

RAPPORT de CONTROLE le 08/02/2023

EHPAD "L'HERMITAGE" à Bellerive Sur Allier_03

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

Thématique contrôlée : GOUVERNANCE

Organisme gestionnaire : SARL "L'HERMITAGE"
Nombre de places : 72 places autorisées dont 12 places d'UVP et 60 places en HP

N° de Thème	Thème	N° de Question	Questions	Fichiers déposés OUI/NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et actions correctives attendues
1	Données Générales et nature des effectifs	1.1	Compléter le tableau ci-joint sur les autorisations	OUI	L'établissement compte 60 places en hébergement permanent et 12 places d'UVP. Il n'y a pas d'offre en hébergement temporaire.				
		1.2	Compléter le tableau des effectifs ETP au 1er décembre 2022	OUI	L'effectif de l'établissement sur le soin compte 6 IDE et 12 AS/AMP/AES au total. Un médecin coordonnateur est présent pour 0,40 ETP. Il est relevé un temps de 0,13 ETP d'ergothérapeute. L'UVP a du personnel dédié : 5 AS. Le personnel de nuit compte 2 AS. L'EHPAD compte également 5 ETP de faisant fonction d'AS.				
2	Direction	2.1	Y a-t-il un directeur (trice) sur cet établissement? Joindre l'organigramme	OUI	Un directeur est en poste. L'organigramme remis, qui n'est pas daté, présente de manière claire et détaillée la ligne hiérarchique au sein de l'EHPAD. Les noms des cadres y sont mentionnés. Toutefois, il n'indique pas si l'établissement est doté d'un personnel administratif. Le pôle hébergement comprend les services : ménage, lingerie et cuisine. Le nom de la responsable de l'hébergement est précisé. Le pôle soin est rattaché à une IDEC qui encadre les IDE, qui elles-mêmes supervisent les AS/AMP/AES. L'IDEC encadre également l'équipe de nuit et le personnel de l'UVP. Le médecin coordonnateur, la psychologue et l'ergothérapeute sont rattachés directement au directeur. La psychologue est positionnée en supervision de l'animation.				
		2.2	Si oui quel est la quotité de travail (ETP correspondant) ?	OUI	Il travaille à temps plein.				
		2.3	Quelle est la date de prise de fonction directeur (trice) ? Joindre le contrat de travail	OUI	Il est présent sur la structure depuis le 1er septembre 2017.				
		2.4	Dispose-t-il d'une qualification ? Joindre les diplômes	OUI	Il a un Master "direction des établissements de santé", obtenu en 2018. C'est une certification professionnelle de niveau 1.				
		2.5	Le directeur (trice) exerce-t-il/elle des fonctions de direction sur de plusieurs établissements ?	OUI	Le directeur de l'EHPAD L'Hermitage n'assume pas d'autres directions d'établissements.				
		2.6	Si oui, quels sont les ETP se rapportant à chaque direction d'établissement assurée ?	OUI	Non concerné.				
		2.7	Le directeur (trice) dispose-t-il/t-elle d'une lettre de mission, datée et signée venant de l'organisme gestionnaire ? Joindre la lettre de mission	OUI	Le directeur ne dispose pas d'une lettre de mission mais d'un Document unique de délégation (DUD).				
		2.8	Le directeur (trice) dispose-t-il/t-elle d'une fiche de poste nominative, datée et signée ? Joindre la fiche de poste	OUI	L'établissement déclare que le directeur a une fiche de poste. Néanmoins, le document n'a pas été transmis.	Remarque N°1 : En l'absence de la transmission de la fiche de poste du directeur de l'établissement, la mission n'est pas en mesure de porter une appréciation sur le périmètre de ses missions.	Q01-T02-07- - - MISSIONS_ET_DUD	Les missions de Monsieur sont intégrées dans le document de délégation qui a été transmis en réponse au premier questionnaire. Ce document nous semble complet.	Le directeur ne dispose pas de fiche de poste. Toutefois, il indique qu'il assimile son DUD à une fiche de poste concernant les missions qui lui sont confiées. Les missions du directeur mentionnées dans le DUD sont effectivement détaillées et correspondent bien aux attendus du poste. Levée de la remarque n°1.
