

RAPPORT de CONTROLE le 28/03/2024

EHPAD LA MAISON DU MARRONNIER BLANC à GERZAT_63

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ADEF RESIDENCES

Nombre de places : 80 places dont 50 places HP - 28 places Alzheimer apparentés et 2 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations 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 est partiellement nominatif et daté d'avril 2014. Cette date étant ancienne (10 ans), il n'est pas assuré que les éventuels changements survenus en termes d'organisation depuis aient été pris en compte. Part ailleurs, le document présente bien les liens hiérarchiques et fonctionnels, et rend bien compte de l'organisation interne de la structure.	Remarque 1 : L'organigramme n'est pas actualisé ce qui ne permet pas de s'assurer de la prise en compte des éventuels changements survenus.	Recommendation 1 : Mettre à jour et dater l'organigramme en s'assurant de la prise en compte des éventuels changements survenus.	1.1_Organigramme	L'organigramme transmis était bien à jour. La date indiquée sur le document était la date de conception du document. Vous trouverez dans les éléments probants l'organigramme comportant la date d'actualisation pour lever toute ambiguïté.	Dont acte, la recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'EHPAD déclare un poste aide-soignant vacant. Une embauche en CDI sur ce poste est déjà prévue pour octobre 2023.					
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	Le directeur dispose d'un master "Droit du secteur sanitaire et social", attestant d'un 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 est effectif depuis le 08/12/2022. Le document est complet et reprend bien les quatre grands domaines de délégation.					
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 déclare ne pas disposer d'astreinte de direction au niveau de l'établissement mais précise qu'elle est organisée au niveau de l'association. Or, à la consultation du document du siège, intitulé "mémento", il est observé qu'il s'agit d'une permanence de direction et non d'un dispositif d'astreinte. Cette permanence est assurée par le directeur des opérations ou le Président de l'association, disponible "par téléphone et 24h/24", et couvre quatre situations spécifiques. Le document détaille également précisément les « actions réflexes de la première heure » et comment « gérer les sollicitations des médias ». Il est souligné que ce document s'adresse à la direction des établissements et non aux professionnels de l'EHPAD. De plus, il existe une permanence administrative organisée en journée, semaine et week-end. Il n'est pas précisé ce que recouvre ce pôle administratif (présence de cadre ou non ?). Par ailleurs, en dehors de l'ouverture de ce pôle administratif, les professionnels ont à disposition des procédures pour gérer seuls "en toute autonomie" les problèmes liés aux absences, aux pannes techniques ou aux problèmes liés à l'activité. En revanche, aucune procédure à destination du personnel n'existe en cas d'événement indésirable et événement indésirable grave nécessitant de contacter un cadre sur les horaires non-ouvrés, ce qui peut mettre en difficulté le personnel, sans consignes claires.	Remarque 2 : L'absence de formalisation d'une procédure de permanence administrative de direction notamment sur les horaires non-ouvrés dans l'établissement ne permet pas aux professionnels d'avoir des consignes claires et de savoir comment réagir et qui contacter en cas de situations d'urgence (événements indésirables et événements indésirables graves).	Recommendation 2 : Formaliser une procédure de permanence administrative de direction dans l'établissement afin de permettre aux professionnels d'avoir des consignes claires et de savoir comment réagir et qui contacter en cas de situations d'urgence (événements indésirables et événements indésirables graves).	1.5_Astreintes	Veuillez trouver dans les éléments probants 1.5_Astreintes nos éléments de réponse (ces éléments ne tiennent pas dans cette cellule limitée à une hauteur de 409).	Les éléments transmis comme éléments probants apportent un éclairage intéressant sur la permanence administrative de direction mise en place. La recommandation 2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	L'EHPAD déclare que des CODIR sont organisés toutes les semaines en présence du directeur, de l'IDEC et de la responsable hôtelière. Des COMEX, réunions moins restreintes ouvertes à l'ensemble des cadres et responsables, sont également mises en place, de manière hebdomadaire. Les comptes rendus remis le confirment. Les réunions traitent de sujets liés à l'organisation et la gestion de l'EHPAD ainsi que des points relatifs à la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	L'EHPAD a élaboré un projet d'établissement pour la période 2022-2027, consulté par le CVS en novembre 2022. Ce projet aborde les différents attendus réglementaires. Les thématiques sont déclinées sous forme d'objectifs et d'actions à mettre en place. Le document apparaît complet. Par ailleurs, il comporte trois annexes : une synthèse du projet d'établissement, un projet spécifique à l'hébergement temporaire et un projet spécifique à l'unité de vie protégée.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement transmis a été mis à jour en août 2023. Le document répond globalement aux attendus réglementaires.					
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 dispose d'une IDEC à temps plein. En atteste son contrat de travail à durée indéterminée, daté du 02/12/2014.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC de l'établissement a bénéficié d'une formation intitulée "manager une équipe de soins", sur 3 jours, en 2018. La fiche de présence de l'IDEC à cette formation a été remise ainsi que celle pour la formation "comprendre et prévenir les risques psycho-sociaux" de 7 heures, aussi suivie par l'IDEC la même année.					
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	L'EHPAD dispose d'un MEDEC depuis 2019. A la lecture du planning, le MEDEC exerce trois jours par semaine dans l'établissement : le lundi, le mercredi et le jeudi. Il travaille donc 17,5 heures par semaine, soit 0,46 ETP, ce qui est en-deçà du temps de présence réglementaire de MEDEC dans un établissement avec une capacité de 80 places (fixé à 0,60 ETP).	Ecart 1 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'EHPAD contrevient à l'article D 312-156 du CASF.	Prescription 1 : Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement à hauteur de 0,6 ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Depuis l'évolution réglementaire, le Médecin Coordonnateur de l'établissement maintient qu'elle n'a pas de disponibilité supplémentaire pour intervenir au-delà de son 0,6 ETP actuel, c'est la raison pour laquelle elle n'évolue pas à 0,6 ETP au sein de l'établissement. Nous lançons un recrutement pour un 0,1 ETP Médecin Coordonnateur que nous positionnerons sur des missions spécifiques. Nous vous tiendrons informés de l'évolution de ce recrutement.	Il est bien noté que l'établissement se heurte à une contrainte forte, qui est l'impossibilité du MEDEC d'augmenter son temps de travail. Dans ce contexte, il est aussi relevé que le temps de présence du MEDEC est proche du temps réglementaire prévu (l'écart est de 0,1 ETP). La prescription 1 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le MEDEC dispose d'une capacité de gérontologie depuis 2022.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'EHPAD déclare ne pas avoir de commission gériatrique en place, faute de disponibilité des médecins généralistes. La mission rappelle l'obligation de tenir la commission gériatrique au moins une fois par an. L'établissement doit maintenir ses efforts pour mobiliser les professionnels libéraux (médecins traitants, pharmaciens, kinésithérapeutes, etc.) afin d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.	Ecart 2 : En l'absence de la tenue de la 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 alinéa 3 du CASF.		Un nouvel essai de réunir les professionnels libéraux en Commission de Coordination Gériatrique va se tenir le Jeudi 11 Avril 2024 au sein de l'établissement.	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement d'organiser la commission de coordination gériatrique le 11 avril 2024. La prescription 2 est levée.

