

RAPPORT de CONTROLE le 29/03/024

EHPAD LE HOME DU VERNAY à ESSERTS BLAY_73

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SAS HOLDCO 1 (COLISEE)

Nombre de places : 24 places en Alzheimer et mal. app.

Questions	Fichier s dépos	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'établissement a remis deux organigrammes : un organigramme fonctionnel (sous forme matricielle), daté de mars 2015, et un organigramme hiérarchique, daté du 13/10/2023.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare un poste de MEDEC vacant. Il indique pallier cette absence par le recours à la télé coordination, effective depuis le 16/10/2023. A ce sujet, une vigilance particulière est attendue de la part de l'établissement : le recours au dispositif de télécoordination ne peut être que temporaire dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur.					
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	Il est déclaré que la Directrice déléguée n'a pas de diplôme spécifique. Elle est IDE de formation et a occupé le poste d'IDEC pendant 11 ans avant d'évoluer sur ses fonctions actuelles. Elle est accompagnée dans ses missions par le directeur régional du groupe et les services supports. Il est précisé qu'elle est inscrite à un parcours de formation d'1 an qui débutera en décembre 2023, sans préciser la nature de cette formation.	Ecart 1 : en l'absence de transmission d'un document attestant que la Directrice de l'EHPAD s'engage dans un processus de formation à un diplôme de niveau 6 ou 7, l'établissement contrevent à l'article D312-176-8 du CASF.	Prescription 1 : transmettre tout document attestant que la Directrice de l'EHPAD est engagée depuis décembre 2023 dans une formation à l'encadrement de niveau 6 ou 7 au sens de l'article D312-176-8 du CASF.	1.3 attestation entrée en formation 1.3 programme formation	La directrice participe depuis le 5/12/2023 à la formation Dirigeant d'Entreprise niveau 7 dispensée par le groupe IGS (cf. attestation en pièce jointe)	L'attestation d'entrée en formation de la directrice est transmise comme élément probant. il s'agit d'une formation qualifiante de niveau 7 : titre certifié de Dirigeant Entrepreneur enregistré au RNCP n°35173, du 5 décembre 2023 au 6 décembre 2024. Cette formation apportera des bases solides à la directrice, le programme étant accès sur en l'entrepreneuriat/stratégie, l'innovation/business développement, le pilotage/croissance durable et le leadership management/communication. Toutefois, cette formation ne semble pas aborder le management des structures sanitaires et médico-sociales. La prescription 1 est levée.
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	La Directrice déléguée dispose d'une délégation de pouvoir conforme aux attendus réglementaires relatives au DUD.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	La déclaration faite et le document remis n'exposent pas clairement les modalités concrètes de mise en œuvre du dispositif de l'astreinte administrative de direction au sein de l'EHPAD. Il est fait référence à "l'astreinte du Home", au "téléphone d'astreinte du groupe", sans plus. La déclaration atteste de l'existence de la continuité de la direction (Directrice déléguée, membre CODIR, Directeur régional) et l'affiche "gestion des situations de crise" rappelle que les professionnels doivent contacter en cas de situation de crise (Directrice, astreinte de l'EHPAD, Directeur régional du groupe ou la directrice opérationnelle et en dernier lieu, la cellule de crise Colisée). Néanmoins, aucune procédure d'astreinte administrative de direction et de planning d'astreinte de direction n'ont été remis.	Remarque 1 : en l'absence de transmission de documents portant sur l'astreinte administrative de direction (notamment procédure d'astreinte administratif de direction en place dans l'établissement expliquant son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début/fin, modalités de recours au cadre d'astreinte, etc.) et planning d'astreinte), l'établissement n'atteste pas de l'existence d'un dispositif d'astreinte administratif de direction clairement défini.	Recommendation 1 : transmettre tout document relatif au dispositif d'astreinte administratif de direction en place dans l'établissement (procédure et calendrier).	1.5 procédure astreinte 1.5 astreinte personnes non cadre 1.5 convocation réunion information astreinte 1.5 planning prévisionnel astreintes	Au regard de la situation géographique de l'établissement, nous ne sommes pas en mesure d'organiser une astreinte mutualisée avec la direction d'un autre site à proximité. Dans l'attente du retour de l'IDE référente, actuellement en congé parental, un planning d'astreinte sera mis en place dès le 1er avril 2024, avec 2 membres de l'équipe non cadre. Nous organisons le 7 mars 2024 une réunion d'annonce et de mise en place avec le personnel concerné, afin d'expliquer les modalités de l'astreinte et valider le planning (ébauche en PJ). Une information à destination de l'ensemble des équipes sera diffusée à l'issu de la réunion. L'IDER participera également aux astreintes lors de son retour de congé parental en mai 2024.	