

RAPPORT de CONTROLE le 29/06/2023

EHPAD RESIDENCE MARIE ROMIER à LA TALAUDIERE_42

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION NOTRE DAME DU FOYER

Nombre de places : 104 places dont 6 places HT et 98 places en HP

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
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 transmis son organigramme. Il est partiellement nominatif, mais non daté. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels de l'établissement. Il pose les liens fonctionnels avec certains intervenants extérieurs (bénévoles, professionnels médicaux et paramédicaux libéraux).	Remarque 1 : l'absence de date sur l'organigramme ne permet pas de savoir s'il est à jour et donc s'il donne une vision fidèle de la réalité des personnels de l'établissement.	Recommandation 1 : dater et actualiser régulièrement l'organigramme.		Remarque enregistrée. Ce document sera daté à chaque modification	Il est bien pris note de l'engagement de l'établissement. 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'établissement déclare 9 ETP vacants : - 1 ETP de directeur adjoint, - 0,5 ETP de MEDEC, - 7 ETP d'aides-soignants (AS), - 0,3 ETP d'ASL, - 0,2 ETP d'ergothérapeute.	Remarque 2 : le nombre important d'ETP d'aides soignants vacant fragilise l'équipe soignante en place et entraine un risque quant à la qualité des soins procurés.	Recommandation 2 : recruter des AS/AMP afin de stabiliser l'équipe soignante et assurer la sécurité de la prise en charge des résidents.		C'est bien là notre objectif. Le recrutement de tous ces postes est en cours. Promesse d'embauche de la directrice ajointe pour prise de poste au 4/09. 2 CDI d'AS signés. ETP d'ASL comblé.	La réponse montre l'implication de la direction de la structure pour stabiliser l'effectif : nouvelle directrice adjointe depuis le 4 septembre 2023, mission prioritaire de l'IDEC de recruter les postes soignants en CDI, stabiliser les effectifs et assurer les plannings de l'été 2023. Il est bien noté que dans ce cadre 2 AS ont été recrutés en CDI. La recommandation 2 est levée.
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement déclare : "Qualification Directeur Adjoint : le poste est à pourvoir à ce jour, aussi nous n'avons pas de justificatifs à vous fournir." La mission s'interroge quant aux modalités de continuité de direction en l'absence du Directeur adjoint, qui au vu de l'organigramme assure pleinement la direction de l'EHPAD Marie Romier. La mission suppose que le Directeur général (DG) de l'association assure l'intérim de la direction de l'EHPAD. A ce titre, il convient de transmettre à la mission le diplôme du DG attestant du niveau 7 de qualification.	Ecart 1 : en ne fournissant pas le diplôme du Directeur général l'établissement ne respecte pas l'article D312-176-6 du CASF.	Prescription 1 : fournir le diplôme du Directeur général attestant du niveau 7 conformément à l'article D312-176-6 CASF.	3.1 _ Diplôme Directeur général	Diplôme fourni en pièce jointe.	Le directeur général qui a assuré l'intérim de direction est titulaire d'un diplôme d'études supérieures spécialisées, de niveau 7. La prescription 1 est levée.
