

## RAPPORT de CONTROLE le 11/04/2023

### EHPAD FONDATION GRIMAUD LA PACAUDIERE à La Pacaudière\_42

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : M.R. De La Pacaudière

Nombre de places : 82 lits HP avec un PASA de 14 places + 4 places HT + 6 places AJ

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Recommandations/Prescriptions envisagées	Réponse de l'établissement	Nom de fichier des éléments probants	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>Gouvernance et Organisation</b>							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document	OUI	L'établissement dispose d'un organigramme nominatif et daté. Les liens hiérarchiques sont très clairs. Il n'appelle pas d'autres remarques					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	Au 1er mars 2023, 3 ETP d'AS et 0,20 ETP de diététicienne. Les postes d'AS sont remplacés par 2 ASH et un recrutement d'1 AS diplômé au 13 mars 2023.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	OUI	A été transmis l'arrêté du 21 janvier 2019 du CNG qui nomme Mme directrice d'établissement sanitaire social et médico-social stagiaire directrice adjointe aux EHPAD de Saint Vulbas, d'Ambérieu en Bugey, Tenay et Pont d'Ain. Cet arrêté ne concerne pas la direction de l'EHPAD La Pacaudière qui est un établissement privé à but non lucratif.	Ecart n°1 : En l'absence de justificatif concernant le niveau requis de qualification de la directrice, l'EHPAD contrevoie à l'article D312-176-6 CASF.	Prescription n°1 : fournir le diplôme attestant du niveau 7 conformément à l'article D312-176-6 CASF ou l'arrêté de nomination au grade de directeur d'établissement sanitaire social et médico-social .	L'EHPAD Fondation Grimaud de la Pacaudière est un établissement publics local accueillant des personnes âgées, relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Il est dirigé par un personnel de direction relevant du Décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. A bien été transmis initialement l'arrêté pris par la Directrice du Centre National de Gestion (chargé de la gestion des carrières des personnels de direction de la Fonction Publique Hospitalière) portant titularisation dans le corps des DESSMS de Mme CIPRIANO Myriam à effet au 1er janvier 2019.	1_3_JUSTIFICATIF_QUALIFICATION.PDF	L'arrêté du CNG porte sur la direction adjointe aux EHPAD de Saint Vulbas, d'Ambérieu en Bugey, Tenay et Pont d'Ain et non la direction de l'EHPAD La Pacaudière. Vous confirmez qu'il s'agit bien d'un EHPAD. Par conséquent, il convient de transmettre l'arrêté de CNG nommant la directrice sur ce poste. Dans l'attente de la transmission de l'arrêté du CNG nommant Mme MC au poste de direction de l'EHPAD la Pacaudière, la prescription n°1 est maintenue.
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	NON	Compte tenu de son statut, un DUD n'est pas nécessaire.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	OUI	Le planning des astreintes a été communiqué. En revanche, il n'existe pas de procédure.	Remarque n°1 : aucune procédure d'astreinte n'a été fournie à la mission d'inspection par l'établissement.	Recommandation n°1 : transmettre la procédure d'astreinte de la direction à la mission.	A été transmis une note relative à l'organisation de l'astreinte administrative de l'établissement et garde de direction mutualisée. Cette note pourra faire l'objet d'une formalisation en version schématique et intégrée à la GED Qualité		Il est pris bonne note de la rédaction de cette note qui sera formalisée en procédure. La recommandation n°1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Des CODIR sont organisés tous les 2 mois. Les 3 CR ont été transmis (17/11/22, 17/01/23 et 7/03/23). La fréquence tous les 2 mois du CODIR ne permet pas de mettre en place un suivi régulier avec les équipes si d'autres temps de pilotage n'existe pas. En effet, il n'est pas précisé si les cadres organisent des réunions de service.	Remarque n°2 : En l'absence d'autres temps d'échanges que celui du CODIR tous les 2 mois, les temps de coordination et d'instance de pilotage apparaissent insuffisants pour un EHPAD disposant de 89 lits d'hébergement permanent, 4 lits d'hébergement temporaire, 1 PASA et 1 accueil de jour de 6 places.	