

**RAPPORT de CONTROLE le 22/05/2023**

**EHPAD MR PRIVEE DU CLAIR MONT à Roanne\_42**

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : S.A Résidence du Clair-Mont

Nombre de places : 60 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Recommandations/Prescriptions envisagées	Réponse de l'établissement	Nom de fichier des éléments probants	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>Gouvernance et Organisation</b>							
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 nominatif. Il est daté au 24 février 2023. Il présente les services de l'établissement : équipe administrative, équipe soignante, équipe hôtelière et cuisine. Les liens hiérarchiques et fonctionnels sont bien identifiés.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 6,37 ETP vacants. Il est précisé que plusieurs de ces postes sont néanmoins occupés par des professionnels en CDD : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecin coordonnateur : 0,60 ETP. Le poste est actuellement occupé par un médecin en CDD (du 24/02/2023 au 31/08/2023) pour 0,25 ETP, dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur en CDI ;</li> <li>- 1 ETP d'IDE. Ce poste est actuellement occupé par un professionnel en CDD, refusant un poste en CDI. Une jeune professionnelle, en cours de formation IDE, souhaite se positionner sur le poste dès cet été, à l'obtention de son diplôme ;</li> <li>- 2,77 ETP AS diplômés vacants, tous occupés par des professionnels en CDD refusant des contrats en CDI ;</li> <li>- 2 ETP d'ASH et 1 ASH à temps plein en cours de formation AS (actuellement remplacée par une personne en CDD le temps de sa formation).</li> </ul>					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	La Directrice est titulaire du Certificat d'Aptitude aux Fonction d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale (niveau 6) depuis 2009 et d'une certification professionnelle "entrepreneur de l'économie sociale et solidaire", obtenue en 2021, de niveau 7.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	L'établissement a transmis le DUD. Il est complet et 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	L'EHPAD déclare qu'en l'absence de personnel de direction sur le site, la Directrice assure des permanences téléphoniques et que l'astreinte n'est pas formalisée. La mission rappelle que l'astreinte se définit par une période durant laquelle l'agent n'est pas sur son lieu de travail et qui a obligation d'intervenir pour effectuer un travail au service de l'établissement (peut être à distance ou non). Au vu de l'organigramme remis, la direction de l'EHPAD pourrait envisager de ne pas faire peser l'astreinte sur la seule Directrice de l'EHPAD mais l'élargir par exemple à l'Infirmière référente et à l'assistante de direction.	Remarque 1 : en faisant reposer l'astreinte administrative de direction sur la seule Directrice, cela peut être un facteur de risque en termes d'usure professionnelle pour la Directrice. Remarque 2 : l'absence de document formalisant l'organisation de l'astreinte administrative de direction peut mettre en difficulté le personnel en cas de nécessité de recours à l'astreinte.	Recommandation 1 : élargir l'astreinte administrative reposera sur 3 professionnels: la directrice, l'assistante de direction et IDEC. Recommandation 2 : formaliser la procédure d'astreinte administrative de direction.	A compter du 1er juillet 2023, l'astreinte administrative reposera sur 3 professionnels: la directrice, l'assistante de direction et IDEC. L'organisation mise en place à compter du 1er juillet 2023 est formalisée dans un document qui sera diffusé à l'ensemble des professionnels de l'établissement au cours du mois de juin 2023.	1,5 Procédure astreintes administratives 1,6 Calendrier astreintes administratives 2023	Il est bien pris note que l'établissement fait dorénavant reposer son dispositif d'astreinte sur 3 personnes et qu'une procédure de l'astreinte a été élaborée récemment. Les éléments de preuve remis le confirment. <b>Les recommandations 1 et 2 sont levées.</b>