Le document intitulé "mise en œuvre des astreintes", rédigé par le groupe Colisée, énonce de manière claire et détaillée les modalités et l'organisation du dispositif d'astreinte mis en place au sein des établissements du groupe. Il est précisé que les règles sont applicables à partir du 1er avril 2024. Le planning des astreintes administratives du 2ème trimestre 2024 remis confirme que le tour d'astreinte repose sur 4 professionnels. Une réunion a été organisée en amont en mars 2024 pour expliquer les modalités de mise en œuvre du dispositif au sein de l'EHPAD au personnel concerné. 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	Le CODIR est réuni régulièrement. En attestent les comptes rendus remis : 02/10/2023, 11/10/2023 et 16/10/2023. Les comptes rendus sont bien formalisés et le CODIR aborde des sujets relatifs à la gestion de l'EHPAD, à son organisation et traite également de points se rapportant à la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Un "pré-projet d'établissement", rédigé le 22/08/2023, a été remis. Celui-ci ne fait pas état de sa consultation par le CVS. Il présente notamment le projet de soins de l'EHPAD ainsi que le projet relatif à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Il est relevé que le document ne fait pas état de la politique de prévention de la maltraitance de l'établissement. Par ailleurs, le document ne présente aucune dimension prospective : plutôt descriptif de l'existant, il ne mentionne pas d'objectifs, déclinés en actions de mise en œuvre, pour les 5 ans que le projet d'établissement couvre. Il faut se reporter au document "synthèse du PE 2023-2028" pour découvrir les 9 objectifs et les principales actions pour les 5 ans à venir. Le document ne précise pas les délais de mise en œuvre des objectifs, ni les actions de mise en œuvre, ni les indicateurs de réussite, ce qui ne rend pas compte des modalités opérationnelles de mise en œuvre du projet d'établissement alors même que ce même document définit le projet d'établissement dans une triple dimension : descriptive, projective et stratégique. Il est aussi écrit que "face aux objectifs [...] fixés, il est précisé de manière concrète et pour chacun d'eux, les moyens à mettre en œuvre et la planification à respecter". Pour autant, ces éléments ne sont pas mentionnés dans le projet d'établissement, ni dans le document de synthèse transmis.	Ecart 2 : en l'absence de mention de la date de la consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF. Ecart 3 : le projet d'établissement ne traite pas de la lutte contre la maltraitance contrairement à ce qui est prévu à l'article L311-8 du CASF. Remarque 2 : l'absence d'intégration dans le projet d'établissement des objectifs définis, déclinés en actions de mise en œuvre à 5 ans, enlève toute lisibilité sur la dimension prospective du projet d'établissement.	Prescription 2 : inscrire dans le projet d'établissement la date de sa consultation par le CVS (ou si besoin assurer la consultations du CVS au préalable), afin d'être en conformité avec l'article L311-8 du CASF. Prescription 3 : mettre à jour le projet d'établissement en y intégrant un volet portant sur la prévention de la maltraitance conformément à l'article L311-8 du CASF. Recommendation 2 : intégrer dans le projet d'établissement les objectifs d'évolution, déclinés en actions de mise en œuvre.	1.7 Convocation CVS 1.7 Pré-projet d'établissement révisé 1.7 Synthèse du projet d'établissement révisé	Nous avons ajouté à l'ordre du jour du prochain CVS programmé le 19 mars 2024, la consultation des membres du CVS concernant le projet d'établissement. La date de consultation sera intégrée dans le projet d'établissement et nous ne manquerons pas de vous transmettre ce PV de consultation. Un paragraphe concernant la prévention de la maltraitance a été ajouté dans le pré-projet d'établissement révisé le 05/02/24 (cf. p22). Le rétroplanning des objectifs et actions établi par le CODIR a été intégré dans la synthèse du projet d'établissement lors de sa révision du 5/02/2024. Les prescriptions 2 et 3 sont levées ainsi que la recommandation 2.	
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis couvre la période 2023-2028 et a été consulté et validé par le CVS le 24/05/2023. Il est relevé que le document présente plusieurs annexes dont une qui précise de manière détaillée la réglementation relative au CVS. De manière générale, le document est très complet et correspond 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 infirmière référente depuis le 01/01/2023. En atteste son avenant au contrat de travail remis.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'infirmière référente n'a pas bénéficié de formation spécifique à l'encadrement. Une formation interne aux fonctions managériales, "pass évolution IDEC", était prévue en 2023, mais a été reportée en 2024 du fait du congé maternité de l'infirmière référente.					