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	L'établissement a transmis le modèle type de la délégation de Pouvoir et de Signature plaçant le Directeur adjoint en délégataire des pouvoirs du Président de l'association. Ce document reprend les attentes règlementaires liées 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	Le calendrier d'astreinte du 1er semestre 2023 a été remis. L'astreinte repose sur 3 personnes : le Directeur générale et deux autres personnes non identifiées. D'autre part, la mission relève que l'astreinte ne couvre pas les jours de semaine (soirée et nuit). Or, la mission rappelle que l'astreinte couvre les périodes hors horaires ouverts des services administratifs. Enfin, aucune procédure d'astreinte n'a été transmise à la mission.	Remarque 3 : l'absence d'astreinte en semaine (soirs/nuits) ne permet pas d'assurer la continuité de la fonction de direction, ce qui peut mettre en péril la sécurité des résidents. Remarque 4 : l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommandation 3 : étendre le temps d'astreinte à la semaine (soirée-nuit). Recommandation 4 : formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction.		Notre réponse était incomplète dans le sens où pour chaque établissement, c'est le directeur (H/F) adjoint qui est d'astreinte la semaine (soirée/nuit). Nous formaliserons une procédure sur l'astreinte. Échéance: 31/07/2023	Il est pris bonne note qu'une procédure d'astreinte a été élaborée en juillet 2023. La recommandation 3 est levée. La recommandation 4 est maintenue dans l'attente de l'élaboration de la procédure relative à l'astreinte, d'ici la fin 2023. Transmettre la procédure d'astreinte comme élément probant.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Trois comptes rendus du CODIR hebdomadaire ont été remis, du 27/04/2023, 04/05/2023 et celui du 11/05/2023. Sont présents à ces CODIR : le médecin prescripteur, la cadre infirmier, la secrétaire de direction, la responsable hôtelière, le Directeur général. Les sujets abordés concernent la gestion courante de l'EHPAD et les résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le projet d'établissement couvre la période 2019-2023. Il a été validé par le CA en novembre 2019. Il présente les enjeux des différentes thématiques abordées, les atouts de l'établissement et les axes d'amélioration. Aucune fiche action comprenant des échéances, des indicateurs de réussite et des référents n'est présentée dans le projet.	Remarque 5 : le projet d'établissement ne comporte pas de fiches action, ce qui ne permet pas la mise en œuvre des objectifs d'évolution du projet d'établissement.	Recommandation 5 : formaliser dans le prochain projet d'établissement les objectifs d'évolution sous forme de fiches actions comprenant les objectifs, les échéances, la personne responsable et les étapes intermédiaires.		Nous formaliserons les objectifs d'évolution sous forme de fiches actions dans notre prochain PE. Échéance 2024	L'engagement de l'établissement est noté. La recommandation 5 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement présenté est à jour. Il a été validé par le CVS le 11/03/2021 et adopté par le CA le 27/04/2021. Cependant, il ne respecte pas les attendus règlementaires sur plusieurs points : - il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. - et il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues. La mission relève également qu'il ne fixe pas les règles de fonctionnement de l'hébergement temporaire. Enfin, le règlement de fonctionnement n'est pas à jour concernant la nouvelle réglementation du CVS.	Ecart 2 : le règlement de fonctionnement ne correspondant pas aux attentes légales en vertu de l'article R311-35 du CASF. Remarque 6 : le règlement de fonctionnement ne précise pas les modalités de fonctionnement de l'hébergement temporaire. Remarque 7 : la partie présentant le CVS dans le règlement de fonctionnement n'est pas à jour.	Prescription 2 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments règlementaires fixés par l'article R311-35 du CASF. Recommandation 6 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les règles de fonctionnement de l'hébergement temporaire. Recommandation 7 : mettre à jour la partie sur le CVS dans le règlement de fonctionnement.		Le règlement de fonctionnement sera actualisé. Échéance 31/12/2023	L'engagement de l'établissement est noté. La prescription 2 et les recommandations 6 et 7 sont maintenues dans l'attente de l'actualisation du règlement de fonctionnement, d'ici la fin d'année 2023. Transmettre le règlement de fonctionnement une fois actualisé.
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 a transmis le contrat de travail à durée indéterminée de l'IDEC. Elle est à temps complet à l'EHPAD "Résidence Marie Romier" depuis le 03/04/2023.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC est titulaire d'une Licence professionnelle "Management des Organisations" obtenue le 15/09/2010.					
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 indiquer son temps de présence (les horaires)	Oui	L'établissement déclare ne pas disposer de MEDEC. Il indique cependant qu'un Médecin prescripteur fait "office de MEDEC" pour un temps de 0,14 ETP "essentiellement pour les dossiers d'admission et relation avec les équipes IDE et soignante." Pour autant, le contrat de travail de ce médecin prescripteur n'a pas été transmis.	Ecart 3 : en l'absence de médecin coordonnateur l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF. Remarque 8 : en l'absence de transmission du contrat de travail du médecin prescripteur, l'établissement ne définit pas le cadre juridique de son intervention.	Prescription 3 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF. Recommandation 8 : transmettre le contrat de travail du médecin prescripteur.	3.1 CDI_Medecin_Prescripteur	_ Si vous nous trouvez un médecin co, nous pourrions répondre à la prescription 3 ! Sachez que ce recrutement est en cours et qu'un cabinet spécialisé nous accompagne sur cette mission. Vous connaissez le contexte et la pénurie de postulants à ce poste. Le contrat de travail du médecin prescripteur est joint en annexe.	Il est déclaré que le médecin prescripteur a bien voulu, dans l'attente du recrutement du prochain MEDCO, assurer un temps de coordination. Pour autant, le contrat de travail à durée indéterminée du médecin prescripteur remis, daté de 2019, ne présente que ses missions de médecin prescripteur et aucun avenant ne semble avoir été pris pour acter le fait qu'il assure un temps de coordination. La recommandation 8 est levée. La prescription 3 est maintenue, dans l'attente du recrutement d'un MEDCO. Aucun document probant n'est attendu.