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare qu'un CODIR est organisé une fois par semaine. Sont présents au CODIR : la Directrice, l'assistante de direction, l'IDEC, la psychologue. L'établissement informe que le médecin coordonnateur en CDD actuellement en poste n'y participe pas, compte-tenu de son temps de présence limité à 0,25 ETP. Le prochain MEDEC sera intégré au CODIR dès son embauche effective. Trois comptes rendus ont été remis : 17/04/2023, 24/04/2023 et 03/05/2023. Les points évoqués en réunions sont variés et concernent des questions relatives à la restauration, à la prise en charge des résidents ou la mise en place de différents projets.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Il est déclaré que le projet d'établissement est en cours d'actualisation suite à la formalisation du CPOM et qu'il sera présenté aux instances au second semestre 2023. Toujours selon l'établissement, une réunion avec l'ensemble des professionnels sera organisée pour présenter les axes et objectifs du projet d'établissement. Hormis le document intitulé "synthèse des orientations stratégiques du projet d'établissement 2023-2027", aucun élément probant n'est donné pour illustrer les travaux d'actualisation du PE (méthodologie d'élaboration retenue, compte rendus de COPIL/groupes de travail, rétroplanning,...). Le projet d'établissement précédent n'a pas non plus été transmis pour information.	Remarque 3 : en l'absence d'informations précisant les travaux d'actualisation du PE en cours (méthodologie d'élaboration, rétroplanning, comptes rendus de COPIL/groupes de travail, etc.), la mission ne peut porter une appréciation sur les modalités d'élaboration du projet d'établissement.	Recommandation 3 : transmettre tout élément probant de l'actualisation du PE en cours (méthodologie d'élaboration, rétroplanning, comptes rendus de COPIL/groupes de travail, etc.) permettant d'attester des travaux d'actualisation du projet d'établissement 2023-2027.	L'établissement a organisé la 1ère phase du travail autour du P.E. Un rétroplanning est élaboré afin de baliser les étapes de finalisation . Le rétroplanning prévoit une fin des travaux en décembre 2023.	1,7 Planning	Le planning d'élaboration du projet d'établissement remis confirme que les travaux d'actualisation ont été réalisés tout au long de l'année 2023. <b>La recommandation 3 est levée.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement en cours a été remis ainsi que le projet d'actualisation du prochain règlement de fonctionnement, qui sera présenté en mai et juin 2023 en CSE et devant le CVS. La mission relève quelques manquements par rapport à la réglementation dans le règlement de fonctionnement en cours, corrigés dans le document actualisé.					
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 déclare que l'IDEC est en contrat à durée indéterminée à temps plein depuis le 17/01/2023. Le contrat de travail a été remis.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'EHPAD déclare que l'IDEC est titulaire d'un diplôme d'IDE et depuis 2019 d'un "Certificat de Perfectionnement au Management en EHPAD". Les documents ont été remis.					

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	L'établissement déclare que le MEDEC initialement en poste a démissionné le 03/11/2022. Depuis le 24/02/2023 et jusqu'au 31/08/2023, le poste de MEDEC est assuré par un médecin pour 0,25 ETP. Le médecin est présent le lundi, mercredi, jeudi et vendredi, à raison d'1h30 par jour de travail. Ce temps de travail correspond à 0,17 ETP et non 0,25 ETP comme déclaré par l'établissement et mentionné dans le contrat de travail du MEDCO (1h45 par jours de présence et non 1h30). Enfin, il est rappelé que l'établissement étant autorisé pour une capacité de 60 places, le temps de travail du MEDEC sur l'établissement doit être de 0,60 ETP.	Remarque 4 : en faisant intervenir le MEDEC à hauteur de 1h30 par jour de présence, l'établissement ne respecte pas son contrat de travail.  Ecart 1 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences réglementaires de l'article D 312-156 CASF.	Recommandation 4 : respecter le temps de travail du MEDEC inscrit dans son contrat de travail.  Prescription 1 : augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombent.	Recommandation 4 : le MEDEC intervient 1h45 les lundi, mercredi, jeudi et vendredi . Nous avions indiqué 1h30 par erreur dans le 1 er questionnaire. Le MEDEC respecte bien son contrat de travail.  Nous demandons la levée de la recommandation.  Prescription 1 : Le médecin coordonnateur a été embauché à hauteur de 0,25 ETP du 24/02/2023 au 31/08/2023.La direction a proposé oralement au médecin coordonnateur une augmentation de son temps de travail à hauteur de 0,60 ETP ainsi qu'un passage en CDI. Lors de cette 1ère proposition, le médecin coordonnateur avait décliné l'offre. Toutefois, nous avons formalisé le 1/06/2023 une nouvelle proposition et avons remis le courrier au médecin. Nous sommes dans l'attente de son retour qui doit intervenir avant le 22-06-2023. En parallèle une offre d'embauche a été publiée pour le recrutement d'un nouveau médecin coordonnateur. Toutefois, nous souhaitons souligner que les tensions liées aux recrutements ne sont pas propres à l'établissement. L'établissement ne peut donc pas être tenu responsable des difficultés de recrutement actuelles rencontrées sur tout le territoire et constatées au niveau national.  