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. Depuis le 16/10/2023, dans l'attente d'un recrutement de MEDEC, il fait appel à l'entreprise qui offre des prestations de télécoordination. Un médecin est dédié à l'établissement. Selon l'EHPAD, le MEDEC assiste en distanciel au CODIR/COPIL, il aborde des thématiques récurrentes (chutes, douleur, etc.) chaque lundi et des formations de 30 minutes chaque 1er et 2e mardi du mois. Cela revient à une participation de 0,036 ETP en distanciel, ce qui est très loin des 0,40 ETP réglementaires attendus sur les fonctions de MEDEC dans l'EHPAD.	Ecart 4 : le temps de présence du médecin qui intervient dans le cadre d'un dispositif de télécoordination sur les fonctions de MEDEC dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.	Prescription 4 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur qui intervient en présentiel dans l'EHPAD à hauteur de 0,40 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	1.11 annonces recrutement MEDEC 1.11 mail poste MEDEC à pourvoir	Plusieurs démarches sont entreprises par l'établissement pour permettre le recrutement d'un MEDEC : publication d'annonces, collaboration avec le réseau, échanges avec les médecins traitants intervenants sur l'établissement (cf. justificatifs en pièces jointes). Cependant l'absence de candidature à date n'a pas permis à ce jour de recruter un MEDEC. L'établissement a mis en place de façon transitoire de la télécoordination avec TéléMedicare dans l'attente du recrutement effectif d'un médecin, et poursuit ses recherches.	Il est bien noté les démarches entreprises par l'EHPAD pour recruter un MEDEC. La prescription 4 est maintenue, dans l'attente du recrutement effectif d'un MEDEC à hauteur de 0,4 ETP.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le médecin intervenant dans le cadre de la télécoordination est titulaire d'un DIU formation à la formation de médecin coordonnateur d'EHPAD.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement n'a pas mis en place de commission de coordination gériatrique. Il déclare la relancer en 2024 du fait du déploiement de la télécoordination. Pour autant, une commission de coordination gériatrique aurait pu se tenir en 2023. Il est rappelé la possibilité de réunir la commission de coordination gériatrique même en l'absence de MEDEC, avec l'appui de l'infirmière référente et de Directrice.	Ecart 5 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en 2024 en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	1.13 confirmation intervenants CCG 1.13 convocation CCG 1.13 Fiche d'émargement CCG	L'établissement organise une commission gériatrique le 11 avril 2024, avec la participation d'un médecin et d'une infirmière de l'équipe mobile de soins palliatifs du centre Hospitalier local (cf. convocation PJ). Les professionnels de santé libéraux (médecins libéraux, kinésithérapeute, orthophoniste, pharmacien) ainsi que les équipes de l'établissement sont invités à participer à la commission gériatrique (cf. feuille d'émargement)	La commission de coordination gériatrique est programmée pour le 11 avril 2024. Plusieurs documents probants sont transmis: le courrier d'invitation ainsi que la liste d'émargement, qui permet de repérer les professionnels libéraux et les professionnels internes à l'établissement invités et le courriel d'acceptation de l'équipe mobile soins palliatifs du CHAM pour faire une présentation sur cette thématique. La prescription 5 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a été remis. Il est conforme aux attendus réglementaires. Bien que non élaboré par le MEDEC, il est très complet.					
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 n'a pas fait de déclaration d'EI/EIG en 2022 aux autorités de tutelle. Mais l'ensemble des 7 signalements d'EI/EIG 2023 remis (hormis celui du 23/03/2023 dans lequel il manque une partie), atteste de la déclaration par l'établissement de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents.					
