

RAPPORT de CONTROLE le 06/12/2024

EHPAD LE MOULIN à CLERMONT FERRAND _63

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS CLERMONT FERRAND

Nombre de places : 36 places dont 30 places HP + 6 places en AJ

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / 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'organisme gestionnaire de l'EHPAD Le Moulin est le Centre communal d'action sociale (CCAS) de Clermont-Ferrand. L'organigramme remis détaille l'organisation de l'EHPAD et positionne l'ensemble des autres établissements/services ainsi que les services supports du CCAS. La ligne hiérarchique de l'EHPAD est à 2 niveaux et repose sur la responsable d'établissement de proximité et le directeur du département des politiques gérontologiques. Le document est partiellement nominatif et daté du 04/06/2022. Il ne positionne pas le poste de psychologue pourtant déclaré comme à pourvoir dans la question 1.2. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les personnels de l'EHPAD.	Remarque 1 : Le poste de psychologue n'apparaît pas sur l'organigramme, ce qui ne donne pas une vision exhaustive de l'ensemble des fonctions de l'EHPAD.	Recommandation 1 : Faire apparaître le poste de psychologue, même vacant, sur l'organigramme.	240912 Organigramme Moulin	Comme recommandé, le poste de psychologue apparaît dans l'organigramme de l'EHPAD "le Moulin" actualisé.	L'organigramme intègre dorénavant le poste de psychologue de l'EHPAD. Toutefois, il est relevé qu'il n'est pas complet puisqu'il n'intègre pas le nouveau post d'IDEC, mutualisé avec l'EHPAD Les Sources. La recommandation 1 est toutefois levée.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 1,35 ETP vacants au sein de l'EHPAD : - 0,55 de MEDEC, - 0,5 ETP de rééducateur (psychomotricien), - 0,3 ETP de psychologue.					
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 responsable d'établissement est titulaire du diplôme de cadre de santé (niveau 6). Au regard des caractéristiques de l'EHPAD (nombre de salariés, chiffre d'affaires hors taxes ou de ressources, total du bilan), celle-ci dispose des qualifications requises pour la direction de l'EHPAD Le Moulin.					
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 transmis est en cours de signature suite à la réorganisation de la gouvernance du CCAS. Le document ne précise pas l'étendue des missions principales de la Directrice en matière de gestion budgétaire/financière et comptable ainsi qu'en matière de coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.	Ecart 1 : Le DUD de la responsable d'établissement ne répond pas aux attendus prévus à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : Elaborer le DUD de la responsable d'établissement, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.	240701 DUD Sources Moulin Viple	Le dernier DUD signé ne répond pas à la prescription. Un travail sur les DUD des responsables d'établissements est à prévoir afin d'être conforme à l'article D312-176-5 du CASF.	Il est pris acte du travail en cours pour établir un DUD conforme à la réglementation, prenant en compte les 4 grands domaines prévues pour la délégation de compétences. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de l'élaboration effective du DUD complet de la responsable d'établissement.
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.	Oui	La procédure "astreinte en dehors des heures d'ouverture des services du CCAS" ainsi que le planning d'astreinte du 1er et 2e semestre 2024 ont été remis. Ces documents attestent de l'organisation de l'astreinte 24h/24 et 7j/7. Elle repose sur les cadres de direction du CCAS de 17h à 08h15 en semaine et toute la journée les week-ends et jours fériés. La procédure détermine le fonctionnement de l'astreinte et prévoit que "les responsables d'établissement s'assurent de la connaissance de la procédure sur leur site."					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Il est déclaré qu'il n'y a pas de CODIR au sein de l'établissement.	Remarque 2 : L'absence de CODIR au sein de l'EHPAD ne permet pas de réunir l'équipe de direction de l'EHPAD et de traiter des sujets spécifiques à la structure.	Recommandation 2 : Mettre en place une instance de type CODIR au sein de l'EHPAD, associant l'équipe de direction, afin de traiter l'ensemble des sujets et des projets de l'EHPAD.		Cette recommandation est à prendre en compte dans l'évolution de la gouvernance des établissements dans le cadre du projet "plan d'actions des établissements".	