1.12 Dispose-t-il d’une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	Oui	La mission considère au vu de la réponse à la question 1.11 que le médecin prescripteur assure actuellement certaines missions de MEDEC. A ce titre, la qualification du médecin prescripteur lui permettant d'assurer les missions de coordination gériatrique est attendue.	Ecart 4 : en l'absence de transmission des qualifications en gériontologie du médecin prescripteur présent dans l'établissement, l'établissement ne peut attester qu'il dispose des qualifications nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur, tel que prévu par l'article D312-157 du CASF.	Prescription 5 : transmettre les qualifications du médecin prescripteur qui fait office de MEDEC, comme prévu dans l'article D 312-157 du CASF.	3.1_Qualification médecin prescripteur	Ses qualifications vous seront transmises.	La capacité nationale en gérontologie, obtenue en 2013, du médecin prescripteur est remise. La prescription 5 est levée.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare que la commission de coordination gériatrique ne s'est pas tenue depuis plusieurs années. La mission rappelle que l'objectif de la commission de coordination gériatrique est d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Une commission de coordination gériatrique peut donc se tenir en l'absence du MEDEC avec le concours du Directeur, du médecin prescripteur et de l'IDEC.	Ecart 6 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Avec la présence d'un médecin coordonnateur c'est déjà difficile alors sans médecin co c'est quasiment mission impossible.	Il est rappelé qu'il est possible de réunir la commission de coordination gériatrique même en l'absence de MEDCO, avec l'appui de l'IDEC et du Directeur. Au vu de l'intérêt de cette commission, cela est envisageable. La prescription 6 est maintenue, dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination de soins gériatriques. Transmettre le compte rendu de la commission de coordination gériatrique qui se tiendra d'ici la fin d'année 2023.
1.14 Le rapport d’activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	Le RAMA 2022 a été remis malgré l'absence de MEDEC. Il correspond aux attendus réglementaires.					
1.15 L’établissement dispose-t-il d’un registre ou tableau de bord recueillant l’ensemble des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)?	Oui	Les éléments de réponse sont insuffisants pour attester qu'un dispositif de gestion et d'analyse des EI/EIG existe au sein de la structure.	Remarque 9 : les EI ou EIG ne font pas l'objet d'une analyse des causes, ni d'analyse des actions correctives afin d'éviter qu'une même situation ne perdure ou bien, se reproduise.	Recommandation 9 : veiller à réaliser une analyse des causes ainsi qu'une évaluation des actions correctives, permettant d'éviter qu'une situation ne perdure ou ne se reproduise.		Nous veillerons à mettre en place une telle analyse avec mesures correctives. Échéance: 31/12/2023	La déclaration d'intention de l'établissement de mettre en place une analyse des causes à l'échéance du 31/12/2023 n'est accompagnée d'aucun élément probant démontrant qu'il existe au sein de l'EHPAD un dispositif de gestion et suivi des signalements des professionnels. Le "fichier Excel créé en 2021, non mis à jour", évoqué dans les 1ers éléments de réponse, n'a pas été joint. Il est rappelé que la gestion des signalement des EI et EIG fait partie intégrante de la démarche de protection des résidents, et qu'à ce titre, l'établissement doit mettre en place sans délai un dispositif de gestion et suivi des signalements réalisés par les professionnels, et analyser l'évènement qui a eu lieu, en comprenant les causes de sa survenue, en mettant en place des actions correctives pour éviter sa réitération et agir en prévention. La recommandation 9 est maintenue. Transmettre tout document qui atteste qu'un dispositif de gestion/suivi des EI/EIG existe bien au sein de l'établissement.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas de volet spécifique à la prévention de la maltraitance dans le projet d'établissement 2019-2023. A sa lecture, la mission le confirme. Elle rappelle que ce volet devra obligatoirement être présent dans le prochain projet d'établissement, comme l'impose la réglementation depuis 2022.	Remarque 10 : le projet d'établissement ne traite pas de la thématique sur la lutte contre la maltraitance.	Recommandation 10 : mettre à jour le projet d'établissement en y intégrant un volet portant sur la prévention de la maltraitance.		Ce volet sera présent dans le prochain projet d'établissement. Échéance: 2024	Il est pris bonne note que dans le cadre de l'actualisation du projet d'établissement la direction de l'EHPAD s'engage à intégrer un volet portant sur la prévention de la maltraitance. La recommandation 10 est levée.
