

RAPPORT de CONTROLE le 09/07/2024

EHPAD ALBERT MORLOT à DECINES CHARPIEU_69

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAIS. DE RETR. PROTEST. DETHEL

Nombre de places : 80 lits dont 2 lits en HT à l'UVP

Questions	Fichiers déposés OUI /	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.	<div>oui</div>	L'organigramme remis est nominatif sur les postes de direction. Il est daté du 5 juin 2024. L'organigramme est composé de pôles : -administratif, -hébergement, -vie sociale, -soins où le MEDEC et la cadre de santé sont clairement identifiés.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	<div>oui</div>	La direction déclare avoir 4 postes vacants au 1er mars 2024 : -1ETP d'IDE, -2,4ETP d'ASD. Il n'est pas précisé si ces postes sont remplacés.					
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).	<div>oui</div>	La directrice est titulaire d'un Master en management et administration des entreprises obtenu en 2020. Il s'agit d'un diplôme de niveau 7, ce qui est conforme à l'article D312-176-6 du CASF.					
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.	<div>oui</div>	Il a été remis la délégation de pouvoirs du président du conseil d'administration de "l'association protestante Dethel" à la directrice de l'EHPAD Albert Morlot daté du 7 décembre 2020. La délégation de pouvoirs porte sur la gestion des ressources humaines, la représentation du personnel pour assurer les relations avec les organisations syndicales, en matière de santé, hygiène et sécurité au travail, en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance et en matière fiscale, financière et administrative. En revanche le DUD transmis ne précise pas la nature et l'entendue de la délégation en matière de conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement et de coordination avec les institutions et intervenants extérieurs conformément à l'article D312-176-5 CASF.	Ecart 1 : Le contenu de la délégation de pouvoirs au directeur d'EHPAD du 7 décembre 2020, ne précise pas l'entendue de la délégation en matière de conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement et de coordination avec les institutions et intervenants extérieurs dans le DUD conformément à l'article D312-176-5 CASF.	Prescription 1 : Préciser l'étendue de la délégation en matière de conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement et de coordination avec les institutions et intervenants extérieurs dans le DUD conformément à l'article D312-176-5 CASF.	Avenant Délégation de pouvoir	En pièce jointe, un avenant à la délégation de pouvoir signée initialement, qui répond à la prescription	Dont acte, la prescription n°1 est 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.	<div>oui</div>	Il a été remis la procédure de gestion des astreintes qui est complète. Il est défini les modalités de recours à l'astreinte, les professionnels y participant, l'amplitude horaire et le numéro d'astreinte. La planning d'astreinte pour 2023 et 2024 atteste de l'organisation de l'astreinte. Il est relevé que pour 2024, 4 professionnels participent à l'astreinte. La directrice de l'EHPAD assure l'astreinte la semaine et le week-end la cadre de santé, l'assistante RH et la gouvernante se partagent l'astreinte administrative.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	<div>oui</div>	Il a été remis 3 CR de CODIR (8/11/23, 22/02 et 30/04/24). Le comité de direction est composé de la directrice de l'EHPAD Albert Morlot, du Président du CA et de la directrice de l'EHPAD Marguerite de l'association protestante Dethel. Les CR de CODIR n'appellent pas de remarque particulière.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	<div>oui</div>	Le projet d'établissement remis couvre la période 2015-2020. Le PE ne pouvant excéder 5 années, conformément à l'article R311-33 du CASF, le PE n'est plus valide. Toutefois, ce dernier a été analysé. Il en ressort que : -Il n'est pas fait mention de la consultation des membres du CVS sur les mises à jour du PE, conformément à l'article L311-8 du CASF, -le volet définissant la politique de prévention et de la lutte contre la maltraitance est peu développé au sein du projet d'établissement. Or, depuis la publication du décret n°2024-166 du 29 février 2024, ce sujet fait partie du contenu minimal du projet d'établissement. Par ailleurs, la direction a remis un document de travail autour de la refonte du projet d'établissement qui atteste d'une réécriture prochaine du projet d'établissement.	