Recommandation n°2 : Réunir le CODIR de manière plus fréquente et s'assurer que les cadres occupent leur rôle de manager de proximité notamment en organisant des réunions de service avec leur pôle et en assurant le lien très régulier avec la directrice.	Selon l'organigramme fourni à la mission d'inspection, seuls deux personnels non médicaux disposent du statut de cadre. Il s'agit de la directrice et de la cadre de santé. En lien avec l'Agence Régionale de Santé, des postes d'encadrants de catégorie A ou B relevant du régime général de la fonction publique hospitalière pourraient être accordés afin de valoriser ces missions d'encadrement ne pouvant être déléguées à des personnels de catégorie C (services logistiques notamment). En ce qui concerne le secteur des soins conventionnels (HP et HT), il n'existe pas de structuration en pôles ou services, compte-tenu de la nécessité, dans ce contexte chronique de difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels, de fédérer une seule équipe polyvalente et disposant de pratiques harmonisées. En conséquence, le management de l'équipe est assuré par la cadre de santé avec laquelle un reporting quotidien est réalisé, en lien avec l'assistante en charge des ressources humaines. Le PASA s'organise autour de réunions d'équipes (psychologue, ergothérapeute et AMP) hebdomadaires ; une réunion trimestrielle rassemble l'équipe autour de la direction, de la cadre de santé, du médecin coordonnateur, d'une IDE référente, de la psychologue de l'EHPAD. En ce qui concerne l'accueil de jour, une réunion mensuelle de pilotage est conduite par l'AMP référente, en présence de la direction, de la cadre de santé, du médecin coordonnateur, de la psychologue.	1_6_Réunion_PASA_du_11_janvier_2023.pdf 1_6_REUNION_PASA_DU_19_OCTOBRE_2022.pdf 1_6_compte_rendu_aj_le_20_février_23.pdf 1_6_compte_rendu_aj_le_20_mars_23.pdf	Il est pris en compte l'organisation de temps d'échange en complément du CODIR qui se réunit tous les 2 mois : une réunion mensuelle pour l'AJ, une réunion trimestrielle pour le PASA. Il est rappelé que ces réunions sont fondamentales dans la coordination des équipes et le pilotage global de l'EHPAD. La recommandation n°2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	Le PE date de 2021-2022. Les travaux d'actualisation sont en cours. D'ailleurs, les 3 derniers CODIR font état de l'état d'avancement de l'actualisation du PE.	Remarque n°3 : la finalisation du projet d'établissement est en cours en 2023.	Recommandation n°3 : Dans la poursuite des travaux de rédaction du projet d'établissement qui sont conduits en ce moment, transmettre le document finalisé.	Le nouveau projet d'établissement sera présenté aux instances de l'établissement en octobre 2023. Il fera ensuite l'objet d'une transmission aux autorités de tarification, conformément aux dispositions réglementaires.		En l'attente de la finalisation du PE en octobre 2023, la recommandation n°3 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	Le règlement de fonctionnement a été actualisé le 23 juin 2021. Toutefois, il ne prévoit pas conformément à l'article D312-9-III CASF Le règlement de fonctionnement, les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire. Or la structure dispose d'une autorisation de 4 lits d'hébergement temporaire et de 6 places d'accueil de jour.	Ecart n°2 : En l'absence de précision sur les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire, l'établissement contrevoie à l'article D312-9-III CASF.	Prescription n°2 : Réviser le règlement de fonctionnement pour prendre en compte les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire conformément à l'article D312-9-III CASF.	Le règlement de fonctionnement va être repris afin que les modalités d'organisation et de prise en charge des résidents accueillis en hébergement temporaire soient explicitement présentées. Le règlement de fonctionnement actualisé sera présenté aux instances de juin 2023.		Il est noté votre engagement de modifier le règlement de fonctionnement pour prendre en compte les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire. Dans l'attente de la transmission du règlement de fonctionnement modifié, la prescription n°2 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	OUI	Une IDEC a été recruté en début d'année en CDI pour 1 ETP à partir du 10 janvier 2023.					