Il est bien compris que la mise en place du CODIR est liée à la réflexion en cours sur la gouvernance de établissements gérés par le CCAS de Clermont-Ferrand. Le CODIR peut-être propre à l'EHPAD ou commun avec les autres EHPAD gérés par le CCAS de Clermont-Ferrand. La recommandation 2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis est ancien. Il couvre la période 2017-2021. Il n'est pas précisé si des travaux sont en cours ou envisagé à court termes afin de procéder à l'élaboration du prochain projet d'établissement. Le projet de soins intégré dans le projet d'établissement est relativement succinct et aborde le sujet de la fin de vie qu'au travers de la présence d'une IDE de nuit. L'organisation spécifique relative aux soins palliatifs, dont les mesures de coopération, n'est pas présentée.	Ecart 2 : En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. Ecart 3 : En l'absence de présentation dans le projet d'établissement de l'organisation relative aux soins palliatifs, notamment les mesures de coopération, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38 CASF.	Prescription 2 : Se doter d'un projet d'établissement actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre les modalités d'actualisation du projet d'établissement en cours ou envisagées. Prescription 3 : Intégrer dans le projet de soins du projet d'établissement l'organisation relative aux soins palliatifs, dont les actions de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, comme le prévoit l'article D311-38 CASF.		L'actualisation du projet d'établissement est prévue en 2025. Le projet de soins devra être développé notamment l'organisation relative aux soins palliatifs.	Il est pris acte des engagements de l'établissement : actualiser le projet d'établissement et intégrer dans le projet de soins du projet d'établissement l'organisation relative aux soins palliatifs, dont les actions de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs. Les prescriptions 2 et 3 sont maintenues dans l'attente de la mise en œuvre effective des mesures correctives attendues.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour le 01/03/2023. Il est complet et conforme.					
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	Il est répondu que l'établissement ne dispose pas d'IDEC. A la lecture de l'organigramme, il apparaît que c'est la responsable de l'EHPAD qui est positionnée en responsabilité hiérarchique directe de l'équipe médicale et paramédicale. Celle-ci est cadre de santé de formation. Par ailleurs, il est relevé dans le compte rendu du CVS du 27/03/2024 que la responsable d'établissement est aussi affectée à l'encadrement d'un autre EHPAD de 80 places (EHPAD Les Sources) géré également par le CCAS de Clermont-Ferrand. Au regard de la taille des deux structures, qui comptent 116 places au total, des missions de direction qui lui sont confiées, la charge de travail de la responsable d'établissement apparaît particulièrement importante : environ 90 agents répartis sur les services, médicaux/paramédicaux, pharmacie, restauration, entretiens hôtellerie et animation des deux EHPAD. Il est par ailleurs bien noté qu'elle n'est pas en responsabilité des services supports (ressources humaines, comptabilité/Finances, logistiques, informatique et restauration).	Remarque 3 : En faisant reposer l'encadrement de l'équipe soignante sur la responsable de site, qui assure par ailleurs la responsabilité d'autres services (hôtelier, animation, etc.) de deux EHPAD, cette professionnelle peut être mise en difficulté pour assurer l'ensemble de ses missions.	Recommandation 3 : Réfléchir à l'organisation de l'encadrement de l'équipe soignante.		La gouvernance de l'EHPAD "le Moulin" a évolué. La direction des EHPAD "les Sources" et "le Moulin" est désormais assurée par une seule responsable assistée d'une IDEC. L'organisation de l'encadrement de l'équipe soignante est à préciser dans le cadre du projet "plan d'actions des établissements".	La réponse fait état d'un changement d'organisation, avec la création d'un poste d'IDEC commun à l'EHPAD Le Moulon et l'EHPAD Les sources. Il conviendra de mentionner ce poste sur l'organigramme. La recommandation 3 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Au regard de la réponse à la question 1.9, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.10.					