		2.9	Le directeur (trice) dispose-t-il/t-elle d'une délégation de pouvoir et/ou de signature ? (art. D312-176-5 CASF) Joindre la ou les délégation(s)	OUI	Le DUD a été signé le 31 août 2017 par le délégant et le délégataire. Les pouvoirs et compétences délégués portent bien sur les 4 grands domaines inscrits à l'article D312-176-5 du CASF.				
		2.10	Y a-t-il un poste de directeur(trice) adjoint(e) ? Joindre la fiche de poste	OUI	Pas de directeur adjoint.				
		2.11	Si oui, quel est sa quotité de travail (ETP correspondant) ?	OUI	Pas concerné.				
		2.12	Bénéficie-t-il d'une délégation ? Joindre le document de subdélégation	OUI	Pas concerné.				
		2.13	Depuis le 1er janvier 2020, quel a été le nombre de directeurs (trices) qui se sont succédés (ées) au sein de l'EHPAD (directeurs de plein exercice et directeurs de transition/par intérim y compris par le DA) ?	OUI	Un seul directeur, présent depuis 2017.				
		2.14	Existe-t-il une astreinte de direction ? Joindre la procédure ou autre document fixant les modalités	OUI	La réponse précise qu'il existe bien une astreinte administrative la nuit, les week-end et jours fériés, répartie entre le directeur, l'IDEC et la Responsable Hébergement. Cette astreinte administrative traite de la gestion des problèmes techniques et relatifs au planning et aux urgences. En parallèle, chaque nuit, une astreinte IDE pour les problématiques médicales est mise en place. Aucun document fixant les modalités de l'astreinte administrative et de l'IDE de nuit n'a été remis.	Remarque N°2 : Il n'existe pas de document formalisant l'organisation des astreintes administratives et IDE de nuit, ce qui peut être préjudiciable pour l'organisation de l'établissement.		Il existe uniquement un planning des astreintes mais pas de document formalisant les modalités. L'organisation est basée sur une séparation simple des 2 types d'astreinte et repose sur le principe que tout ce qui ne relève pas du soin incombe à l'astreinte administrative. Par ailleurs, le planning sur lequel apparaissent les numéros à appeler est accessible par les équipes en infirmerie et au bureau de l'accueil.	L'absence de procédure formalisée ne permet pas de sécuriser l'organisation de l'établissement en cas de difficulté. Maintien de la remarque n°2 : Action corrective attendue : formaliser une procédure rappelant les interlocuteurs à contacter selon les besoins afin de clarifier les compétences de chacun pour en faciliter l'appropriation par les professionnels dans l'établissement.
		2.15	Existe-t-il un planning d'astreinte ? Joindre le planning du mois de décembre	OUI	La consultation des plannings de l'astreinte administrative et de l'astreinte IDE de nuit met en évidence : - l'astreinte administrative repose bien sur les cadres de l'EHPAD (directeur, responsable hébergement et IDEC) à tour de rôle et sur la semaine/week-end. Les n° des téléphones sont indiqués. - l'astreinte IDE de nuit repose sur les 6 IDE de l'établissement. Les nuits d'astreinte IDE consécutives sont variables : de 1 à 3 nuits.				