L'établissement met tout en œuvre pour faciliter les recrutements. La Résidence CLAIR MONT exploite toutes les ressources possibles pour trouver du personnel en CD; utilisation de la plateforme , pôle emploi, demandes de placement dans les agences d'intérim, annonces sur des sites divers( ). L'établissement a également dû revoir les salaires pour répondre à la loi de l'offre et de la demande..	1,11 Proposition d'embauche du MEDEC	Au vu de l'erreur concernant le temps de travail du MEDCO dans le cadre de la réponse au questionnaire 1, la recommandation 4 est levée. De plus, il est bien pris en compte les démarches entreprises par l'établissement pour soit augmenter le temps de travail du MEDCO en poste, soit recruter un nouveau médecin coordonnateur, et qu'il met tout en œuvre pour faciliter les recrutements.  La prescription 1 est maintenue dans l'attente qu'une solution soit trouvée pour répondre aux attendus réglementaires relatifs au temps de présence du MEDCO.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs	Oui	Le MEDEC est titulaire d'un DU de Coordination Médicale d'Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendante, d'une Capacité de Médecine Gérontologie et d'un Diplôme de Docteur en Médecine Algérien reconnu par l'ordre des médecins. En atteste les documents transmis.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Aucun compte rendu de la commission de coordination gériatrie n'a été transmis. La mission en conclut donc qu'elle n'est pas mise en place. L'établissement déclare d'ailleurs ne pas avoir réussi à organiser la Commission gériatrique. Il informe également que : "l'absence de réponse de la part des professionnels libéraux a contraint l'établissement à annuler cette commission. Une nouvelle Commission sera organisée le 22/06/2023 à 14h30. Son ordre du jour a été transmis. L'établissement précise qu'il souhaite élargir les invitations à tous les intervenants libéraux ainsi qu'aux IDE et auxiliaires médicaux de l'établissement ainsi qu'aux membres élus du CVS." La mission rappelle que l'objectif de la commission gériatrique est effectivement de rassembler largement les professionnels soignants de l'EHPAD et les professionnels libéraux extérieurs afin d'organiser leur intervention au sein de l'établissement.  Pour résoudre la problématique de l'absence des professionnels libéraux en commission gériatrique, l'établissement peut réfléchir à organiser la commission gériatrique à des moments de la journée où ceux-ci sont disponibles (autour d'un repas le midi ou en début de soirée/18h ou 19h).	Ecart 2 : en l'absence de tenue régulière de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 2 : réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 et transmettre le compte rendu de la Commission de Coordination Gériatrique qui se tiendra le 22/06/2023.	Prestation 2 : nous transmettrons le compte rendu de la Commission de Coordination Gériatrique dès qu'il sera formalisé. Pour rappel la CSG aura lieu le 29-06-2023 et nous vous transmettrons le compte rendu dès qu'il sera finalisé.		L'établissement a organisé une commission de coordination gériatrique en juin 2023.  La prescription 2 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	L'établissement déclare que le RAMA 2022 n'a pu être édité suite au départ de l'ancien MEDEC en novembre 2022. Il informe également que le temps partiel du MEDEC n'a pas permis de formaliser le RAMA 2022, mais que ce dernier sera présenté lors de la prochaine Commission de Coordination Gériatrique.	Ecart 3 : en l'absence de rédaction du RAMA 2022, l'établissement contrevent à l'article D 312-158 CASF.	Prescription 3 : transmettre le RAMA 2022 rédigé conformément à l'article D 312-158 du CASF.	Prescription 3 : nous transmettons le RAMA 2022	1,14 RAMA 2022	Le RAMA 2022 est bien transmis. Il n'appelle pas de remarque.  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	L'établissement indique qu'une procédure "Signalement et traitements des EI" est formalisée, ainsi qu'une procédure concernant les EIG. Les EI récurrents sont analysés en Comité de retour d'expérience (CREX) et en cas d'EIG, une cellule de crise est activée. L'établissement indique également qu'un tableau Excel centralise l'ensemble des EI/EIG et assure le suivi du traitement des événements. Pour autant, la mission n'a pas été destinataire de ce fichier Excel.	