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	Elle est titulaire d'un diplôme universitaire "infirmier référent et coordonnateur en EHPAD et en SSIAD délivrée par l'université Paris Cité.					
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	Un médecin coordonnateur est présent depuis le 16 août 2020. Son CDI prévoit un temps partiel à hauteur de 0,4ETP. Sa quotité de travail est insuffisante au regard de l'article D312-156 et compte tenu du nombre de lits autorisés.	Ecart n°3 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences réglementaires de l'article D 312-156 CASF, ce qui ne permet pas d'assurer la bonne de coordination des soins.	Prescription n°3 : augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombe.	Le temps de présence du médecin coordonnateur va être réexaminé à la hausse, soit par augmentation du temps de travail du praticien en place, soit par recrutement d'un médecin coordonnateur à 0.20 ETP pour complément.		Votre engagement, de réexaminer à la hausse, soit par augmentation du temps de travail du praticien en place, soit par recrutement d'un médecin coordonnateur à 0.20 ETP pour complément, est noté. Dans l'attente, la <b>prescription n°3 est maintenue</b> .
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs	NON	Il est diplômé en médecine interne et pneumologie. Mais il ne dispose pas d'une qualification et ou de diplômes pour assurer les fonctions de coordination gériatrique.	Ecart n°4 : le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur et par conséquent l'EHPAD contrevient à l'article D312-157 CASF.	Prescription n°4 : S'assurer que le médecin coordonnateur suive une formation qualifiante ou diplômante conformément à l'article D 312-157 CASF.	Une recherche de formation qualifiante ou diplômante, dont le suivi serait compatible avec l'exigence de temps de présence du praticien dans l'établissement, est en cours.		Il est noté votre recherche de formation qualifiante ou diplômante pour medco. Par conséquent, la <b>prescription n°4 est levée</b> .
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Les 2 derniers PV de la commission de coordination gériatrique ont été transmis. Elle s'est réunie annuellement depuis 2021 après une longue interruption de 2015 à 2020.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	OUI	Le RAMA 2022 a été transmis et il n'est pas signé par le médecin et la directrice.	Ecart n°5 : le RAMA 2022 ne répond pas aux exigences réglementaires prévues à l'article D 312-158 alinéa 10 CASF.	Prescription n°5 : rédiger des RAMA conformément à ce qui est prévu à l'article D312-158 CASF et en veillant qu'il soit présenté à la commission de coordination gériatrique et qu'il soit signé conjointement par le médecin coordonnateur et la directrice.	Le RAMA 2021 a été repris afin que soient apposées les signatures de la Directrice et du médecin coordonnateur.	1_14_RAMA2021.pdf	Les signatures de la Directrice et du médecin coordonnateur sont apposées sur le RAMA 2021 remis. Dont acte. <b>La prescription n°5 est levée</b> .
1.15 L'établissement dispose-t-il d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ?	NON	Jusqu'en avril 2023, les événements indésirables font l'objet d'une déclaration sur l'espace dédié dans le logiciel de soins (Net Soins). La directrice explique que des revues sont périodiquement organisées pour traiter les événements depuis le registre édité par catégorie d'événement et par niveau de gravité. Or, aucun document ne vient établir les modalités de gestion des EI. Il est également précisé qu'à compter du 1er avril 2023, les déclarations se feront depuis la plateforme du logiciel qualité « Ageval ». Il serait pertinent de transmettre une extraction des EI à partir de NETSoins qui ont eu lieu de mars 2022 à mars 2023.	Ecart n°6 : en ne transmettant pas de tableau de bord ou de registre des EI, la mission ne peut pas s'assurer de la culture de déclaration des EI/ EIG au sein de l'établissement, contrairement à ce qui est prévu à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription n°6 : élaborer un tableau de suivi du traitement des EI/EIG et le transmettre (L331-8-1 CASF)	Le tableau de suivi des EI/EIG existe mais n'avait pas été transmis.	1_15_liste_evenement_indesirable_2022.pdf	Le tableau de recueil des EI existe et a été fourni. Par conséquent, la <b>prescription n°6 est levée</b> .
