

RAPPORT de CONTROLE le 05/05/2023

EHPAD MELLET MANDARD à ST JUST ST RAMBERT_42

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

Thématique: CSP2 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD MELLET-MANDARD

Nombre de places : 82 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart s / Remarques	Prescriptions/Recommandations	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
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 est partiellement nominatif, mais non daté. Il détaille les liens hiérarchiques et fonctionnels de l'organisation et présente les différents pôles et services de l'EHPAD.	Remarque 1 : l'absence d'actualisation régulière de l'organigramme ne permet pas d'avoir une vision fidèle à la réalité des personnels en poste sur l'établissement.	Recommandation 1 : actualiser régulièrement l'organigramme.			Aucun élément de réponse n'est apporté. La recommandation 1 est maintenue. Transmettre l'organigramme.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'EHPAD déclare ne pas avoir de poste vacant.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement a transmis plusieurs arrêtés : 2 arrêtés de 2009 portant intégration de la directrice dans le corps des directeurs des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S). 2 arrêtés de nomination comme directrice d'EHPAD, en 2006 à Nantiat et à Bessines-sur-Gartempe et en 2013 à Mellet-Mandard (Saint-Just-Saint-Rambert).					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	La directrice appartenant au corps des directeurs D3S, elle exerce les 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	L'établissement a signé un projet de convention portant sur une coopération inter-établissement d'astreintes de directions mutualisées entre 7 EHPAD et un hôpital local. Le planning 2023 d'astreinte a été remis. Aucune procédure d'astreinte n'a été remise à la mission.	Remarque 2 : en l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction, le personnel n'est pas en mesure de connaître l'organisation de l'astreinte en place ainsi que les modalités de mise en œuvre.	Recommandation 2 : formaliser une procédure précisant l'organisation et les modalités de mise en œuvre de l'astreinte.	Gardes_administratives_2023_version3.pdf et Rapport_ASTREINTE_ADMINISTRATIVE_semaine4_2023.xls	Ok, à travailler avec les autres directeurs concernés, je viens de les mettre au courant. A priori, un document plus formel avait été présenté au Conseil d'administration du CH de Saint-Bonnet avant 2013 : c'est ce document que je ne connais pas que nous reprendrions pour voir comment l'actualiser, En revanche, le personnel sait qui appeler et les appels font l'objet d'écrits, ce que je n'avais peut-être pas précisé.	Il est pris bonne note que l'établissement va travailler à la formalisation d'une procédure d'astreinte en lien avec les autres EHPAD du dispositif d'astreinte commune. La recommandation 2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Pour 2022, trois comptes rendus de réunion "déménagement" ont été remis (datés de janvier et octobre 2022). Pour 2023, deux comptes rendus du "Comité des Responsables de Secteur (CORES)" ont été transmis (09/02/2023 et 02/03/2023). Ces CORES par leur nature sont assimilables à des CODIR.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2016-2021. Ce projet d'établissement (PE) introduit des éléments d'actualisation datés de mai 2022 "actualisation en mai 2022" (suite au déménagement de l'EHPAD). Les 5 volets principaux du projet d'établissement sont : - le projet médical et de soins page 41, - le projet d'animation page 46, - le projet social et managérial page 53, - le projet hôtelier page 57, - la qualité page 61. La mission relève que ces actualisations s'apparentent davantage à un bilan portant sur l'aboutissement du projet d'établissement 2016-2021. L'EHPAD déclare qu'il doit être complètement réécrit pour la fin 2023 (en attente de la conclusion de la visite de conformité de la Délégation Territoriale de l'ARS et du Conseil Départemental). Pour autant, aucun document de travail sur l'actualisation du projet d'établissement n'a été transmis.	Remarque 3 : en l'absence d'information sur les travaux de réécriture du projet d'établissement, la mission n'est pas en mesure de porter une appréciation sur l'actualisation du projet d'établissement.	Recommandation 3 : transmettre tout élément d'information justifiant l'élaboration du nouveau projet d'établissement (rétroplanning, compte rendu des COPIL et groupe de travail, etc.).	