Remarque 5 : en ne transmettant pas le fichier Excel centralisant tout les EI/EIG, l'établissement ne peut pas attester de la culture de déclaration des EI/ EIG au sein de l'établissement.	Recommandation 5 : transmettre à la mission s le fichier Excel centralisant les EI/EIG.	Nous transmettons en pièce jointe le tableau des EI.	1,15 Tableau des EI	La gestion des EI assurée par l'établissement est très complète au regard des tableaux remis : celui des EI généraux 2022 et celui des EI relatifs à la prise en charge médicamenteuse pour 2022. Ils permettent de suivre la gestion du signalement dans toutes les phases de traitement, jusqu'à sa clôture.  La recommandation 5 est levée.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	L'établissement déclare que le projet d'établissement comporte un volet "Promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance". Il indique que "la politique de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance s'inscrit dans la démarche qualité et gestion des risques engagée dans l'établissement au travers" plusieurs axes de travail. Ces derniers sont cités dans la synthèse des orientations stratégiques du projet d'établissement 2023-2027 présentée à la question 1.7.					
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	Oui	L'établissement déclare : "le nouveau CVS a été élu le 28/03/2023 pour une durée de 1 an soit jusqu'au 27/03/2024". Le CVS se compose comme suit : <ul style="list-style-type: none"><li>• 4 représentants de résidents (2 titulaires et 2 suppléants)</li><li>• 4 représentants des familles (3 titulaires, 1 suppléant)</li><li>• 4 représentants du personnel (3 titulaires et 1 suppléant)</li><li>• 1 représentant de l'organisme gestionnaire (Directeur de l'établissement)</li></ul> Le document remis par l'établissement le confirme.					
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	Oui	La présentation des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS sera réalisée le 12/06/2023 lors du prochain CVS. L'EHPAD a transmis l'ordre du jour de cette séance. La présentation des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS y est bien indiquée comme point à l'ordre du jour. La mission s'étonne que ce point n'ait pas déjà été présenté lors des CVS de 2022 ou de 2023. La présentation en juin 2023 apparaît bien tardive.	Remarque 6 : les membres du CVS n'ont pas encore bénéficié d'une présentation de la nouvelle organisation et des missions du CVS, alors que le décret date d'avril 2022.	Recommandation 6 : transmettre à la mission le compte rendu de la séance du CVS du 12/06/2023.	Le CVS a été organisé en date du 12/06/2023. A ce jour, la secrétaire du CVS n'a pas finalisé le compte rendu. Ce dernier vous sera adressé dès réception.		Dans l'attente de la transmission du compte rendu de la séance du CVS de juin 2023, la recommandation est maintenue.
1.19 Joindre les 3 comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023	Oui	4 compte rendus de CVS ont été remis, datés des 19/07/2022, 25/10/2022, 29/12/2022 et 21/04/2023. Les sujets abordés sont variés et les échanges entre les membres du CVS sont riches.  La mission relève que la Directrice de l'établissement signe les comptes rendus des CVS ainsi que la Présidente du CVS. Il est rappelé que la réglementation prévoit que seul le Président du CVS signe les comptes rendu du CVS.	Ecart 4 : en faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice en plus du Président, l'établissement contrevent à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 4 : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	Jusqu'alors la directrice signait les comptes rendus à la demande de l'ancienne présidente du CVS qui souhaitait ainsi afficher notre cohésion. Nous proposons d'acter ce souhait des membres du CVS de faire co-signer les comptes rendus par le Président du CVS et par la Directrice, lors de la prochaine réunion du CVS et de formaliser la décision dans le compte-rendu.		La double signature, bien que non prévue par la réglementation, peut être retenue pour l'EHPAD du Clair Mont au vu de l'argument avancé : souhait du CVS d'afficher la cohésion entre le CVS et la direction de l'établissement. Il convient de bien formaliser cette décision dans le compte rendu.  La prescription 4 est levée.

<b>Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG</b>							
<b>2.1</b> Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	NC						
<b>2.2</b> 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	NC						