

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD FOYER NOTRE DAME à BEAULIEU_43

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

Thématique: CSP 5/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD "FOYER NOTRE DAME"

Nombre de places : 62 places en HP

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'organigramme de l'EHPAD a été remis. Il est partiellement nominatif. Sa dernière actualisation remonte au 12/09/2023. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels et il rend compte de l'organisation de l'EHPAD.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement ne déclare pas de poste vacant.					
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 Master en droit, économie, gestion mention management délivré par l'université Jean Monnet-Saint-Etienne. Elle atteste donc bien d'une qualification de niveau 7.					
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 de la Directrice a été remis. Il est signé du 01/10/2020. Il est conforme aux attendus règlementaires.					
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 remis la procédure et le calendrier d'astreinte 2023. La procédure est très bien détaillée. La Directrice, l'adjointe administrative et l'IDEC se partagent l'astreinte de manière continue dans le temps, parfois chacune, sur plusieurs semaines consécutives, ce qui peut être une source d'épuisement professionnelle.	Remarque 1 : en faisant reposer l'astreinte de direction sur un professionnel pendant plusieurs semaines consécutives, l'établissement fait peser sur les 3 cadres d'astreinte un risque de fatigue professionnelle.	Recommandation 1 : veiller à répartir le nombre de jours d'astreinte de direction de façon plus équilibrée entre les membres de l'astreinte.	1.5 Astreintes calendrier-2024	Le tableau des astreintes est affiché le 1er janvier de chaque année (astreinte une semaine sur trois). Des arrangements sont possibles en fonction d'obligations personnelles (congés payés par exemple).	Le calendrier d'astreinte 2024 remis atteste que le tour d'astreinte repose sur trois professionnels, à raison d'une semaine sur trois. La recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement a remis 3 comptes rendus de CODIR : 08/06/2023, 06/07/2023 et 12/09/2023. Le CODIR se réunit une fois par mois à l'exception du mois d'août (période estivale). Globalement, les sujets abordés concernent la gestion de l'EHPAD.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2021-2026. L'avis du CVS a été recueilli le 04/09/2021. Le document comprend notamment le projet de soins de l'établissement. Les objectifs à 5 ans sont déclinés dans des fiches actions présentées dans le projet d'établissement. Globalement, le projet d'établissement apparait complet.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement a été remis. Sa dernière mise à jour a été effectuée en janvier 2023, après validation du conseil d'administration et consultation du CVS. A sa lecture, la mission relève qu'il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. Enfin, les missions relatives au CVS qui y sont présentées sont incomplètes au regard de la réglementation du CVS en vigueur depuis le 01/01/2023.	Ecart 1 : le règlement de fonctionnement ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF. Remarque 2 : en n'ayant pas actualisé les éléments se rapportant au CVS dans le règlement de fonctionnement, celui-ci n'est pas à jour.	Prescription 1 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, conformément à l'article R311-35 du CASF. Recommandation 2 : actualiser le règlement de fonctionnement sur le point relatif au CVS en prenant compte les évolutions réglementaires.	1.8 Règlement Fonctionnement 2024 1.8 PLAN BLEU FND fusionné	Le règlement de fonctionnement a été actualisé, nous y avons intégré les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, conformément à l'article R311-35 du CASF et le point relatif au CVS en prenant compte les évolutions réglementaires.	Le règlement de fonctionnement, actualisé en janvier 2024, intègre les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. Le point relatif aux missions et au fonctionnement du CVS a également été mis à jour, au regard du décret du 25/04/2022. La prescription 1 et la recommandation 2 sont levées.
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 remis le contrat de travail à durée indéterminée de la cadre infirmière, daté du 01/01/2023. Elle exerce ses fonctions à hauteur de 0,90 ETP au sein de l'établissement.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	La cadre infirmière est titulaire d'un certificat de coordonnateur de parcours d'accompagnement et de soins (niveau 6) délivré en 2020 par la Croix-Rouge Française.					
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	Le contrat de travail à durée indéterminée, daté du 1er janvier 2023, et le planning de travail du MEDEC de l'année 2023 ont été remis. Le MEDEC est présent pour 0,20 ETP, ce qui est très en-deçà du temps de travail réglementaire prévu pour un établissement de 62 places : 0,60 ETP. Enfin, il est relevé que le contrat de travail du MEDEC ne définit pas les modalités d'exercice de ses missions et les moyens appropriés à leur réalisation. Il ne précise pas non plus l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement.	Ecart 2 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF. Ecart 3 : en l'absence de mention dans le contrat de travail sur les missions du médecin coordonnateur et l'encadrement des actes de prescriptions, l'EHPAD contrevient à l'article D312-159-1 du CASF.	Prescription 2 : régulariser le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement, conformément à l'article D312-156 du CASF. Prescription 3 : compléter le contrat de travail du MEDEC en y insérant les modalités d'exercice de ses missions et l'encadrement des actes de prescriptions médicales, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.	1.11 avenant MEDEC	La régularisation du temps de travail du MEDEC est pour l'heure impossible, car le MEDEC en poste a un cabinet en ville et il ne peut augmenter son temps de coordination sur l'EHPAD. Toutefois, je m'engage à embaucher un MEDEC à 60% dès lors que vous m'aurez fourni les CV de médecin souhaitant intégrer notre Foyer pour assurer la fonction de MEDEC à 60%.Un avenant au contrat de travail du MEDEC a été réalisé en y insérant les modalités d'exercice de ses missions et l'encadrement des actes de prescriptions médicales, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.	L'avenant au contrat de travail à durée indéterminée du MEDEC précise bien les modalités d'exercice de ses missions et l'encadrement des actes de prescriptions médicales. La prescription 3 est levée. Concernant le recrutement d'un MEDEC, il est de la responsabilité de l'établissement et de son organisme gestionnaire d'assurer son recrutement. En outre, l'établissement peut valablement s'orienter vers le recrutement d'un deuxième MEDEC à hauteur de 0,40 ETP pour compléter le temps de travail du MEDEC actuellement en poste. La prescription 2 est maintenue. L'établissement doit poursuivre sa recherche pour conforter le temps de présence de coordination médicale au sein de l'EHPAD. Il n'est pas attendu d'élément probant sur ce point.