3	Fonctionnement institutionnel	3.1	Avez-vous un projet d'établissement en cours ? Si oui joindre le projet	OUI	L'établissement déclare que le projet d'établissement (PE) s'est terminé en 2020. Il n'a pas encore fait l'objet d'une réactualisation car l'EHPAD a été impacté par la crise sanitaire COVID. De plus, il est aussi évoqué la mise en place du CPOM, signé en 2021, qui a retardé sa réécriture. Ces arguments sont tout à fait recevables. Une révision de mise à jour d'ici fin 2023 est indiquée. Cette précision sous-entend que les travaux d'élaboration de l'actualisation du PE devraient commencer. Or, aucun document attestant du lancement des travaux d'actualisation du PE n'a été remis.	Remarque N°3 : En l'absence de transmission des documents attestant les travaux d'élaboration en cours (ou à débiter) du projet d'établissement, la mission n'est pas en mesure d'en apprécier la teneur.		Nous vous confirmons que les travaux d'actualisation du projet d'établissement n'ont pas encore débuté ; les premières réunions étant prévues fin mars 2023.	Les réunions concernant le projet d'établissement n'ont pas encore commencé selon les indications du directeur. Maintien de la remarque n°3 : Actions correctives attendues : - élaborer un nouveau projet d'établissement - transmettre à la mission le nouveau projet d'établissement
		3.2	Contient-il un projet de soins ?	OUI	Le projet d'établissement 2015-2020 contient un projet de soins détaillé.				
		3.3	Si autorisation d'hébergement temporaire, contient-il un projet spécifique s'y rapportant ?	OUI	Non concerné.				
		3.4	Si autorisation d'accueil de jour, contient-il un projet spécifique s'y rapportant ?	OUI	Non concerné.				
		3.5	Si autorisation d'UVP, contient-il un projet spécifique s'y rapportant ?	OUI	Il est déclaré que "la prise en charge des résidents souffrant de MND n'avait pas fait l'objet d'un chapitre spécifique dans le cadre du PE 2015-2020 mais avait été intégré tout au long du PE". Pour autant, cette modalité d'intégration d'éléments se rapportant aux résidents de l'UVP ne permet pas d'avoir une vision globale et détaillée des modalités spécifiques de fonctionnement de l'UVP et de prise en charge de ses résidents. L'actualisation du PE à venir devra intégrer un projet spécifique pour l'UVP.	Remarque N°4 : L'absence de projet spécifique se rapportant à l'UVP dans le projet d'établissement ne permet pas d'avoir une vision globale et détaillée des modalités spécifiques de fonctionnement de l'UVP et de prise en charge de ses résidents.	3.5 PLANNING PREVISIONNEL PROJET DE SERVICE	Nous avons pris bonne note de votre observation sur l'intérêt d'avoir un projet de service spécifique à l'UVP. Une autre approche avait été retenue par la direction précédente. Au regard de votre remarque et du travail de réactualisation du projet d'établissement que nous allons engager au mois de mars, il a été décidé de modifier le planning prévisionnel des réunions afin d'intégrer un projet spécifique UVP. Le planning prévisionnel des réunions de travail et d'échange vous est transmis en pièce jointe.	Le directeur a fourni à la mission un planning prévisionnel pour l'élaboration du projet de service de l'UVP qui sera intégré dans le prochain projet d'établissement. Maintien de la remarque n°4, dans l'attente de l'élaboration du projet d'établissement : Actions correctives attendues : -élaborer un projet spécifique à l'UVP et l'intégrer dans le nouveau le projet d'établissement.
		3.6	Si autorisation de PASA, contient-il un projet spécifique s'y rapportant ?	OUI	Pas concerné.				
		3.7	Si autorisation d'UHR, contient-il un projet spécifique s'y rapportant ?	OUI	Pas concerné.				