Ecart 2 : En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 CASF et D311-38-3 du CASF. Ecart 3 : En l'absence de date de consultation du CVS sur le projet d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : Elaborer le projet d'établissement de l'EHPAD, en intégrant le contenu minimal du PE fixé par l'article L311-8 CASF et D311-38-3 du CASF et le transmettre. Prescription 3 : Indiquer la date de consultation du CVS concernant toutes mises à jour du projet d'établissement, conformément à l'article L311-8 du CASF.		Le projet d'établissement est en cours d'élaboration. La prochaine réunion de l'équipe d'encadrement est le 12/09/2024. Nous prévoyons de mettre l'élaboration de ce projet à l'ordre du jour du prochain CVS,le 12/09/2024. L'élaboration du projet d'établissement sera à l'ordre du jour des prochains CVS pour communiquer sur l'avancée et associer les membres à l'élaboration du projet.	Il est noté que le projet d'établissement est en cours d'élaboration. Cependant, en l'absence de transmission de rétroplanning ou de tout autre document permettant d'attester d'une mise en route de l'élaboration du projet d'établissement, la prescription n°2 est maintenue. Il est noté qu'une première consultation sera organisée lors de la prochaine séance du 12/09/24. Dans l'attente de la transmission du PV de ce CVS, la prescription n°3 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	<div>oui</div>	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été mis à jour le 26 décembre 2022. Il n'est pas fait référence à la date de consultation du CVS sur les modifications apportées dans le règlement de fonctionnement, ce qui contrevient à l'article L311-7 du CASF. Concernant le contenu du règlement de fonctionnement, il est relevé l'absence des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues conformément à l'article R311-35 du CASF.	Ecart 4 : En l'absence de référence à la date de consultation du règlement de fonctionnement par les membres du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF. Ecart 5 : Le règlement de fonctionnement ne comporte pas l'ensemble des items prévus à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 4 : Consulter le CVS concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 5 : Modifier le règlement de fonctionnement en y intégrant les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues conformément à l'article R311-35 du CASF et transmettre le règlement de fonctionnement modifié.	1.8 Annexe 13 - Règlement de fonctionnement PR1-ENR-16-vE	Nous vous transmettons le règlement de fonctionnement modifié en y intégrant les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues conformément à l'article R311-35 du CASF. Il sera validé par le CVS le 12/09/2024.	Le règlement de fonctionnement a été modifié, intégrant dorénavant les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues. La prescription n°5 est levée. Il est noté qu'une première consultation sera organisée lors de la prochaine séance du 12/09/24. Dans l'attente de la transmission du PV de ce CVS, la prescription n°4 est maintenue.
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.	<div>oui</div>	Mme a été embauchée en qualité de cadre de santé, en CDI, à temps plein, à l'EHPAD Maison Albert Morlot, à compter du 21 février 2022.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	<div>oui</div>	La direction déclare que "l'IDEC ne dispose pas de formation spécifique", ce qui peut la mettre en difficulté dans ses fonctions d'encadrement.	Remarque 1 : L'IDEC en poste ne dispose pas de formation pour assurer ses missions d'encadrement, ce qui peut la mettre en difficulté.	Recommandation 1 : Soutenir l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.		L'IDEC est dans une démarche de formation. La Direction soutient cette démarche et selon le retour de transition Pro, un soutien financier sera envisagé notamment par une mise en disponibilité,	Il est relevé que la direction s'engage à soutenir la formation de l'IDEC et précise qu'elle est déjà engagée dans une démarche de formation. Toutefois, l'établissement n'a transmis aucun document l'attestant. Par conséquent, la recommandation n°1 est maintenue.