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'établissement ne dispose pas de MEDEC. L'établissement est à la recherche d'un MEDEC à hauteur de 0,55 ETP.	Ecart 4 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur diplômé à hauteur de 0,40 ETP minimum, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Depuis le 1er août 2024, un médecin coordonnateur intervient à hauteur de 0,30 ETP pour les 2 EHPAD "les Sources" et "le Moulin". Cette quotité devrait augmenter à 0,50 ETP prochainement en fonction des disponibilités du médecin coordonnateur. Il semble donc difficile d'être en conformité avec l'article D312-156 du CASF.	L'établissement a recruté un MEDEC, dont les fonctions sont mutualisés avec l'EHPAD Les Sources. Il est bien noté qu'il a été recruté à 0,30 ETP et que son temps de travail devrait augmenter pour atteindre 0,50 ETP. Il est vrai que cela est en-deçà du temps réglementaire prévu. L'établissement veillera à y remédier afin que le MEDEC puisse assurer l'ensemble de ses missions de coordination de manière compétente sur l'EHPAD. La prescription 4 est maintenue dans l'attente d'un temps de présence de MEDEC conforme.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Au regard de la réponse à la question 1.11, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.12. L'établissement veillera à recruter un médecin ayant les qualifications gériatriques requises pour exercer les fonctions de MEDEC.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Il est rappelé que l'organisation de la commission de coordination gériatrique (CCG) est une obligation légale pour l'EHPAD impliquant l'ensemble des équipes soignantes salariées et des professionnels libéraux. Ainsi que le rappelle la HAS dans sa fiche-repère sur la CCG, elle a pour objectif une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et l'ensemble des professionnels libéraux et elle permet une approche globale de la prise en soin des résidents en abordant des thématiques variées.	Ecart 5 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF. Transmettre tout document attestant de la programmation ou de la tenue de la commission de coordination gériatrique en 2024.		L'organisation d'une commission de coordination gériatrique pourra être envisagée en 2025 pour l'ensemble des 6 EHPAD par les 2 médecins coordonnateurs.	Dont acte. La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique, à partir de 2025.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Il est rappelé que le RAMA est le rapport des activités médicales de l'établissement et que sa rédaction est pluridisciplinaire. L'établissement peut donc valablement l'élaborer même de manière partielle, en l'absence de MEDEC. Enfin, il s'agit d'un outil de pilotage interne pour l'EHPAD, lui permettant d'évaluer et de suivre l'évolution du projet de soins de l'établissement et des modalités d'accompagnement du public accueilli.	Ecart 6 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 6 : Rédiger le RAMA 2023 conformément à l'article D312-158 du CASF et le transmettre.		En 2024, le nouveau logiciel NetSoins a été installé dans les 6 EHPAD. Ce nouveau logiciel devrait permettre d'extraire les données pour la rédaction du rapport d'activités médicales annuel. Un travail plus approfondi est à mener avec les médecins coordonnateurs pour définir les informations à saisir dans le logiciel et avec le ou la future référente qualité pour l'accompagnement des équipes sur les indicateurs soins à suivre dans le cadre du CPOM 2024-2028.	Il est bien noté que le RAMA sera élaboré, suite à l'installation récente en 2024 du logiciel NETSoins et au travail qui devrait être réalisé par les MEDEC des 6 EHPAD gérés par le CCAS et la future référente qualité. La prescription 6 est maintenue, dans l'attente de l'élaboration effective du RAMA, à compter de l'année 2025 (RAMA 2024).