diagnostic cpom_projetd'etablissement _retour tutelles 14042022.pdf et PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028.pptx	Oui, il s'agit d'un axe fort du CPOM. Le projet d'établissement est à refaire pour 2024 (accord Conseil Départemental et ARS-DT 42 : accord d'un temps supplémentaire par rapport à celui que j'avais proposé de manière à ce que cela demeure un projet largement participatif). Je vous laisse ci-joint le brouillon de ma présentation pour le prochain CORES, en sachant que : - il manque les diapositives sur la partie opérationnelle - avant le CORES, je souhaite l'accord de principe sur les grandes lignes du médecin coordonnateur et du cadre de santé, auxquelles j'ai envoyé ce brouillon et avec lesquelles j'ai une réunion le 30/05 au matin.	Les éléments transmis attestent bien de la volonté de la direction de l'établissement de lancer l'actualisation du projet d'établissement dans un cadre participatif large. La recommandation 3 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement a été réactualisé sur la période de décembre 2022/janvier 2023. Il a été, selon l'établissement, présenté au CVS puis au Conseil d'administration en prenant en compte la nouvelle réglementation. A sa lecture, la mission relève qu'il ne précise pas les mesures relatives à la sûreté des biens.	Ecart 1 : le règlement de fonctionnement ne correspond pas aux attentes légales en vertu de l'article R311-35 CASF.	Prescription 1 : compléter le règlement de fonctionnement des mentions relatives à la sûreté des biens conformément à l'article R311-35 CASF.	Contrat_de_sejour_2022.pdf	Le règlement de fonctionnement étant une annexe du contrat de séjour, il a été décidé de mettre ce paragraphe relatif à la sûreté des biens directement au sein du contrat de séjour (page 16)	L'option prise par l'établissement d'inclure dans le contrat de séjour les mesures relatives à la sûreté des biens et non dans le règlement de fonctionnement est envisageable dans la mesure où le règlement de fonctionnement est un document annexé au contrat de séjour. La prescription 1 est levée.
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 la décision de recrutement par voie de mutation de la cadre de santé paramédicale, datée du 31/12/2014. La Cadre de santé est à temps complet.					

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	La Cadre de santé dispose du Diplôme de Cadre de Santé depuis 2007.					
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 indiquer son temps de présence (les horaires)	Oui	<p>L'EHPAD a transmis la décision de réintégration d'un praticien hospitalier après disponibilité datant du 28/03/2023. Ce document a pour effet la réintégration du MEDEC en tant que praticien hospitalier à temps partiel (0,50 ETP) à compter du 13/09/2021. La mission relève que la décision prise est postérieure à la réintégration du MEDEC.</p> <p>L'établissement a également remis une décision de modification du temps de travail d'un praticien hospitalier datant du 28/03/2023. Cette décision modifie le temps de travail du MEDEC passant de 0,50 ETP à 0,80 ETP (soit 4 jours hebdomadaires de présence sur site) à compter du 01/01/2023. La mission relève là aussi que la décision est postérieure à la modification effective du temps de travail du MEDEC.</p>	<p>Remarque 4 : le délai entre la date d'affectation du MEDEC et la décision de réintégration (soit 1 an 6 mois) ne permet pas d'assurer le suivi du dossier du MEDEC de manière efficiente.</p> <p>Remarque 5 : le délai entre la date d'affectation du MEDEC et la décision de modification du temps de travail (soit 3 mois et 28 jours) ne permet pas d'assurer le suivi du dossier du MEDEC de manière efficiente.</p>	Recommandations 4 et 5: veiller à suivre correctement les dossiers du personnel dans le cadre de nouvelles affectations ou de nouveaux contrats de travail.		C'est noté et surtout le besoin de former le service ressources humaines à la gestion du personnel médical, peu nombreux (2), en lien avec le CNG.	Dont acte. Les recommandations 4 et 5 sont levées.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	Oui	L'EHPAD déclare que le MEDEC est praticien hospitalier spécialisé en gériatrie et dispose d'un DU de soins palliatifs. Les diplômes remis à la mission l'attestent.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'EHPAD déclare qu'il n'existe pas de commission gériatrique, mais que des soirées formations sont proposées aux médecins traitants. Cette initiative est intéressante et peut valablement contribuer à l'amélioration de la prise en charge des résidents au quotidien. Cependant, la mission rappelle que la tenue d'une commission gériatrique est obligatoire et doit se tenir à minima une fois par an.	Ecart 2 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 2 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques conformément à l'article D312-158 CASF.		C'est noté. : une invitation sera envoyée aux personnes concernées par le médecin coordonnateur pour, soit la première semaine de juillet, soit en septembre avec, notamment pour sujet, la présentation de la télé médecine et de notre chariot, buffet froid à midi mais, comme souvent, certainement juste les deux médecins habituels et fidèles...	Les éléments de réponse permettent de lever la prescription 2 .