1.17 Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est-il régulièrement élu ? Joindre la composition du CVS en identifiant chaque catégorie de membres et joindre la décision s’y rapportant	Oui	L'établissement déclare que la composition du CVS ne relève pas d'une élection au sens du CASF et qu'à ce jour, le CVS comprend : - 2 représentants des familles, - 2 représentants des résidents, - un représentant du personnel (animatrice) - un représentant de l'Association (membre du CA) - un représentant de la Direction de l'EHPAD : 1 (Directeur adjoint et/ou Directeur Général de l'association). La mission rappelle que les membres du CVS doivent être élus comme le prévoit la réglementation.	Ecart 7 : les membres du CVS ne sont pas élus conformément à l'article D311-10 du CASF.	Prescription 7 : procéder aux élections des membres du CVS conformément à l'article D311-10 du CASF.		Cette élection selon les nouvelles modalités est prévue. Échéance: 31/12/2023	Dont acte. La prescription 7 est maintenue dans l'attente de la tenue des élections des membres du CVS en fin d'année 2023. Transmettre le procès-verbal des élections.
1.18 Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d’organisation et des missions du CVS ? Joindre le justificatif	Oui	L'EHPAD déclare qu'il n'y a pas eu de présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS.	Remarque 11 : les membres du CVS n'ont pas bénéficié d'une présentation de la nouvelle organisation et des missions du CVS.	Recommandation 11 : réaliser une présentation de la nouvelle organisation des CVS et de ses missions à ses membres.		Cette présentation sera réalisée lors du prochain CVS	Le compte rendu du CVS où la nouvelle organisation des CVS et de ses missions à ses membres a été présentée, est attendu comme élément probant. La recommandation 11 est maintenue. Transmettre le compte rendu du CVS, où la présentation de la nouvelle organisation des CVS et de ses missions à ses membres a été faite.
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	Trois comptes rendus de CVS ont été remis : 03/02/2022, 08/09/2022 et 06/04/2023. Seuls deux CVS se sont tenus en 2022. Les sujets abordés sont divers et les comptes rendus font état de nombreux échanges. La mission relève qu'il n'y a pas de Président élu au sein du CVS.	Ecart 8 : le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022 contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-16 du CASF. Ecart 9 : en n'élisant pas le Président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-9 du CASF.	Prescription 8 : veiller à réunir le CVS au minimum 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF. Prescription 9 : procéder à l'élection du Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		Prescription 8 et 9 seront suivies. En 2023, il y aura bien eu 3 CVS. Déjà 2 ont eu lieu.	Il est noté que la règle de 3 réunions du CVS par an est mise en place en 2023. Les prescriptions 8 et 9 sont levées.
Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG							
2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	Oui	L'établissement déclare disposer de deux UVP de 12 places chacune : - une de type CANTOU, - une UVP pour des résidents "ayant des besoins plus lourds qu'à l'accoutumée". Au 1er janvier 2023, ces 2 unités étaient au complet.					
2.2 Disposez-vous d’une équipe dédiée de jour et de nuit à l’UVP ? Joindre justificatif + Indiquez la qualification des membres de l’équipe dédiée	Oui	L'EHPAD indique que l'effectif dédié aux 2 UVP est composé d'aides-soignants diplômés : 2 en poste du matin et 2 en poste du soir. Il n'y a cependant pas de poste de nuits spécifiquement dédiés sur ces unités.					