

RAPPORT de CONTROLE le 26/06/2025

EHPAD Public de Mornant à MORNANT

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

Thématique: CSP 13/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE DE MORNANT

Nombre de places : 105 lits dont 90 lits HP et 15 lits en HT et un PASA

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyses	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 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire.	oui	L'organigramme transmis est nominatif sur les postes de direction. Toutefois, l'organigramme n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation régulière.	Remarque 1 : En l'absence d'un organigramme daté, il n'est pas possible de s'assurer de son actualisation régulière.	Recommendation 1 : S'assurer de l'actualisation régulière de l'organigramme.	Organigramme 2025	La date de mise à jour de l'organigramme a été ajoutée en bas de page. Organigramme mis à jour et transmis dans les pièces justificatives.	Dont acte. L'organigramme est daté du 31/01/25. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.).	oui	La direction déclare avoir au 1er juillet 2024, 2 postes vacants : -0,9ETP d'ASD, -0,9ETP d'IDE.					
1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	oui	Par un arrêté du CNG daté du 6 novembre 2024, Monsieur , directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, est affectée en qualité de directeur d'établissement de l'EHPAD de Mornant à compter du 1er janvier 2025.					
1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ?	oui	Le directeur fait partie du corps des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social. Il exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP. Par ailleurs, il a été remis la délégation de signature du directeur d'EHPAD aux différents responsables pour les actes liés à leur fonction, en date du 16/09/24.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	oui	Il a été remis le planning d'astreinte pour 2024. A sa lecture, il est renseigné les fonctions des professionnels assurant l'astreinte de direction, le numéro d'astreinte et l'amplitude horaire de l'astreinte. Il est relevé que 5 professionnels assure l'astreinte, il s'agit de la cadre de santé, le technicien hospitalier, la responsable hôtelière, l'adjointe des cadres et l'infirmière coordonnatrice. Enfin, il a été transmis la conduite à tenir à l'attention du personnel d'astreinte explicitant les motifs impérieux nécessitant l'appel au directeur d'établissement.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	oui	Il a été remis les deux derniers CR de CODIR (14/01 et 21/01/25) qui attestent d'une mise en place récente des réunions de CODIR toutes les semaines. Les sujets abordés n'appellent pas de remarque particulière.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le projet d'établissement transmis couvre la période 2023-2027. Il n'est pas fait référence à la date de consultation du CVS, concernant la mise à jour du projet d'établissement, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF. S'agissant du contenu du projet d'établissement, il n'appelle pas de remarque particulière.	Ecart 1 : 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 1 : Consulter le CVS sur projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF.	PV du CVS du 18/10/2022	Le CVS avait été consulté pour la mise à jour du projet établissement (PV du 18/10/2022). Le projet d'établissement sera présenté au prochain CVS.	L'établissement a transmis le PV de CVS du 18/10/22 dans lequel une série de questions-réponses entre les membres du CVS et la direction d'EHPAD est identifiée sans pour autant indiquer que cet échange s'inscrit dans une démarche d'élaboration du projet d'établissement. Par ailleurs, aucune date de CVS n'est prévue pour présenter le nouveau projet d'établissement comme le déclare la directeur d'établissement, conformément à l'article L311-8 du CASF. La prescription 1 est maintenue.
1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ? Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant.	oui	A la lecture du projet d'établissement, il est relevé qu'une partie spécifique à la promotion de la bientraitance est développée. Il est renseigné la mise en place d'un comité de bientraitance tous les 3 à 4 fois par an, la réalisation d'ateliers d'analyse de la pratique professionnelle et les formations des professionnels. Toutefois, l'EHPAD n'a pas suffisamment développé sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. En effet, en l'absence d'identification "des moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance", l'EHPAD contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	Ecart 2 : En l'absence d'identification des moyens de repérage des risques de maltraitance et des modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance, l'EHPAD n'a pas suffisamment développé sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, ce qui contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	Prescription 2 : Développer la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement, notamment en intégrant les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	Gestion d'une situation de maltraitance suspectée ou avérée	Un groupe de travail est prévu pour réaliser la cartographie des risques de maltraitance. La procédure sur les modalités de signalement et de traitement des situations à risque de maltraitance a été mise à jour.	La direction déclare que la constitution d'un groupe de travail est prévue. Dans l'hypothèse de sa création, il travaillerait sur la réalisation d'une cartographie des risques de maltraitance. Par ailleurs, il a été transmis la procédure relative aux modalités de signalement et de traitement des situations à risque de maltraitance. Toutefois, ce document n'est pas suffisant pour attester que l'établissement ait développé sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. En effet, en l'absence des modalités de repérage des risques de maltraitance, des contrôles et des formations du personnel sur la maltraitance, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38-3 du CASF. La prescription 2 est maintenue.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement remis est daté de 2023. Les membres du CVS ont été consulté sur les modifications apportées lors de la séance du 15/12/23, conformément à l'article L311-7 du CASF. De plus, le contenu du document est complet, conformément à l'article R311-35 du CASF.					
