

RAPPORT de CONTROLE le 28/08/2024

EHPAD PLENITUDE ADMR à MONTROND LES BAINS_42

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

Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : FEDERATION ADMR LOIRE

Nombre de places : 30 places dont 20 places HT et 10 places en AJ

Questions	Fichiers déposés OUI /	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.		L'EHPAD est un établissement de petite capacité qui dispose de 20 places en hébergement temporaire et 10 places d'accueil de jour. L'organigramme fonctionnel remis détaille l'organisation de l'EHPAD. Il présente les différentes catégories de métiers/fonctions que compte la structure et les missions remplies. L'organigramme fonctionnel de l'association locale ADMR, gestionnaire de l'EHPAD est aussi transmis. Il précise que la responsable d'établissement assure le fonctionnement de la structure sous la responsabilité du Conseil d'administration de l'association gestionnaire représenté par , la présidente.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?		En l'absence de réponse, il est conclu que l'établissement ne compte pas de postes vacants.					
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).		Le contrat de travail à durée indéterminée de la directrice est remis. Elle est présente depuis septembre 2022 dans la structure, en qualité de responsable d'établissement. Elle est titulaire d'un Master 2 mention management parcours management des organisations sanitaires et sociales, obtenu en 2022, dans le cadre d'un parcours en VAE.					
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.		La responsable de l'établissement de dispose pas de DUD.	Ecart 1 : la responsable d'établissement ne dispose pas de document unique de délégation, ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : Elaborer un document unique de délégation pour la responsable d'établissement, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.			Le courrier d'accompagnement apporte des éléments de réponse. Il est évoqué la rédaction d'un DUD à partir du modèle fourni par la Fédération et validé en interne. Il est dommage que le document n'ait pas l'objet d'une transmission. La prescription 1 est toutefois levée.
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.		Les éléments de réponse font apparaître que la continuité administrative de l'EHPAD est assurée. Ainsi, 2 week-ends par mois, la directrice de l'Hébergement Temporaire est d'astreinte et les autres week-end, c'est la présidente de l'association. Pendant les périodes de congés payés de la responsable d'établissement, la secrétaire de la structure est d'astreinte, sous la responsabilité de la présidente, pour l'HT et une ASG pour l'accueil de jour.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV		Aucune réponse n'est apportée. Malgré la taille de la structure et l'effectif réduit que compte l'EHPAD, il est important qu'un temps d'échange institutionnel soit organisé pour définir les orientations stratégiques et les projets qui concernent l'organisation de l'EHPAD et de traiter des sujets concernant la prise en charge des résidents de l'HT et de l'AJ. Ce temps d'échange mériterait d'être instauré au niveau de l'association ADMR (présidente, responsable de l'établissement, Directrice Hébergement Temporaire, Infirmier Coordinateur de l'Hébergement temporaire, Infirmière Responsable de l'Accueil de jour et le responsable qualité de l'association).	Remarque 1 : en l'absence de CODIR, il n'y a pas d'instance permettant de définir les orientations stratégiques et les projets qui concernent l'organisation de l'EHPAD et de traiter les sujets concernant la prise en charge des résidents de l'HT et de l'AJ.	Recommandation 1 : Organiser des temps d'échanges réguliers concernant l'EHPAD, afin de traiter de l'ensemble des sujets et des projets de l'EHPAD.	1.6_1_13_annexePE_schema_organisationnel_plenitude.pdf	Des réunions de concertation étaient organisées dans la structure entre les différents services, avec les principaux partenaires mais n'étaient pas formalisées. Un processus de mutualisation entamé avec la signature du CPOM (2022) a permis la reconnaissance d'une seule instance réunissant le service Hébergement et le service Accueil de Jour qui s'est concrétisée dans l'élaboration du nouveau Projet d'Etablissement. Un document annexe du Projet d'Etablissement fixe les conditions de cette organisation qui a donné lieu à la constitution d'un CODIR à partir de SEPTEMBRE 2024	Le document remis mentionne l'organisation du comité de direction et précise les personnes qu'il réunit. Il est bien compris que les réunions débiteront en septembre 2024. La recommandation 1 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.		Le projet d'établissement qui couvre la période 2024-2028 est remis. Il est précisé dans le document qu'il "prend en compte les objectifs fixés dans le précédent et l'aboutissement de leur réalisation. Par ailleurs, il se veut en cohérence à la fois avec les objectifs fixés par le CPOM signé avec les autorités de tutelle en janvier 2022". L'offre portant sur les 2 modalités d'accueil temporaire sont bien développées. La dimension prospective du projet d'établissement est prise en compte avec des objectifs présentés qui se rapportent à l'HT et à l'AJ. Des fiches actions déclinent les objectifs.