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	Le tableau de bord renseignant les EI/EIG du 13/11/2022 au 17/10/2023 a été remis. Suite au changement de gestionnaire, l'établissement ne dispose pas de données relatives aux EI/EIG antérieurs au 13/11/2022. Ce tableau est très synthétique. Il ne présente pas la description de l'événement, son traitement, les mesures correctives ainsi que son analyse des causes pourtant essentiels dans la démarche qualité entreprise par l'établissement et mentionnée dans le compte rendu CVS du 24/05/2023 : "de plus en plus de collaborateurs font des signalements d'EI" ; "chaque EI est analysé et traité en équipe de direction et des pistes d'amélioration sont proposées".	Remarque 3 : l'absence de données détaillées sur le traitement et la gestion en interne des EI/EIG (actions correctives, analyse des causes,...), dans le tableau de bord des EI/EIG, de donne pas de visibilité sur le travail réalisé en interne à l'EHPAD en matière de prévention des risques.	Recommandation 3 : compléter le tableau de bord de gestion et suivi des EI/EIG en précisant la déclaration interne de l'événement, sa description, son traitement de et la réponse apportée à l'analyse des causes afin de contribuer à l'amélioration de la prévention du risque de survenue d'un EI/EIG.	1.16 enregistrement événements indésirables	Une extraction plus complète du suivi des EI/EIG comprenant la déclaration, le traitement ainsi que l'analyse de l'événement est transmise en pièce jointe.	Le tableau de suivi des EI/EIG remis est complet. La recommandation 3 est levée.
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'élection du CVS a eu lieu en janvier 2023. Le CVS est constitué de 3 représentants des familles, 1 représentant du personnel et la directrice. Celle-ci est désignée comme étant représentante de l'organisme gestionnaire. Or, il est rappelé que la Directrice siège au CVS à titre consultatif et qu'elle n'a pas vocation à représenter l'organisme gestionnaire (voix délibérative). Concernant la représentation des résidents, le choix a été fait de ne pas avoir de résidents au sein du CVS, au regard du public accueilli, personnes avec Alzheimer et maladies apparentées.	Ecart 6 : en désignant la Directrice de l'établissement comme représentant de l'organisme gestionnaire au CVS, l'établissement contrevent aux articles D311-5 et D311-9 du CASF.	Prescription 6 : nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément aux articles D311-5 et D311-9 du CASF.	1.17 Convocation CVS	La Directrice Régionale est nommée en tant que représentant de l'organisme gestionnaire. La modification sera inscrite sur le PV à l'issu du prochain CVS du 19/03/2024	Le représentant du groupe gestionnaire désigné est donc la Directrice régionale. La prescription 6 est 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	Le compte rendu du CVS du 24/05/2023 a été remis. Il atteste de l'adoption du règlement intérieur du CVS par le CVS.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas eu de CVS en 2022 suite à la carence de candidat. En 2023 trois CVS se sont tenus. En attestent les comptes rendus remis : 15/02/2023, 24/05/2023 et 27/09/2023. Les sujets abordés en séance sont nombreux. Il est toutefois relevé que la Directrice signe les comptes rendus en plus de la Présidente de l'instance.	Ecart 7 : en faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice en plus de la Présidente, l'établissement contrevent à l'article D311-20 du CASF	Prescription 7 : faire signer les comptes rendus par la seule Présidente du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		Les compte-rendu de CVS seront à l'avenir signés uniquement par la présidente	Il est pris acte de l'engagement de l'établissement. La prescription 7 est levée.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AI sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.							
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.							
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.							
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.							

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.						