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	NON	A été transmis l'extrait du paragraphe sur la promotion de la bientraitance du projet d'établissement 2017-2022. En revanche, il n'est pas communiqué pour le prochain PE le fil conducteur de la politique de prévention de la maltraitance qui doit permettre d'identifier les mesures de prévention à mettre en place après avoir identifié les zones de risque. Dans le cas où votre mesure de prévention de la maltraitance porte uniquement sur la mise en œuvre de la « Méthode de validation » de Naomi FEIL, il conviendra d'actualiser le plan de formation afin que la majorité des soignants et des accompagnants l'ai suivie.	Ecart n°7 : En l'absence de transmission du projet d'établissement actualisé 2023-2028, la politique de la prévention de la maltraitance n'est pas traitée contrairement à l'article L311-8 CASF.	Prescription n°7 : 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 CASF.	Le nouveau projet d'établissement sera présenté aux instances de l'établissement en octobre 2023. Il fera ensuite l'objet d'une transmission aux autorités de tarification, conformément aux dispositions réglementaires.		L'établissement annonce un prochain PE qui sera présenté aux instances. Pour autant, aucune version de travail n'a été transmise permettant d'apprécier l'existence d'un volet spécifique à la prévention de la maltraitance. En conséquence, la <b>prescription n°7 est maintenue</b> .
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	Les élections des résidents date de juin 2021. Il n'y a pas eu de nouvelles élections suite à la publication du décret du 28 avril 2022 relatif au CVS. Lors du CVS du 27 juin 2022 sont soulignées les difficultés d'avoir des représentants des familles, ainsi aucun bulletin de réponse des familles pour se présenter aux élections n'a été réceptionné mais uniquement 6 réponses négatives. De nouvelles élections sont à mettre en place.	Ecart n°8 : la composition du CVS ne correspond pas aux attendus réglementaires de l'article D311-5 CASF.	Prescription n°8 : procéder à de nouvelles élections du CVS afin de répondre aux exigences réglementaires prévues à l'article D311-5 CASF.	Comme cela a d'ailleurs déjà été souligné, devant l'absence de candidatures des représentants des familles de résidents, la décision d'ouvrir le CVS à l'ensemble des familles susceptibles de vouloir assister, en fonction du calendrier, aux réunions, a été prise après discussion en CODIR et en CVS. L'objectif étant de faire du CVS un véritable lieu et temps d'échange pour toute forme de participation volontairement exprimée par les familles. Toutefois, afin de se conformer strictement à la réglementation, et notamment aux dispositions de l'article D 311-5 du CASF, la composition du CVS va être entièrement revue et des élections vont à nouveau être organisées. Les familles n'auront donc plus à être systématiquement sollicitées. De nouvelles élections des représentants des résidents se sont déjà déroulées le jeudi 6 avril 2023.		Il est noté que prochainement va se tenir l'élection du CVS. Dans l'attente de la transmission des résultats de l'élection du CVS, la <b>prescription n°8 est maintenue</b> .

<b>1.18</b> Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS ? Joindre le justificatif	OUI	Les PV du CVS du 27 juin et du 5 décembre 2022 indiquent que ce sujet a été traité en mettant en avant la nouvelle composition ainsi que l'évolution des prérogatives du CVS. Et enfin le PV du 23 janvier 2023 le rappelle et informe le CVS qu'un groupe de travail réfléchit au thème « la parole de l'usager en structure » au sein de la filière gérontologique du roannais. Ce groupe se compose de 6 binômes professionnel/usager qui élaboreront des directives communes pour encourager cette parole de l'usager et permettre une homogénéisation des pratiques sur le territoire, en créant des outils qui seront déployés ensuite sur chaque structure, accompagnant la personne âgée.					
<b>Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG</b>							
<b>2.1</b> Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	NON	Non concerné					
<b>2.2</b> 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	NON	Non concerné					