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	Le RAMA 2021 a été transmis ainsi qu'un "rapport d'Activités et de Gestion 2021" qui inclut les données du RAMA 2021. Les documents sont très complets et n'appellent pas de remarques particulières de la part de la mission. Cependant, il n'a pas été transmis de RAMA pour l'année 2022 et aucune information n'est donnée à la mission pour expliquer l'absence de transmission de ce document. La mission rappelle que le RAMA doit être édité chaque année.	Ecart 3 : En l'absence de rédaction du RAMA portant sur l'année 2022, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 CASF.	Prescription 3 : rédiger le RAMA 2022 conformément à l'article D 312-158 CASF.	RAMA 2022.xls rapport d'activité complet 2022	Fait pour le Conseil d'Administration et RAMA 2022 incorporé dans le rapport d'activités déposé sur la plateforme CNSA pour le 30 avril 2022	Le RAMA 2022 a été rédigé et remis. La prescription 3 est levée.
1.15 L'établissement dispose-t-il d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des événements indésirables (EI) et/ou événements indésirables graves (EIG)?	Oui	<p>Selon l'EHPAD, les EI sont déclarés sur le logiciel . Il est également précisé que les EI "sont traités dans les plus brefs délais et font l'objet d'un rapport trimestriel auprès des équipes". Les bilans des FEI remis le confirment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bilan FEI 2018 ; - bilans FEI 2022 : janvier-juin, juin-septembre, septembre-décembre ; - bilan FEI décembre 2022 - février 2023. <p>A la lecture de ces bilans, la mission relève qu'à chaque EI signalé correspond des actions correctives.</p>					
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	<p>L'établissement déclare qu'il n'y a pas de volet spécifique à la prévention de la maltraitance dans son projet d'établissement 2016-2021. Il informe également que l'intégration de ce volet dans le prochain PE lui a été demandée par la DT42-ARS. L'établissement précise aussi avoir relancé le Comité de Bientraitance, la prochaine réunion se tenant le 27 avril 2023. Plusieurs documents ont été remis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la charte du professionnel bien traitant à Mellet-Mandart, - le compte rendu "Préparation du Comité de Bientraitance", - la liste de la composition de ce Comité de Bientraitance, - plusieurs plaquettes de prévention, - et la Newsletter de l'EHPAD de mars 2023. <p>Ils témoignent de l'engagement et de la mobilisation de l'établissement sur la thématique de la bientraitance des résidents. La mission relève que ces éléments ont vocation à être inscrits et approfondis dans le volet relatif à la politique de prévention de la maltraitance du projet d'établissement, prévu pour la fin 2023.</p>	Remarque 6 : cf. remarque 3	Recommandation 6 : cf. recommandation 3.			

