

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD CLAUDETTE CHESNE à EYBENS\_38

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MUTUALITE FRANCAISE ISERE SSAM

Nombre de places : 80 places dont 22 places Alzheimer et apparentés

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 a remis un organigramme nominatif et daté du 4/09/23. Celui-ci présente de manière claire les liens hiérarchiques et fonctionnels.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	L'établissement déclare avoir 7 postes vacants : -2 postes d'IDE soit 2ETP, -2 postes d'AS soit 2ETP, -3 postes d'AV soit 3ETP. Les postes sont remplacés actuellement par des CDD et une infirmière en intérim.	<b>Ecart 1</b> : Le nombre de postes vacants d'IDE, d'AS et AV peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	<b>Prescription 1</b> : Procéder aux recrutements pérennes des 7 postes vacants afin de stabiliser les équipes et d'assurer la continuité de la prise en charge ainsi que le respect de la sécurité des résidents tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.		Nous avons mis en place une réorganisation des plannings du personnel pour améliorer les conditions de travail et l'attractivité. L'ensemble du personnel travail en 12h00,Cela a permis de pouvoir 3 postes a pouvoir en CDI. Aujourd'hui nous avons 3 poste a pourvoir av/as. Nous avons réactivé nos annonces sur INDEED.	Compte tenu d'une réorganisation du travail, la journée des soignants est passée en 12h permettant de pourvoir 3 postes de soignant. Toutefois, l'établissement ne précise pas si ce sont des postes d'aides-soignants, de même, la situation concernant les IDE est identique. <b>La prescription 1 est maintenue.</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	La directrice est titulaire d'un diplôme de cadre dirigeant manager expert de la qualité et de la performance des établissements sociaux et médico sociaux, obtenu en 2017, ce qui répond aux qualifications d'un directeur exerçant une chefferie d'établissement de plus de 25 lits conformément à l'article D312-176-6 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	Le DUD remis est un document généraliste qui recense tous les pouvoirs délégués du CA au directeur général daté de septembre 2021. Il a été également remis la subdélégation de pouvoir du DG à la directrice d'établissement signé le 29 juin 2023 qui détaille pour chaque domaine les pouvoirs qui lui sont subdélégués conformément à l'article D312-176-5 CASF.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	oui	Il a été remis uniquement le planning d'astreinte. L'astreinte est assurée par la directrice et la cadre de santé, le roulement est bien établi. Cependant, en l'absence de transmission de la procédure relative à l'astreinte (les critères et modalités de saisine...), l'établissement n'atteste pas formaliser son organisation.	<b>Remarque 1</b> : L'absence de transmission d'une procédure d'astreinte ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (modalités de recours, etc.).	<b>Recommandation 1</b> : Rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte et la transmettre.	1,5PROCEDURE ASTREINTE	Il existe une procédure d'astreinte que nous vous avions transmis au contrôle sur pièce, 02/2019, Elle a été mise a jour le 02/01/24	Contrairement à ce qui est indiqué, la procédure d'astreinte n'avait pas été transmise lors du contrôle. Le document est réceptionné dans le cadre de la procédure contradictoire. La procédure d'astreinte date du 2 janvier 2024 et définit les critères de déclenchement de l'astreinte. <b>La recommandation 1 est levée.</b>
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été remis 3 CR de CODIR (26/09, 3/10, 10/10). Sont présents aux CODIR la directrice, le MEDEC, RH, IDEC et la psychologue. Les CR de CODIR sont structurés de la même manière en intégrant bien l'ensemble des thématiques à traiter en séance. Très peu d'échanges sont notés dans les CR ce qui ne permet pas d'explicitier la problématique traitée et son contexte. Les CR de CODIR mériteraient d'être davantage étoffés dans la rédaction permettant a posteriori de reprendre les échanges et les décisions prises au cours des réunions.	<b>Remarque 2</b> : L'absence d'approfondissement des sujets inscrits à l'ordre du jour du CODIR ne permet pas de s'assurer que les thématiques abordées sont traitées en collégialité.	<b>Recommandation 2</b> : Etayer davantage les compte-rendus des CODIR en retraçant les échanges qui ont conduit à la prise des décisions prises.		Nous prenons acte de cette recommandation et nous ferons figuer sur les compte rendu davantage les échanges lors des codir,	Dont acte, <b>la recommandation 2 est levée.</b>
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	La résidence dispose d'un PE couvrant la période 2021-2025. Il n'est pas précisé si ce dernier a fait l'objet d'une consultation du CVS. Le PE a défini pour chaque thème abordé des objectifs correspondants, toutefois ils n'ont pas été décliné en actions en précisant les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable et les étapes intermédiaires. Cette absence de fiche action peut rendre difficile leur suivi.	<b>Ecart 2</b> : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.  <b>Remarque 3</b> : Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches actions, ce qui peut rendre difficile le suivi des objectifs du projet d'établissement.	<b>Prescription 2</b> : Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.  <b>Recommandation 3</b> : Formaliser, dans le projet d'établissement, la déclinaison des objectifs notamment sous forme de fiches action, comprenant les actions à mettre en place, les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable et les étapes intermédiaires.	1,7 PC CVS 11/12/23	Le PE sera réécrit courant 2024/2025 en s'appuyant sur les résultats de l'évaluation de l'HAS et les analyses et plans d'actions issus du projet Grand Âge,Nous ferons figurer des fiches actions ainsi que recommandé. Lors du CVS du 11/12/23le PE a été présenté au CVS, Les membres du CVS ont également consulté le PE.	Le PV du 11 décembre 2023 ne fait pas état de l'avis du CVS sur le PE. La directrice liste une série de points évoqués. En l'absence d'avis formulé du CVS, <b>la prescription 2 est maintenue.</b> L'établissement s'engage à intégrer les fiches actions au prochain PE, <b>la recommandation 3 est levée.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le règlement de fonctionnement en cours d'actualisation à la date du 1/12/21. La directrice précise que celui-ci doit passer en COQUAL (comité de qualité) fin octobre, puis ensuite être validé en conseil d'administration de la mutualité avant consultation du CVS. Le règlement de fonctionnement tel que présenté aux instances n'est pas complet conformément à l'article R311-35 du CASF. Il manque les items portants sur les situations d'urgence et exceptionnelles et sur les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues. La directrice précise que ces points sont en cours de modification .	<b>Remarque 4</b> : Le règlement de fonctionnement en cours d'actualisation est incomplet.	<b>Recommandation 4</b> : Finaliser l'actualisation du règlement de fonctionnement en intégrant les items manquants et transmettre en annexe le plan bleu et le contrat de séjour.	1,8REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT 1,8PLAN BLEU 1,8CONTRAT DE SEJOUR	Mise à jour du règlement de fonctionnement qui intègre notamment un paragraphe sur la "gestion des urgences et des situations de crises"	Dont acte, <b>la recommandation 4 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 a recruté une IDEC pour un CDI à temps plein depuis le 01/09/21. Le contrat de travail définit les missions de coordination. Ce document n'apporte pas de remarque particulière.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	L'IDEC en poste a suivi une formation de 3 mois concernant le parcours d'infirmière coordinatrice en EHPAD en 2022. Il est noté que l'IDEC suit régulièrement des formations diverses.					