1.10 L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	oui	Il a été remis la décision de mutation de Mme C, en qualité de cadre de santé, à compter du 1er février 2022, à l'EHPAD public de Mornant.					
1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? Joindre le justificatif.	oui	Mme est titulaire du diplôme de cadre de santé obtenu en 2019.					
1.12 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 le contrôle sur pièces).	oui	Dr a été recrutée en qualité de médecin coordonnateur faisant fonction, en CDI, à temps partiels soit 0,5ETP, à compter du 1er avril 2022. Le temps d'intervention du MEDEC est insuffisant. En effet, au regard de la capacité de l'établissement (105 lits) et conformément à l'article D312-156 du CASF, le temps d'intervention du MEDEC est fixé à hauteur de 0,8ETP.	Ecart 3 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement est insuffisant et contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : Augmenter le temps de présence du MEDEC dans l'établissement à hauteur de 0,8ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Le médecin coordonnateur actuel envisage un départ en retraite. Un nouveau médecin coordonnateur a été recruté en juin 2025. Une augmentation de son temps de travail est prévue sur 2026 : 0,5 ETP en janvier 2026 puis 0,8 ETP en septembre 2026.	La direction déclare que le Dr envisage un départ à la retraite et par conséquent, la fin de son activité au sein de l'EHPAD. Par ailleurs, le directeur déclare avoir procédé au recrutement d'un nouveau MEDEC. Toutefois, il n'a pas été remis le contrat de travail du nouveau MEDEC attestant de sa présence. Enfin, il est rappelé, au regard de la capacité de l'établissement (105 lits) et conformément à l'article D312-156 du CASF, que le temps d'intervention du MEDEC est fixé à hauteur de 0,8ETP. La prescription 3 est maintenue.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	Il a été transmis uniquement le diplôme d'état de docteur en médecine. Par conséquent, le MEDEC n'atteste pas être titulaire des qualifications nécessaires à la coordination des soins, ce qui contrevient à l'article D312-157 du CASF.	Ecart 4 : Le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur ce qui contrevient à l'article D312-157 du CASF.	Prescription 4 : Accompagner le MEDEC dans une démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.			Le directeur d'établissement a transmis un diplôme d'un médecin sans apporter la preuve que ce dernier est MEDEC à l'EHPAD public de Mornant (cf. prescription 3). La prescription 4 est maintenue.
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	oui	Il a été remis les CR de la commission de coordination gériatrique de 2022, 2023 et 2024. Il est souligné le nombre important de professionnels libéraux médicaux et paramédicaux ainsi que la grande diversité des sujets. L'EHPAD atteste réunir annuellement la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.					
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	oui	Il a été remis le CR des RAMA 2022 et 2023. A leur lecture, les objectifs pour l'année à venir sont précisés. En revanche, les documents ne sont pas signés conjointement par le MEDEC et le directeur d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Ecart 5 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et le directeur d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 5 : Signer conjointement le RAMA 2023 par le MEDEC et le directeur d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	RAMA 2023	Signature du RAMA effectuée par direction et médecin coordonnateur. Transmis dans les pièces justificatives.	La direction déclare avoir procédé à la signature conjointe du RAMA 2023. Cependant, aucun RAMA co-signé par le directeur et le MEDEC a été transmis sur la plateforme contrairement à ce que déclare le directeur. En conséquence, la prescription 5 est maintenue .
1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.	oui	Il a été remis 2 fiches de signalement réalisés auprès des autorités de tutelle : -1E, le 27/06/22, concernant la tentative de suicide d'un résident, -1E, le 02/05/23, lié à la disparition inquiétante d'une résidente qui est rentrée à l'EHPAD le soir même. Toutefois, la direction a répondu partiellement à la question puisqu'il était aussi demandé la transmission des signalements réalisés en 2024. Par conséquent, il n'est pas possible de s'assurer que l'EHPAD signale, tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, contrairement à l'article L331-8-1 du CASF.	Ecart 6 : En l'absence de transmission des signalements réalisés en 2024 auprès des autorités de tutelle, l'EHPAD n'atteste pas signaler, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, contrairement à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : Transmettre les signalements des EIG réalisés en 2024 auprès des autorités de tutelle en 2025 afin d'attester du signalement de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.		Pas de déclaration d'EIG durant l'année 2024. La procédure est bien en place : en 2025, 2 EIG déclarés sur la plateforme (4/03/25 et 4/07/25).	La direction déclare ne pas avoir fait de signalement sur l'année 2024. Or, à la lecture du tableau de bord des EIG pour 2024, il est relevé un EIG (n°230) en date du 28/06/24 relatif à la disparition d'un résident nécessitant l'intervention de la gendarmerie. Il est rappelé, l'obligation à la direction de signaler aux autorités de tutelle toute "disparition de personnes accueillies en structure d'hébergement ou d'accueil", dès lors que les services de police ou de gendarmerie sont alertés", conformément à l'article L331-8-1 alinéa 9 du CASF. En l'absence de signalement de l'EIG du 28/06/24, la prescription 6 est maintenue .