<p>1.17 Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est-il régulièrement élu ? Joindre la composition du CVS en identifiant chaque catégorie de membres et joindre la décision s'y rapportant.</p>	Oui	<p>L'établissement déclare qu'il n'y a pas eu d'élection d'un nouveau CVS. Les raisons invoquées sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - "pour les résidents, peu de candidats se sont présentés, l'établissement a gardé les deux résidents candidats pour leur réélection et a ajouté une troisième personne volontaire en 2022 ; - même chose pour les familles ; - cependant le Président et son Vice-Président ont bien été élus". <p>L'EHPAD ajoute que s'il y a des absents pour des raisons de santé aux réunions du CVS, les résidents "qui se sont désignés" et d'autres volontaires peuvent les remplacer.</p> <p>La mission comprend qu'en 2022, les représentants des résidents et des familles de l'ancienne mandature ont été prolongés dans leur mandat, sans procéder à leur élection et qu'un résident a été déclaré représentant des résidents sans être élu. Un Président et un vice-président ont été néanmoins élus par des personnes non élues. Le cadre réglementaire des élections des membres du CVS n'a pas été respecté.</p>	<p>Ecart 4 : les résidents et familles présents au CVS depuis 2022 ne sont pas élus contrairement à ce que prévoit l'article D311-10 du CASF.</p>	<p>Prescription 4 : procéder dans les meilleurs délais aux élections des membres du CVS conformément à l'article D311-10 du CASF.</p>			<p>En l'absence de réponse, la prescription 4 est maintenue. Transmettre le résultat des prochaines élections du CVS.</p>
<p>1.18 Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS ? Joindre le justificatif</p>	Oui	<p>Le compte rendu du CVS du 24/05/2022 n'a pas été remis à la mission contrairement à la déclaration de l'EHPAD. En revanche, c'est un diaporama de présentation de cette séance qui a été transmis. Y figure un point sur les modifications du CVS issues du décret du 25 avril 2022. A la lecture de ce document, la mission relève que la présentation n'est pas exhaustive. Il est déclaré qu'une formation est prévue pour le CVS le 12 octobre 2023. La mission n'a pas été destinataire d'informations sur cette formation et s'étonne de la date tardive de cette formation.</p>	<p>Remarque 7 : le CVS n'a pas bénéficié d'une présentation exhaustive de la nouvelle organisation et des missions du CVS.</p> <p>Remarque 8 : en l'absence d'information sur la formation, la mission ne peut porter une appréciation sur le contenu de la formation.</p>	<p>Recommandation 7 : compléter l'information sur la nouvelle organisation du CVS et de ses missions au CVS.</p> <p>Recommandation 8 : transmettre à la mission des informations sur la formation.</p>	<p>Proposition_daccompagnement_FormationEngagement.pdf</p>	<p>Le 24/05, la durée de la réunion et a fait en sorte que c'est ce diaporama qui a été présenté qui sert de CR avec deux questions des familles seulement intégrées sur une des pages : tous les CR sont diffusées ensuite sur le site internet de l'établissement. A noter que la formation initialement prévue le 12/10/2023 est reportée au 14/11/2023 avec un changement de formateur et car les membres de la direction de l'établissement se trouveront le 12/10 après-midi à une réunion avec l'ARS et le Conseil Général pour la négociation de son CPOM.</p>	<p>Il est pris bonne note que le diaporama présenté lors du CVS du 24/05/2023 a servi de compte rendu de la réunion. Les éléments d'information transmis relatifs à la formation des membres du CVS et qui se tiendra en octobre 2023 portent bien sur les missions du CVS et l'expression des usagers.</p> <p>Les recommandations 7 et 8 sont levées.</p>