1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	Le rapport de l'activité médicale 2022 a été transmis. Le document 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 réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	OUI	L'établissement a transmis cinq formulaires de signalements d'événements indésirables réalisés auprès des autorités de contrôle, survenus entre avril 2022 et octobre 2023. Ainsi l'EHPAD atteste bien qu'il procède à des signalements aux autorités compétentes.					
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'événement, 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	L'établissement dispose de plusieurs procédures internes concernant les EI/EIG. L'établissement a également transmis une extraction du logiciel qualité , reprenant les EI/EIG déclarés. ce document fait apparaître le descriptif de l'événement, les actions immédiates, l'analyse des causes et les actions correctives, ce qui témoigne d'une gestion adaptée des EI/EIG au sein de la structure.					
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	A la consultation des documents transmis, il apparaît que des élections ont été organisées en avril 2023. Ainsi, un supplément des familles a été ajouté à la composition du CVS. Le compte-rendu de CVS de mai 2023, mentionne également l'intégration d'un représentant des bénévoles, un représentant de l'équipe médico-soignante et le médecin coordonnateur, comme membres du CVS. La composition actuelle du CVS est donc conforme à la nouvelle réglementation.					
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	Le règlement intérieur du CVS a été révisé en décembre 2022 et a été établi par le CVS lors de la séance de la même date. la lecture du document, il est constaté que celui-ci, bien que postérieur à la parution du Décret d'avril 2022 sur le CVS, ne fait pas référence au nouveau décret. Pour autant, les éléments constituant la nouvelle réglementation concernant le CVS sont bien repris dans le règlement intérieur du CVS.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	OUI	Les comptes rendus du CVS, des 09/02/2022, 07/11/2022, 12/12/2022, 09/05/2023 et 05/09/2023, ont été remis. Les CVS se tiennent au moins trois fois par an. Les comptes rendus témoignent d'échanges riches et variés. En revanche, il est à noter que les comptes rendus ne sont pas signés par la Présidente du CVS.	Ecart 3 : En l'absence de signature des comptes rendus du CVS par la Présidente du CVS, l'établissement contrevert à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 3 : Faire signer les comptes rendus de CVS par la Présidente du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1.19_CVS	Les CR du CVS 2023 ont été signés par la Présidente. Vous les trouverez dans les éléments probants. Nous ferons signer chaque prochain CR de CVS par la Présidente du CVS.	Dont acte, la prescription 3 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.	OUI	Suite à l'arrêté d'autorisation de 2016, l'établissement dispose de 2 places d'hébergement temporaire.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.	OUI	L'EHPAD déclare des taux d'occupation moyens : 42,33 % en 2022 et 45,3 % en 2023. L'EHPAD justifie ces taux d'occupation par le fait que les places d'hébergement temporaire se transforment en hébergement permanent, faute de place sur l'hébergement permanent et l'impossibilité du retour à domicile des résidents.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	OUI	L'établissement dispose d'un projet spécifique à l'hébergement temporaire conformément à la réglementation.					
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	OUI	L'établissement déclare ne pas disposer d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	cf. question précédente.					
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.	OUI	Le règlement de fonctionnement n'indique pas qu'il concerne également l'hébergement temporaire. Il est bien repéré que les règles qui s'imposent à l'hébergement permanent sont identiques à celles pour l'hébergement temporaire. Néanmoins, il conviendrait de préciser clairement dans le règlement de fonctionnement que ces règles s'appliquent aux deux types d'offres d'accueil.					