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 MEDEC en EHPAD délivré par l'université Jean Monnet-Saint-Etienne en 2019.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Deux comptes rendus de la commission de coordination gériatrique de 2020 et 2021 ont été remis. L'établissement n'a pas réuni la commission de coordination gériatrique en 2022 et l'explique par la démission en décembre 2022 du MEDEC arrivé en janvier 2022. Pour autant, le MEDEC aurait pu réunir la commission de coordination gériatrique entre janvier et décembre. Il est déclaré que la prochaine commission de coordination gériatrique aura lieu le 23/11/2023. Aucun élément le confirmant n'est produit.	Ecart 4 : la commission de coordination gériatrique ne s'est pas réunie en 2022, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : veiller à réunir une fois par an la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre le compte rendu de la commission de coordination gériatrique du 23/11/2023.	1.13 CR commission gériatrique 23 11 23		Le compte rendu de la commission de coordination gériatrique du 23/11/2023 remis atteste bien de la tenue de la commission. La prescription 4 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a bien été établi. Il a été remis. Il est conforme aux attendus réglementaires.					
1.15 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 des 6 derniers mois.	Oui	L'établissement ne répond pas à la question. Il a transmis le tableau de suivi des EI/EIG 2022 et déclare "qu'il n'a pas eu à déplorer d'EIG pour 2022". Pour rappel, il était demandé de joindre les signalements des EI/EIG des six derniers mois et non ceux de l'année 2022. Il es relevé une incohérence entre la déclaration de l'EHPAD et le tableau de suivi des EI/EIG 2022 car sur l'année 2022, au moins 4 EIG auraient dû être signalés aux autorités de contrôle : - deux iatrogénies médicamenteuses (12/08 et 06/12), - deux situations liées à des accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipement techniques de la structure (16/04 et 17/11). L'établissement méconnaît la réglementation et les 11 motifs de signalements obligatoires aux autorités administratives.	Ecart 5 : en l'absence de signalement de certains EIG en 2022 aux autorités de contrôle, l'EHPAD n'atteste pas assurer de manière complète et continue dans le temps l'information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, tel que prévu à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 5 : informer, sans délai, les autorités de contrôle de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 CASF.	1.15 TR Rencontre départementale événements indésirables - Lundi 18 mars 2024 - Hôtel du département 1.15 calendrier-2024	Une journée de rencontre le 18 mars organisée par l'ARS auquel la direction du foyer Notre-Dame est inscrite permettra l'apport de connaissance sur la réglementation et les 11 motifs de signalement. De plus, l'étude des EI et des chutes est programmée tout au long de l'année par le CODIR. La directrice et l'IDEC sont inscrites à une formation réalisée par GERONFOR : "mise en œuvre d'une démarche et culture de gestion des risques" les 14 et 15 novembre 2024.	Il est pris bonne note que la direction de l'établissement et son CODIR se sont engagés dans un processus de formation d'étude des EI/EIG et des obligations de signalements. La prescription 5 est levée.
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 pour l'année 2022.	Oui	L'établissement déclare avoir débuté l'analyse des EI/EIG avec la méthode Alarm en début d'année 2023. L'établissement a transmis deux analyses réalisées ainsi que le tableau de suivi des EI/EIG de l'année 2022.					