1.17 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'événement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024.	oui	La direction a remis 2 procédures, l'une relative à la déclaration et l'analyse d'un EI, l'autre est spécifique au signalement d'EI/EIG ainsi qu'une charte d'engagement relative à la déclaration des EI. Toutefois, la direction a répondu partiellement à la question puisqu'il était notamment attendu la transmission du tableau de bord des EI/EIG, permettant d'attester de la déclaration, du traitement et du suivi des EI/EIG déclarés. En l'absence, il n'est pas possible de s'assurer de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG.	Remarque 2 : En l'absence de transmission du tableau de suivi des EI/EIG, l'EHPAD n'atteste pas mettre en place un dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG.	Recommendation 2 : Attester de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG et notamment en transmettant le tableau de bord des EI/EIG.	Tableau de suivi des EI/EIG 2023 et 2024	Extraction depuis notre logiciel Qualité AGEVAL du tableau de suivi des EI/EIG pour les années 2023 et 2024. Transmis en pièce justificative.	Le tableau de suivi des EI/EIG pour 2023 et 2024 a été transmis. Il relate la description des faits, les conséquences, les mesures immédiates et les actions correctives, la gravité, la fréquence, la criticité et la date de clôture de l'EI. Le délai de traitement est raisonnable (environ 2 mois). Le tableau de gestion des EI est complet. La recommandation 7 est levée.
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	oui	Il a été transmis un mail du directeur d'établissement informant le secrétariat et l'équipe d'animation de la mise en place prochaine (fin mars 2025) des élections des représentants des familles. Concernant, les autres collèges des représentants du CVS aucun élément n'a été transmis. Par conséquent, l'EHPAD n'atteste pas avoir procéder à l'élection des membres du CVS conformément aux articles D311-4 et D311-5 du CASF.	Ecart 7 : En l'absence de transmission de la décision 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 décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité aux articles D311-4 et D311-5 du CASF.		Procès Verbal du CVS du 28/03/2025. Transmis en pièce justificative.	La direction n'a pas répondu à la question. Il a été transmis le PV de CVS du 28/03/25. Or, l'article D311-4 du CASF prévoit que l'établissement rédige une décision instituant les membres élus. La prescription 7 est maintenue.
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	non	En l'absence de réponse à la question, l'EHPAD n'atteste pas avoir élaboré le règlement intérieur du CVS, ce qui contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Ecart 8 : En l'absence de transmission de PV de CVS se prononçant sur le règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 8 : Transmettre le PV de CVS se prononçant sur le règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Procès Verbal du CVS du 28/03/2025 et règlement intérieur du CVS signé. Transmis en pièce justificative.	Le règlement intérieur du CVS a été présenté aux membres du CVS lors de la séance du 28/03/25 et des modifications ont été apportées. Par ailleurs, le règlement intérieur du CVS a été signé par le Président du CVS. La prescription 8 est levée.
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	oui	Il a été remis 4 CR de CVS pour 2022, 3 CR de CVS pour 2023 et 3 CR de CVS pour 2024. Les CR sont signés par le Président du CVS. Les sujets abordés sont factuels.					
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024.	oui	Pour les 15 lits d'hébergement temporaire dont dispose l'EHPAD public de Mornant, le taux d'occupation prévisionnel pour 2024 est de 80%. Concernant l'année 2023, l'EHPAD déclare au sein de son rapport d'activité 2023 relative à l'HT, que 8 chambres sur 15 ont été occupées par des résidents en hébergement permanent. En effet, il est précisé que le service HT a servi de "service tampon" jusqu'à la fin des travaux du service hébergement permanent. Le taux d'occupation s'élève donc à 94%.					
2.2 L'accueil de jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.	oui	Le projet d'établissement 2023-2027 dispose d'une partie relative à l'hébergement temporaire. Il est défini les objectifs de ce type d'accueil, les professionnels dédiés et les modalités d'organisation et de fonctionnement.					
2.3 L'accueil de jour dispose-t-il d'une équipe dédiée ? L'hébergement temporaire dispose-t-il d'une équipe dédiée, ou à défaut, un référent identifié ? Joindre la composition des équipes (qualifications et quotités de travail) et la fiche de poste du référent hébergement temporaire.	oui	Un référent a été identifié pour l'hébergement temporaire, il s'agit de Mme D, infirmière coordinatrice, exerçant à hauteur de 0,6ETP. Par ailleurs, le planning de l'équipe dédié à l'HT a été transmis. Il apparaît qu'une ASD et une ASH sont présentes tous les jours.					