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.		Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD, daté de 2022, est remis. Il a été adopté par le Conseil d'Administration de l'association le 30 Novembre 2022. Il n'est pas précisé s'il a été soumis au CVS pour consultation. Le document est complet.	Ecart 2 : En l'absence de mentions dans le règlement de fonctionnement de la date de sa consultation par le CVS, le document n'est pas conforme à l'article R. 311-33 du CASF	Prescription 2 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.		Le règlement de fonctionnement de l'établissement sera soumis au prochain CVS prévu le jeudi 4 septembre 2024	Il est bien noté l'engagement de l'établissement de soumettre le règlement de fonctionnement de l'EHPAD au CVS de septembre 2024. La prescription 2 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.		L'avenant au contrat de travail à durée indéterminée à temps complet d'un IDE est remis. Celui-ci est présent au sein de l'EHPAD depuis octobre 2019. Le document mentionne notamment que cet infirmier organise et supervise les soins en fonction de la charge de travail de l'équipe soignante et assure la coordination de l'équipe soignante.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif		Aucune réponse n'est apportée alors que les fonctions de coordination de l'équipe soignante assurées nécessitent un minimum de qualification managériales. En l'absence d'une formation spécifique à l'encadrement, le professionnel en charge de la supervision de l'équipe soignante peut se retrouver en difficulté.	Remarque 2 : Aucun justificatif de formation n'a été transmis, ce qui ne permet pas d'attester que l'infirmier assurant l'encadrement de l'équipe soignante a bénéficié d'une formation spécifique à l'encadrement.	Recommandation 2 : Soutenir l'infirmier assurant l'encadrement de l'équipe soignante dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.		A l'ouverture de l'établissement, la dotation ne prévoyait pas de poste d'infirmier coordinateur. Pour améliorer le fonctionnement des équipes le poste de l'un des deux infirmiers avait été enrichi en 2022 de la fonction de coordination, avec une modification de la rémunération afférente. Un accompagnement aux nouvelles attentes de son poste avait été fait par la Direction. Pour répondre aux observations l'infirmier coordinateur a été inscrit à la prochaine session "management" du plan de formation, qui aura lieu les 2 et 3 octobre 2024.	Il est pris bonne note de la réponse, qui confirme l'inscription de l'IDEC dans une formation au management, qui se tiendra en octobre prochain. Les éléments se rapportant à la formation (fiche d'inscription de l'IDEC par exemple) aurait pu être valablement transmis. La recommandation 2 est toutefois levée.
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).		L'établissement ne dispose pas de MEDEC. Aucun élément de réponse n'est apporté pour justifier cette absence. Or, l'EHPAD relevant du I de l'article L312-1 du CASF, le ratio d'encadrement du médecin coordonnateur, tel que prévu à l'article D312-156 du CASF lui incombe. Dans la mesure où la capacité autorisée de l'EHPAD est de 30 places au total, il est attendu que le médecin intervienne à hauteur de 0,4ETP.	Ecart 3 : L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : Recruter un MEDEC à hauteur de 0,4 ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.		La délégation départementale l'ARS (Loire) consultée sur ce point a confirmé qu'il n'était pas possible de bénéficier d'un MEDEC par manque de moyens financiers. En effet, compte tenu des spécificités de notre établissement offrant un Hébergement Temporaire médicalisé indépendant, notre dotation n'est pas calculée sur les mêmes bases que celle d'un EHPAD définitif à laquelle est largement inférieure. Le projet d'extension présenté fin 2023 à l'ARS et actuellement à l'étude, prévoit un certain nombre de places définitives, devrait de résoudre cette problématique et de clarifier la situation de notre établissement.	La réponse fait état de la position de l'ARS sur la question du MEDEC. Dont acte. La présence d'un MEDEC au sein de la structure s'inscrira donc dans le cadre d'une réflexion plus globale d'organisation et de capacité autorisée, élargie à des places d'hébergement permanent. 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.		En l'absence de médecin coordonnateur, aucune réponse ne peut être apportée à ce stade du contrôle.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.		Aucune réponse n'est apportée. Pour autant, malgré la nature exclusivement temporaire des résidents de l'EHPAD, en HT et en accueil de jour, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF, il s'agit d'une obligation légale pour un EHPAD d'organiser une commission de coordination gériatrique impliquant les professionnels salariés et libéraux. Compte-tenu des objectifs de l'accueil temporaire, il serait intéressant de faire participer à la commission de coordination les acteurs du domicile : SSIAD, SPASAD, ... Par ailleurs et conformément aux recommandations des bonnes pratiques de la HAS, il peut être procéder à la mutualisation de la commission de coordination gériatrique avec d'autres EHPAD dès lors que des professionnels interviennent dans ces autres établissements.	