la capacité de l'établissement (84 lits), il est surprenant qu’aucun autres EI/EIG ne soient survenus au cours de l'année 2023 notamment sur des sujets tels que la blanchisserie, la restauration ou la prise en soins difficile d'un résident.</p> <p>De plus, aucune procédure de déclaration des EI/EIG n’a été transmise. L'établissement ne dispose pas d'un dispositif de déclaration et de traitement des EI/EIG suffisant.</p>	Remarque 6 : L’absence de procédure sur la démarche et les modalités de déclaration des EI à destination du personnel et le faible nombre d’EI déclarés démontrent une politique de déclaration et traitement des événements indésirables insuffisante ne permettant pas de garantir le repérage des situations à risques.	Recommandation 6 : Développer la politique de déclaration et de traitement des EI/EIG permettant de garantir le repérage et la déclaration des situations à risques.			En n'absence de réponse, la recommandation 6 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	<p>En l'absence de transmission de la dernière décision instituant les membres du CVS, l'établissement ne répond pas à la question et contrevient à l'article D311-4 du CASF.</p>	Ecart 10 : En l’absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas être conformité avec l'article D311-4 du CASF.	Prescription 10 : Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin d'attester être en conformité avec l'article D311-4 du CASF.			En l'absence de réponse, la prescription 10 est maintenue.
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	<p>Il a été remis la convocation du prochain CVS (17 mai), l'ordre du jour est renseigné où il apparaît "Mise en conformité de notre CVS par rapport au décret du 25 Avril 2022 (Règlement intérieur du CVS et organisation de nouvelles élections)".</p>					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	oui	<p>Il a été remis 3 CR de CVS pour 2022 et 3 CR de CVS pour 2023 qui attestent de réunions par an du CVS conformément à l'article D311-16 du CASF. De plus, l'ensemble des CR de CVS est signé par le président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.</p> <p>Toutefois, à la lecture des CR, il relevé peu d'échanges/interventions avec les familles et résidents. Il est rappelé que le CVS est un lieu d'échanges entres familles, résidents et direction dans un objectif d'amélioration de la vie quotidienne des résidents.</p>	Remarque 7 : L'absence de temps d’échange peut restreindre le champ d’intervention des résidents et leurs familles lors des CVS.	Recommandation 7 : Veiller à proposer systématiquement un temps d’échange aux résidents et représentants des familles afin de permettre aux membres de faire des propositions et de s’exprimer sur le fonctionnement de l’EHPAD.		Nos CVS sont constructifs et sont un temps d’échange. Ne pas transcrire tous les temps d'échange ne veut pas dire qu'ils n'existent pas. Dommage que vous soyez toujours à charge. Vos remarques désobligeantes vont blesser les membres du CVS, mais cela est sûrement bien secondaire pour vous !	La rédaction de cette recommandation s'est basée sur la lecture des PV du CVS transmis. En effet, ces derniers relatent peu les échanges entre l'établissement et les usagers. La recommandation a été formulée de manière à ce que la direction soit vigilante à proposer des échanges avec les résidents et les familles. Il est noté votre engagement à favoriser ces temps de paroles des résidents et des familles. La recommandation 7 est donc levée.