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).	<div>oui</div>	Dr T a été embauchée en qualité de MEDEC, en CDI, à temps partiel, à l'EHPAD Maison Albert Morlot, à compter du 1er octobre 2004. Un avenant à son contrat de travail a été transmis celui-ci porte sur l'augmentation de son temps de travail à hauteur de 0,6ETP à l'EHPAD Albert Morlot, en atteste son planning remis, ce qui est conforme à l'article D312-156 CASF. Par ailleurs, les missions du MEDEC sont définies dans son contrat de travail.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	<div>oui</div>	Dr T est titulaire d'une capacité en médecine gériatrie obtenue en 2002, ce qui est conforme à l'article D312-157 du CASF.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis les CR de la commission de coordination gériatrique de 2021, 2022 et 2023, ce qui conforme à l'article D312-158 CASF alinéa 3 du CASF. Il est relevé que de nombreux professionnels libéraux sont présents aux réunions. Par ailleurs, la présentation du RAMA est à l'ordre du jour.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	<div><div></div><div>oui</div></div>	Les RAMA 2022 et 2023 ont été transmis. Il est relevé l'absence de signature conjointe par le MEDEC et le directeur des RAMA, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. De plus, il serait intéressant au sein des RAMA de présenter les objectifs de soins pour l'année à venir.	Ecart 6 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. Remarque 2 : Le RAMA ne présente pas les objectifs soins pour l'année à venir.	Prescription 6 : Signer conjointement le RAMA 2022 par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. Recommandation 2 : Intégrer, les objectifs de soins pour l'année à venir, dans le RAMA.	<div><div></div><div>1.14.1 - RA2022signe 1.14.2 - RA2023signe</div></div>	Merci de consulter les documents joints. Les RAMA ont été mis à jour en suivant la prescription et la recommandation.	La direction a transmis les RAMA 2022 et 2023, ils ont été modifiés. En effet, les RAMA sont signés par le MEDEC et le directeur et les objectifs pour l'année à venir sont renseignés. La prescription n°6 et la recommandation n°2 sont levées.
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis un tableau des 4 EI qui ont fait l'objet d'un signalement auprès des autorités de tutelle conformément à l'article L331-8-1 du CASF. Deux EI concernent une épidémie de COVID, un autre concerne une salarié qui a eu un geste brusque entraînant la chute d'un résident et le dernier concerne un mail de diffamation réalisé par l'enfant d'un résident. Les 4 EI ont eu lieu en 2023.					
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le tableau de bord des EI pour 2023 et 2024. Le format du tableau ne permet pas de lire dans son intégralité le contenu de chaque colonne. Toutefois, la structuration du tableau est lisible. Il est constitué des items suivants : date de survenance de l'EI, la catégorie de l'EI, la description des faits, les conséquences, les mesures immédiates prises et la date de clôture. Au regard de cette synthèse, les EI ne font pas l'objet d'analyse des causes afin d'éviter qu'un même évènement se reproduise. De plus, le délai de traitement des EI est long, en moyenne plus de 6 mois, ce qui peut impacter l'incitation aux professionnels à déclarer les EI.	Remarque 3 : Les EI/EIG ne font pas l'objet d'une analyse des causes afin d'éviter qu'une même situation se reproduise. Remarque 4 : Le délai de traitement des EI est d'en moyenne de 6 mois, ce qui peut impacter l'incitation aux professionnels à déclarer les EI.	Recommandation 3 : Veiller à réaliser une analyse des causes et élaborer un plan d'actions adapté afin d'éviter qu'un même évènement se reproduise. Recommandation 4 : Améliorer les délais de traitement des EI afin de faire un retour dans les meilleurs délais aux professionnels déclarants.	<div><div></div><div>1.16 Gestion des EI-EIG</div></div>	Merci de consulter le document joint.	La direction a remis un nouveau document détaillant le suivi et traitement des EI au sein de l'EHPAD. Il est précisé que la qualitiennienne intervient une journée par semaine à l'EHPAD et assure le traitement et le suivi des EI. Elle réalise des points réguliers avec l'équipe d'encadrement. Par ailleurs un imprimé écran a été transmis relatif aux plans d'actions mis en œuvre à la suite de la survenance des EI permettant un suivi régulier de l'état d'avancement par la qualitiennienne. Les recommandations n°3 et n°4 sont levées.