Ecart 4 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : Organiser chaque année une commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Il existe depuis 2018 des réunions de concertations (1 par trimestre)entre les partenaires institutionnels et intervenants extérieurs locaux. Cette démarche n'a jamais donné lieu à la formalisation d'une "commission" nous joignons le calendrier des réunions à venir en créant officiellement une commission gériatrique. Le CA extraordinaire du 9 août 2024 en a officialisé la création.	Il est bien compris que des réunions sont organisées au sein de la structure et que celles-ci s'apparentent à la commission de coordination gériatrique. La prescription 4 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)		Aucune réponse n'est apportée. Pour autant, il est rappelé que l'EHPAD est soumis à l'obligation de produire chaque année le RAMA. Le RAMA n'est pas le rapport du médecin coordonnateur, mais le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. Il constitue un outil de pilotage interne pour l'EHPAD, qui permet d'évaluer et de suivre l'évolution du projet de soins de l'établissement et des modalités d'accompagnement du public accueilli.	Ecart 5 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 5 : Rédiger le RAMA 2023 conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. Et le transmettre.		Le rapport d'activité est élaboré chaque année et transmis à l'ARS mais en l'absence de Médecin coordonnateur, aucun rapport consacré aux activités de soins (RAMA) n'est produit. Avec l'aval de la délégation départementale de l'ARS, nous nous engageons à fournir un rapport RAMA correspondant au plus près à l'activité de soins de notre établissement pour l'année 2024, ce travail a posteriori étant impossible pour l'année 2023, d'autant plus que nous avons, entretemps changé de directrice.	Les éléments de réponse mettent en évidence un contexte particulier qui a rendu difficile la rédaction du RAMA 2023. Il est pris acte de l'engagement de l'établissement à produire le RAMA 2024. La prescription 5 est levée.
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.		Les 2 volets d'un signalement à l'ARS remontant à janvier 2024 ont été remis. Il s'agit d'une déclaration de GEA. Ils attestent d'une pratique de signalement aux autorités de tutelles des EI/EIG.					
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.		Un tableau de bord (extraction d'un logiciel) et un document Excel ont été transmis. Ils répertorient les EI/EIG de l'année 2023 et sont relatifs à l'hébergement temporaire uniquement. Les documents présentent plusieurs informations : date de l'évènement, typologie, description des faits, gravité et l'avancement du traitement de l'évènement. Au regard du traitement et suivi des évènements survenus, l'établissement atteste s'être doté d'un dispositif de gestion des EI/EIG pour l'hébergement temporaire. Aucun document n'est remis pour l'accueil de jour. L'établissement n'atteste pas avoir établi un dispositif de gestion des EI/EIG pour l'AJ.	Ecart 6 : En ne disposant pas d'outil de recueil et de suivi des EI/EIG pour l'accueil de jour, l'EHPAD ne garantit pas la sécurité des personnes âgées accueillies au titre de l'article L311-3 du CASF.	Prescription 6 : Mettre en place un dispositif de gestion des EI/EIG afin de garantir la déclaration et le traitement EI/EIG pour sécuriser la prise en charge des résidents de l'accueil de jour, au titre de l'article L311-3 du CASF.		Dans le logiciel , les EI/EIG sont consignés pour l'ensemble de la structure et la différenciation entre services (hébergement /accueil de jour) n'est pas faite. Un correctif sera fait au niveau du logiciel afin que les deux services apparaissent distinctement. Il faut noter également que le déploiement du logiciel est très récent (2023) et que les salariés de l'accueil de jour ont été formés plus tard que ceux de l'hébergement. Le travail sur les EI/EIG été pris en charge depuis fin 2023 par la cadre fédérale responsable de la qualité et la formation de l'ensemble des utilisateurs de l'outil (salariés et référents qualités) est encore en cours.	Le dispositif de gestion des EI/EIG de la structure concerne donc aussi bien l'hébergement temporaire que l'accueil de jour. L'éclairage apporté permet de lever la prescription 6 .