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	L'établissement déclare qu'il n'a pas procédé à de nouvelles élections, suite au décret du 25/04/2022, car il répondait "déjà aux recommandations". Pour autant, il n'a pas remis la dernière décision instituant le CVS. De plus, la lecture des comptes rendus remis à la question 1.19, fait apparaître que la composition du CVS n'est pas réglementaire sur 2 points : - la Directrice est désignée comme représentante de l'organisme gestionnaire. Or, celle-ci assiste au CVS au titre de l'article D311-9 du CASF et non au titre de l'article D311-5 du CASF. - le nombre de représentants des personnes accueillies et de leur proche n'est pas supérieur à la moitié des membres du CVS : 3 représentants des personnes accueillies, 3 représentants des familles et des proches, une représentante des bénévoles, 3 représentants des professionnels et 2 représentants de l'organisme gestionnaire, dont la Directrice.	Ecart 6 : la composition du CVS ne correspond pas aux attendus des articles D311-5 et D311-9 du CASF.	Prescription 6 : revoir la composition du CVS afin de répondre aux exigences des article D311-5 et D311-9 du CASF.		Lors du prochain CVS , la rectification pour la directrice sera effectuée afin d'être en conformité avec l'article D311-5. -Le nombre de représentants des personnes accueillies et de leur proche est supérieur à la moitié des membres du CVS: il y a 3 représentants des personnes accueillies, 3 représentants des familles et des proches, une représentante des bénévoles, 2 représentants des professionnels et 1 représentants de l'organisme gestionnaire, le MEDEC et la Directrice. Les autres membres du personnel présents sont invités selon l'ordre du jour afin d'apporter leur éclairage sur des points précis. La secrétaire n'est présente que pour taper le compte rendu, elle ne participe pas activement au CVS. Une rectification dans la présentation sera effectuée, afin de bien clarifier les choses.	Il est bien pris acte que la Directrice ne représente plus l'organisme gestionnaire de l'établissement. Par ailleurs, le nombre de représentant des personnes accueillies et de leurs proches n'est toujours pas supérieur à la moitié des membres du CVS. En effet, sur les 12 membres, seuls 6 représentent les personnes accueillies et les familles. La prescription 6 est toutefois levée.
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	L'établissement déclare que le règlement intérieur du CVS a été modifié et signé par le Président et la Vice-Présidente du CVS. A la lecture du règlement intérieur du CVS remis, la mission relève qu'il a été mis à jour le 19/04/2023. Pour autant, aucun des comptes rendus de CVS remis à la question suivante ne mentionne cette approbation. Et, les signatures du Président et du Vice-Président n'apparaissent pas sur le règlement intérieur . Le document ne semble pas avoir été approuvé par le CVS.	Ecart 7 : en l'absence d'approbation du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 7 : assurer l'approbation du règlement intérieur du CVS par l'instance, conformément à l'article D311-19 du CASF.	1.18 Règlement intérieur C.V.S. signé	Le règlement intérieur a été mis à jour le 19/04/2023, il a été signé par le président et la vice présidente, l'approbation par le CVS sera mise à l'ordre du jour du prochain CVS le 19/03/2024 conformément à l'article D311-19 du CASF	Le règlement intérieur du CVS a bien été remis et signé par le Président et le Vice-Président du CVS. Il est pris acte que l'établissement s'engage à l'examiner lors du CVS du 13/03/2024. La prescription 7 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a remis trois comptes rendus de CVS : 06/12/2022, 07/03/2023, 13/06/2023. Un seul CVS s'est déroulé en 2022. La prochaine réunion du CVS devait avoir lieu le mardi 26/09/2023.	Ecart 8 : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 8 : veiller à réunir au moins trois fois par an le CVS, conformément à l'article D 311-16 du CASF et transmettre le compte rendu du CVS du 26/09/2023.	1.19 CR C.V.S. 26-09-2023	Depuis 2009 au moins, 4 CVS sont réalisés par an; Je peux si vous le souhaitez vous faire parvenir tous les comptes rendus. Les comptes rendus sont affichés sur le panneau d'affichage de l'EHPAD, lus par l'animatrice à l'ensemble des résidents et envoyés à l'ensemble des familles ainsi qu'au département et à l'ARS Haute-Loire depuis 2023.	La transmission du compte rendu du CVS du 26/09/2023 atteste que ce dernier s'est réuni trois fois en 2023. La prescription 8 est levée.
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.							
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.							
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.							
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.							

2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.							
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.							