<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	La Mutualité Française a embauché un MEDEC en CDI à 80% sur deux établissements (EHPAD Claudette Chesne et EHPAD Pique-Pierre). Le temps de travail du MEDEC est de 0,4ETP sur la résidence Claudette Chesne, or pour une capacité de 80 résidents son temps de travail est inférieur au temps exigé à l'article D312-156 CASF.	<b>Ecart 3</b> : Au regard de la capacité de l'EHPAD, le temps de travail du MEDEC est insuffisant par conséquent, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : Augmenter le temps de médecin coordonnateur afin de disposer de 0,6 ETP conformément à l'article D312-156 du CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombent.		les budgets soins octroyés (dans le cadre du CPOM et avec les CNR de 2023) ne permettent pas de financer un poste de médoco à hauteur de 0.6ETP Nous notons la prescription et allons analyser sur le BP 2024 comment auto-financer ce poste	Le médecin coordonnateur est présent à hauteur de 0,4 ETP. Or, le ratio d'encadrement pour un EHPAD de cette capacité est de 0,8 ETP conformément à l'article D312-156 CASF. Dès 2023, l'ARS a pris compte de la revalorisation financière de ce taux. <b>La prescription 3 est maintenue.</b>
<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'une capacité en gérontologie, obtenu en 1997, ce qui conforme à l'article D312-157 CASF.					
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	Il a été remis uniquement la convocation pour la prochaine commission de coordination gériatrique prévu le 15 décembre. L'établissement déclare ne pas avoir pu réaliser cette commission les années précédentes dû à la crise sanitaire. Il est rappelé que la commission gériatrique doit se tenir au minimum une fois par an conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Ecart 4</b> : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 4</b> : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et Transmettre le PV de la commission gériatrique du 15 décembre 2023.	1,13PV COMMISSION GERIATRIQUE	PV de carence du 15/12/23 de la commission gériatrique réalisé le 15 décembre 2023, En 2024 une nouvelle convocation sera adressé pour une commission gériatrique	La commission de coordination n'a pu se tenir telle que prévue le 15 décembre 2023 en raison de l'absence des professionnels de santé libéraux. Depuis plusieurs années, l'EHPAD ne réunit plus la commission de coordination. <b>La prescription 4 est donc maintenue.</b>
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	Il a été remis le RAMA 2022. Contrairement à ce que prévoit l'article D312-158 alinéa 10 du CASF, le RAMA n'a pas été signé conjointement par le MEDEC et la directrice. Sur le fond, le contenu du RAMA peut être amélioré notamment en veillant à l'anonymat concernant les données des résidents et enrichir le RAMA des axes stratégiques pour l'année suivante.	<b>Ecart 5</b> : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice, le RAMA ne répond pas aux exigences prévues à l'article D312-158 du CASF.  <b>Remarque 5</b> : En l'absence d'anonymisation des tableaux "AGGIR" et "PATHOS" ainsi que d'identification des axes de travail à développer, le RAMA 2022 paraît insuffisant.	<b>Prescription 5</b> : Rédiger le RAMA en répondant aux dispositions prévues par l'article D312-158 du CASF.  <b>Recommandation 5</b> : Anonymiser les données individuelles des résidents figurant au RAMA et inclure les axes stratégiques de travail concernant le soin pour l'année à venir.	1,14RAMA	Rédaction du RAMA par le médecin Coordinnateur	Le RAMA a été signé conjointe en date du 7 février 2024. <b>La prescription 5 est levée. La recommandation 5 est maintenue dans le cadre du prochain RAMA.</b>
<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 réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	Un EIG a été signalé en 2022 à l'ARS.					