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.		Le compte rendu du CVS du 26/01/2023 est transmis. La réforme des CVS et de leur composition, issue du décret du 25/04/2022, est présentée en séance. La présidente du CVS est élue lors de cette séance, sans précision sur la qualité de (représentante des familles ou d'une personne âgée fréquentant l'accueil de jour ?). De plus, rien n'atteste que de nouvelles élections se sont tenues depuis janvier 2023. Il est aussi remis l'ordre du jour du CVS du 13/12/2021, "réunion du CVS 13/12/2021, installation nouveau CVS". Les présents sont mentionnés : 7 représentants des familles/HT et 4 représentants des familles/AJ, 4 noms sont également indiqués et , sans autre précision.	Ecart 7 : En l'absence de transmission de la décision actualisée instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : Transmettre la liste complète actualisée des représentants du CVS (résidents, familles, professionnels, etc.) afin de vérifier sa conformité aux articles D311-4 et 5 du CASF.		Voir item 1.19	Il est acté que la situation particulière de structure, qui accueille des personnes en hébergement temporaire et en accueil de jour, complique la mise en place d'un CVS. L'engagement de l'établissement à se conformer à la réglementation est souligné. il est pris en compte sa volonté de relancer le CVS début septembre 2024. La prescription 7 est levée. Il n'est pas attendu de documents probants en retour.
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.		Le nouveau règlement intérieur, approuvé lors de la réunion du CVS du 26/01/2023, remplace le précédent règlement qui datait de 2021. A sa lecture, il est relevé que certaines évolutions issues de la nouvelle réglementation (décret d'avril 2024) n'ont pas été intégrées : - les "fondements" n'incluent pas la référence au décret d'avril 2024, - il n'est pas mentionné que le CVS est associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement mais seulement consulté sur le projet d'établissement, - le minimum de 3 séances par an n'est pas mentionné, - la liste des personnes qui siègent et donnent leur avis ne comprend pas le représentant des professionnels.	Ecart 8 : Le règlement intérieur du CVS méconnaît la nouvelle réglementation du CVS et contrevient aux articles D311-15 1° et 2° et D311-16 du CASF.	Prescription 8 : modifier le règlement intérieur du CVS afin de se conformer aux articles D311-15-1° et 2° ainsi qu'à l'article D311-16 du CASF.		Voir item 1.19 Problématique	L'engagement de l'établissement à se conformer à la réglementation est souligné. La prescription 8 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024		Les documents remis relatifs aux réunions du CVS du 20/06/2022 et 05/04/2024 ne sont pas des comptes rendus. En l'absence de comptes rendus de CVS, il n'est pas possible d'apprécier les sujets évoqués en CVS et vérifier que le CVS jour pleinement sa mission et son rôle d'instance consultative. Il est noté que les 2 documents mentionnent l'absence des usagers et familles. Le CVS ne joue pas son rôle d'instance d'échange et de dialogue pour les résidents et les familles. De plus, la périodicité du CVS à 3 réunions par an n'est pas assurée.	Ecart 9 : En l'absence de transmission de tous les comptes rendus des CVS 2022 et 2023, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF. Ecart 10 : En l'absence d'organisation de 3 CVS par an, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 9 : Etablir pour chaque CVS un relevé de conclusion comme prévu par l'article D311-20 du CASF et transmettre les comptes rendus des CVS qui se sont tenus en 2022 et 2023. Prescription 10 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF.		Problématique liée au CVS dans la mesure où le temps de présence des résidents à l'Hébergement Temporaire ne devrait pas excéder 6 mois ce qui ne permet pas un fonctionnement de l'instance conforme à la réglementation. Par deux fois un PV de carence a été établi en raison de l'absence de participants. Il n'était donc pas possible de rédiger un compte-rendu. Le prochain CVS étant prévu début septembre nous allons tout mettre en œuvre pour nous mettre en conformité. Toutes les pièces demandées aux items 17 et 18, rendues conformes seront jointes au compte rendu qui sera envoyé à l'ARS	L'engagement de l'établissement à se conformer à la réglementation est souligné. Les prescriptions 9 et 10 sont levées.
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.		Les documents remis attestent bien que l'EHPAD est doté de 20 places en HT et de 10 places en AJ.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.		D'après les documents remis, concernant l'accueil de jour, le taux d'activité réalisée/Activité « retenue » arrêtée en 2023 est de 87.75 %. Concernant l'HT, le taux d'activité réalisée / Activité « retenue » arrêtée est de 91.80 %.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.		Les deux modalités d'accueil temporaire ont bien des projets de service qui sont intégrés dans le projet d'établissement.					
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.		L'équipe dédiée de l'AJ est constituée de 3 professionnels qui interviennent de 9h30 à 16h15, 4 jours par semaine. Le mercredi l'AJ est fermé. Un chauffeur est aussi mentionné dans les effectifs de l'AJ. L'HT bénéficie également d'une équipe dédiée, comprenant des IDE, AS, APV et personnel de nuit.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.		Les qualifications des professionnels intervenant au sein de l'AJ et de l'HT sont transmis.					

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.		Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD intègre bien les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'AJ et de l'HT.				
--	--	--	--	--	--	--