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été transmis la notification d'élection des représentants des familles, des représentants du personnel et du président du CVS daté du 23 février 2023. En revanche, la composition du CVS est partielle puisqu'il n'a pas été transmis la décision instituant les représentants des résidents et le membre de l'organisme gestionnaire comme le prévoit l'article D311-5 du CASF.	Ecart 7 : En l'absence d'élection des représentants des résidents et d'identification de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : Procéder à l'élection d'un représentant des résidents et identifier un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.	<div><div></div><div>1.17 - PV élections représentants CVS</div></div>	Les représentants des résidents ont été élus le 18/11/2021 (voir document joint). 4 résidents ont été élus, 2 sont encore présents à ce jour. Les prochaines élections sont prévues en novembre 2024. Comme il est stipulé sur le document Monsieur Jacques MARTIN est le représentant de l'organisme gestionnaire.	Le collège des résidents a été élu le 18/11/21, en atteste le PV des élections du CVS remis. De plus, le représentant de l'organisme est identifié sur ce PV de CVS. Toutefois, il est rappelé que les membres élus du CVS le sont pour une durée de 3 ans renouvelable, par conséquent, il convient de procéder à une nouvelle élection des résidents conformément au règlement intérieur du CVS et à l'article D311-8 du CASF. La prescription n°7 est maintenue.
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le PV de CVS du 30 novembre 2023 portant approbation à l'unanimité du nouveau règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis 3 CR de CVS pour 2022, 4 CR de CVS pour 2023 et 1 CR de CVS pour 2024. Les CR sont bien structurés, l'ensemble des sujets relatifs à la qualité de vie des résidents est abordé. Les CR de CVS n'appellent pas de remarque particulière.					
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Par l'arrêté n°2015-4174, l'EHPAD Albert Morlot dispose d'une autorisation pour 2 lits d'hébergement temporaire à l'UVP.					
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare un taux d'occupation pour 2023 de 69,18% et pour le 1er trimestre 2024 de 69,2%.					
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare à la question 2.4 que les 2 lits d'hébergement temporaire se trouvent dans l'unité Parkinson composé de 8 lits. Il a été remis le projet d'accompagnement des résidents atteints de la maladie de Parkinson daté de 2015-2020. Toutefois, le projet de service est supérieur à 5 années, par conséquent celui-ci n'est plus valide, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Ecart 8 : En l'absence de projet de service valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 8 : Se doter d'un projet de service actualisé et spécifique à l'hébergement temporaire, conformément à l'article L311-8 du CASF.		Le projet de service spécifique à l'hébergement temporaire est en cours d'élaboration. La prochaine réunion de l'équipe d'encadrement est prévue le 12/09/2024.	Dont acte. Dans l'attente de la transmission du projet de service spécifique à l'hébergement temporaire, la prescription n°8 est maintenue.
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare que les 2 lits d'hébergement temporaire sont localisées dans l'unité Parkinson de 8 lits et qu'une équipe unique de 2 soignants/jour est dédiée à l'ensemble du service hébergement permanent et temporaire confondu. Il a été remis le planning du mois de juin qui atteste de la présence d'une équipe dédiée à l'unité Parkinson dont les 2 lits d'hébergement temporaire.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le diplôme de l'AMP, de deux ASD, l'AES, l'auxiliaire de vie. La direction déclare que 2 faisant fonctions d'AS expérimentées interviennent à l'unité.					
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare que les modalités d'organisation et de fonctionnement sont identiques à l'hébergement permanent. Le règlement de fonctionnement remis ne prévoit aucun paragraphe sur l'offre spécifique d'hébergement temporaire, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Ecart 9 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 9 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement conformément à l'article D312-9 du CASF.		Cette prescription sera travaillée suite à l'élaboration du projet de l'unité Parkinson (2 HT). Le règlement de fonctionnement sera également mis à jour en 2025.	Dans l'attente de la rédaction d'un paragraphe spécifique au projet de l'unité Parkinson dans le règlement de fonctionnement, la prescription n°9 est maintenue.