<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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	Il a été remis uniquement un tableau des EI pour l'année 2023. Le tableau est complet et reprend les différentes étapes du traitement et de l'analyse des événements. Par ailleurs, l'établissement s'est structuré pour identifier une instance spécifique à la gestion des EI/EIG. Il s'agit du comité de direction.					
<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	Il a été transmis la décision instituant le CVS en date du 3 mai 2021 et faisant état d'un PV de carence pour le collège des résidents et des salariés. Depuis, aucune autre élection n'a été organisée. Toutefois, suite à une démission récente des représentants des familles, la direction déclare programmer une nouvelle élection. Il est rappelé que le décret du 25 avril 2022 est opposable à l'établissement depuis le 1er janvier 2023. Il convient de procéder dans les meilleurs délais à une nouvelle élection des membres du CVS ainsi que de son président conformément aux articles D311-5 et D311-9 du CASF.	<b>Ecart 6</b> : La composition du CVS n'est pas conforme aux articles D311-5 et D311-9 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : Procéder à de nouvelles élections des membres du CVS ainsi que de son président conformément aux articles D311-5 et D311-9 du CASF et transmettre le PV de décision instituant les nouveaux membres du CVS.	1,17 PV CVS 11/12/23	Nouvelle élection faite le 27/11/23, Un premier CVS a eu lieu le 11/12/23 un compte rendu a été rédigé et signé par le Président du CVS	L'établissement n'a pas transmis le PV de carence suite à l'organisation des élections. Aucune décision instituant le CVS a été produite. <b>La prescription 6 est maintenue.</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	Il a été remis une note d'information qui présente les nouvelles modalités de composition et de fonctionnement du CVS. Cette note a été présenté au CA le 27/09/23 et sera présenté aux membres du CVS lors des prochaines élections. Il est rappelé qu'à la suite de l'élection des membres du CVS, le règlement intérieur du CVS est rédigé lors de leur première réunion conformément à l'article D311-19 du CASF.	<b>Ecart 7</b> : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS par les membres du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	<b>Prescription 7</b> : Doter le CVS d'un règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 du CASF.	1,18 REGLEMENT INTERIEUR CVS	Le règlement intérieur du CVS a été discuté en CVS le 11/12/23 il passera en COQUAL pour validation finale le 19/02 prochain et qui reprend les attendus du décret de 2022, Il sera présenté lors du prochain CVS en mars 2024	Le règlement intérieur du CVS n'a pas été transmis. <b>La prescription 7 est maintenue.</b>
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	Il a été remis 4 CR de CVS dont 2 pour 2022 (13/06 et 12/09) et 2 pour 2023 (18/01 et 25/05). Le contenu des CR présente peu d'échanges dans la mesure où les membres du CVS sont 3. Il est rappelé que le CVS est un lieu d'échanges entre familles, résidents et direction dans un objectif d'amélioration de la vie quotidienne des résidents. Les CR sont tous signés par la directrice de l'EHPAD et la présidente du CVS, ce qui contrevient à l'article D311-20 du CASF.	<b>Remarque 6</b> : L'absence de temps d'échange peut restreindre le champ d'intervention des résidents et leurs familles lors des CVS.  <b>Ecart 8</b> : En faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice en plus du Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	<b>Recommandation 6</b> : 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.  <b>Prescription 8</b> : Faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1,19 CR CVS 11/12/23	Le CR du 11/12/23 signé par le Président du CVS, A l'ordre du jour un temps d'échanges questions diverses a été proposé.	Le PV a été signé par le président. <b>La prescription 8 est levée.</b> En revanche, concernant la mise en place d'échanges plus formalisés au sein du CVS, le PV du 11 décembre 2023 n'en témoigne pas. En effet, il s'agit davantage d'un ordre du jour que d'un CR, se succède une série de sujet, sans plus de précisions. <b>La recommandation 6 est maintenue.</b>