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 en 2023 et 2024.	Oui	L'établissement déclare n'avoir signalé aucun événement indésirable grave aux autorités administratives en 2023 et 2024. Pour autant, il est relevé que le tableau de suivi des signalements d'événements indésirables de 2023 présente un EIG relatif à un acte de malveillance au sein de l'EHPAD, celle de l'intrusion d'un groupe de personne, qui aurait nécessité le signalement aux autorités de contrôle.	Ecart 7 : En l'absence de signalement sans délai de tout dysfonctionnement grave dans son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 7 : Signaler sans délai, aux autorités compétentes, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 CASF.		La procédure de signalement d'événements indésirables (EI) sera à actualiser par le ou la future référente qualité dans le cadre du traitement des EI notamment du signalement à l'Agence Régionale de Santé (ARS) et au Conseil départemental du Puy-de-Dôme (CD63) afin d'être en conformité avec l'article L311-8-1 du CASF et d'améliorer la cotation des critères relatifs à cette thématique suite à l'évaluation de la qualité de service.	Il est pris acte des engagements de l'établissement en vue d'assurer le signalement des EIG aux autorités de contrôle conformément à la réglementation. La prescription 7 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, en 2023 et 2024.	Oui	Le tableau de suivi des signalements d'événements indésirables remis ainsi que la "procédure de signalement des EI établissement et service du département des politiques gérontologiques" attestent que l'établissement traite les événements indésirables. Pour autant, le tableau ne renseigne que les observations et les suites de l'évènement. Le document ne fait pas apparaître l'analyse des événements survenus, ni les mesures correctives décidées.	Remarque 4 : Le tableau des EI/EIG ne fait pas mention de l'analyse des causes, ni des actions correctives qui permettent d'éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise, ce qui ne permet pas de connaître les modalités de gestion/suivi des EI et EIG au sein de l'EHPAD.	Recommandation 4 : Veiller à compléter le tableau des EI/EIG en y inscrivant l'analyse des causes et les actions correctives mises en place.		La procédure de signalement d'événements indésirables (EI) sera à actualiser par le ou la future référente qualité dans le cadre du traitement des EI notamment du signalement à l'Agence Régionale de Santé (ARS) et au Conseil départemental du Puy-de-Dôme (CD63) afin d'être en conformité avec l'article L311-8-1 du CASF et d'améliorer la cotation des critères relatifs à cette thématique suite à l'évaluation de la qualité de service.	Le ou la future référente qualité pourra valablement travailler à l'amélioration du tableau des EI/EIG qui ne fait pas apparaître l'analyse des événements survenus, ni les mesures correctives décidées. La recommandation 4 est maintenue dans l'attente effective que le tableau des EI/EIG identifie clairement l'ensemble des étapes du processus de gestion et traitement des EI/EIG.
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	Au regard de la nature des pathologies des personnes accueillies dans l'EHPAD, le CVS ne comprend pas de représentants des personnes accompagnées. Il est composé de : - 8 représentants des familles, - 4 représentants de l'administration, - 3 représentants du personnel.					
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 validé lors du CVS du 19/09/2023. En atteste le compte rendu remis de cette date.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	Plusieurs comptes rendus ont été remis : 31/03/2022, 09/06/2022, 06/10/2022, 25/04/2023, 19/09/2023, 06/12/2023 et 27/03/2024. Les comptes rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents et des questions posées par les familles des résidents.					

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	L'établissement est autorisé pour 6 places d'accueil de jour. Il déclare ne plus recevoir de public sur ses places. Il est dans l'attente d'une autorisation de leur regroupement avec l'accueil de jour de l'EHPAD les Hortensias. Il est fait référence au CPOM 2024-2028.				
2.2 Si <u>hébergement temporaire</u> : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si <u>accueil de jour</u> : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	Non	L'établissement n'est pas concerné par la question.				
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.	Non	L'établissement n'est pas concerné par la question.				
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.	Non	L'établissement n'est pas concerné par la question.				
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Non	L'établissement n'est pas concerné par la question.				
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.	Non	L'établissement n'est pas concerné par la question.				