<p>1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.</p>	Oui	<p>Plusieurs documents ont été remis à la mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> - deux comptes rendus du CVS du 12/01/2022 et du 09/08/2022, - deux présentation PowerPoint, du CVS du 24/05/2022 (+ l'invitation à ce CVS) et du 11/01/2023. <p>Les sujets abordés lors des CVS du 12/01/2022 et du 09/08/202 sont ciblés sur la situation sanitaire exclusivement. Les thématiques relatives à la vie de la résidence, aux droits et libertés des personnes accompagnées, aux activités et à l'animation socio-culturelle ne sont pas évoquées. De plus, les comptes rendus des CVS ne retranscrivent aucun échange entre les participants.</p> <p>Par ailleurs, la mission relève lors de ces 2 CVS la quasi-absence des représentants des résidents et des familles et une surreprésentation du personnel de l'EHPAD : CVS du 12/01/2022 - 2 familles et 1 résident présents, CVS du 09/10/2022 - 3 résidents présents/pas de familles. Cette situation ne permet pas au CVS de jouer pleinement son rôle d'instance représentative des usagers/familles.</p> <p>Les deux comptes rendus remis ne sont pas signés par le Président du CVS comme le prévoit la réglementation.</p> <p>Les comptes rendus des CVS du 24/05/2022 et du 11/01/2023, n'ont pas été remis.</p>	<p>Remarque 9 : en limitant les sujets abordés en CVS, l'établissement se prive d'une amélioration de l'accompagnement apporté à ses usagers.</p> <p>Ecart 5 : en l'absence de signature des comptes rendus du CVS par le Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.</p> <p>Ecart 6 : les CVS ne font pas systématiquement l'objet d'un compte rendu comme le prévoit l'article D311-20 du CASF.</p>	<p>Recommandation 9 : élargir les points abordés en CVS à des thématiques relatives à la vie de la résidence, aux droits et libertés des personnes accompagnées, aux activités et à l'animation socio-culturelle.</p> <p>Prescription 5 : faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.</p> <p>Prescription 6 : rédiger les comptes rendus des réunions du CVS, comme le prévoit l'article D311-20 du CASF.</p>	<p>diagnosticcpom_cvs_retourtu telles14042022</p>	<p>Prise en compte des recommandations et prescriptions, sur les sujets discutés en CVS, discordance avec les membres de la négociation CPOM : la préparation du déménagement durant l'année 2022 a été une phase anxiogène pour les résidents malgré les conditions vétustes de l'ancien bâtiment : poser les éléments, préparer les visites ont fait partie des missions et il en a été grandement question lors des CVS.</p> <p>Recommandation 9 et prescriptions 5 et 6 prises en compte</p>	<p>Les éléments de réponse apportés ne sont pas totalement satisfaisant dans la mesure où l'établissement n'explique pas comment il compte se mettre en conformité avec la réglementation au regard des 2 prescriptions. De plus, il est noté en réponse que "la recommandation 9 et les prescriptions 5 et 6 sont prises en compte" sans explication. Sans éléments de preuve, la recommandation 9 et les prescriptions 5 et 6 sont maintenues. Des éléments probants sont attendus.</p>
<p>Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG</p>							
<p>2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?</p>	Oui	<p>Une UVP existe dans le nouveau bâtiment depuis 18/01/2023. Les éléments d'information transmis portent sur la capacité totale de l'établissement et non sur l'UVP.</p>	<p>Remarque 10 : en l'absence de réponse sur le nombre de places occupées au sein de l'UVP au 01/01/2023, la mission ne peut porter une appréciation à la réponse 2.1.</p>	<p>Recommandation 10 : indiquer à la mission le nombre de places autorisées et occupées au sein de l'UVP au 01/01/2023.</p>	<p>diagnosticcpom_fiche identité 2023</p>	<p>Au 01/01/2023, il n'existait pas d'UVP au sein de l'ancien bâtiment, Le nombre de lits UVP est de 14 dans le nouvel établissement</p>	<p>La recommandation 10 est levée.</p>
<p>2.2 Disposez-vous d'une équipe dédiée de jour et de nuit à l'UVP ? Joindre justificatif + Indiquez la qualification des membres de l'équipe dédiée</p>	Oui	<p>Selon le projet d'UVP de 2022 remis par l'établissement, une équipe est dédiée à l'UVP : 2 postes le matin et 2 postes le soir (AS et/ou AMP et/ou APG). il est précisé que les équipes seront formées aux spécificités de la prise en soins de résidents de l'UVP. Une IDE est référente de l'unité. Il n'y a pas d'équipe dédiée à l'UVP la nuit.</p>					