		3.8	Si CPOM en cours, avez-vous une instance de suivi ? Joindre le dernier compte rendu de cette instance	OUI	L'établissement déclare que ces équipes travaillent régulièrement sur les objectifs du CPOM et dans cet objectif de qualité continue, il est prévu l'acquisition d'un logiciel dédié à la qualité.					
		3.9	Existe-t-il un règlement de fonctionnement ? Joindre le règlement	OUI	Le règlement de fonctionnement de l'établissement remis est daté du 12/01/2023. Il ne présente pas toutes les mentions prévues par la réglementation. Il ne précise pas si le CVS a été consulté sur son contenu et qu'il est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans. Il ne rappelle pas que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires. Il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. Il est relevé également l'absence des modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart N°1 : Le règlement de fonctionnement de l'établissement ne présente pas toutes les mentions prévues par les articles R311-33 et R311-35 du CASF.	3.9 REGLEMENT FONCTIONNEMENT PROJET	Lors des réponses pour le premier questionnaire - vous a été transmis le Règlement de fonctionnement actuellement en place. Une nouvelle version du document réactualisée mais non encore validée et donc non présentée pour consultation au CVS et CSE était en cours de préparation. Cette version devant être mise en place après consultation du CVS et du CVS - Nous vous transmettons le projet de la version actualisée en pièce jointe.	Le projet de règlement de fonctionnement intègre les différents attendus réglementaires relevés. Dans l'attente de la validation par les instances, l'écart n°1 est maintenu.	
		3.10	Existe-t-il une équipe de direction et quelle est sa composition ?	OUI	L'équipe de direction est composée du Directeur, de l'IDEC, du médecin coordonnateur, du psychologue et du responsable hébergement. Il est précisé en réponse que l'équipe de direction peut s'appuyer sur 1 directeur des exploitations du groupe gestionnaire et un directeur administratif et qualité.					
		3.11	Y a-t-il des réunions de codir de l'établissement ? Indiquer la fréquence et joindre les 3 derniers comptes rendus	OUI	Il est mentionné qu'un CODIR se réunit le mardi matin à 11h, de manière hebdomadaire. Celui-ci ne fait pas l'objet de comptes rendus écrits.	Remarque N°5 : En l'absence de traçabilité des échanges et décisions prises lors des CODIR, les choix opérés ne sont pas clairement explicités, le suivi des décisions prises est rendu difficile et cela peut nuire à la bonne circulation et l'appréhension des informations par les professionnels.		Nous avons pris bonne note de votre remarque concernant le fonctionnement du CODIR. Nous vous informons qu'un compte rendu sera réalisé dès à présent lors de chaque réunion du CODIR.	Maintien de la remarque n°5 : Actions correctives attendues : - formaliser les informations transmises lors du CODIR. - transmettre à la mission le prochain CR de CODIR.	
		3.12	La commission de coordination gériatrique (CCG) est-elle constituée et active ? Joindre les 3 derniers comptes rendus	OUI	La commission de coordination gériatrique n'est ni active, ni constituée.	Ecart N°2 : La commission de coordination gériatrique permettant de partager, avec l'ensemble des acteurs du soin, un bilan d'activités en soins et définir les orientations et objectifs en soins envisagés, n'étant pas constituée, l'article D312-158 du CASF n'est pas respecté.		Une réflexion pour motiver les professionnels de santé à participer au Commission gériatrique est en cours (formation, intervenant.....) Nous serons en conformité à l'article D312-158 du CASF d'ici fin 2023.	Maintien de l'écart n°2 : Actions correctives attendues : - instituer la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 CASF. - transmettre le prochain CR de la commission gériatrique, qui devrait se tenir d'ici la fin d'année 2023.	
		3.13	Le CVS est-il constitué et actif ? Joindre les 3 derniers comptes rendus	OUI	Il est mentionné en réponse que "le CVS a été fortement perturbé par les différents confinements et le fort turn-over des résidents et/ou de leurs familles. Reconstitution des différents collèges en cours pour une prochaine réunion CVS prévue fin 02/2023". La mission note que malgré les circonstances exceptionnelles induites par la crise sanitaire COVID, les réunions du CVS auraient pu se tenir en vidéo conférence (via les nombreux outils d'échange existants comme teams, zoom,...) afin d'associer à minima les usagers et familles à la gestion de la crise. Par ailleurs, il a été demandé les 3 derniers comptes rendus de CVS. Aucun document n'a été remis.	Remarque N°6 : En l'absence de transmission des comptes rendus des derniers CVS, la mission n'est pas en mesure de porter une appréciation sur les modalités de mise en place de l'instance. Il est attendu la transmission des 3 derniers comptes rendus du CVS (même s'ils remontent à 2019) ainsi que tout élément d'information sur la nouvelle composition du CVS ("reconstitution en cours").	3.13 CVS 2019	Si les CVS physiques ont été suspendus pendant la période Covid, la communication avec les familles est restée active : -Par mail avec des envois réguliers sur les procédures et la situation dans l'EHPAD -Via la Gazette mensuelle diffusée en version numérique et papier aux familles et aux résidents Un appel à candidatures pour les familles et résidents a été lancé en Janvier 2023 : - 2 résidents sont intéressés et 4 familles de résidents ont répondu favorablement, - Une réunion préparatoire au CVS et pour la présentation de l'instance a eu lieu le 15/02/2023, - Les prochains CVS se tiendront en Mars 2023, Juin 2023 et Octobre 2023. Vous trouverez également en pièce jointe, le compte-rendu des 3 derniers CVS	Le CVS se compose de membres élus. Sa composition a évolué depuis le 1er janvier 2023. Le directeur indique les trois prochaines dates de réunion du CVS. Maintien de la remarque n°6: Actions correctives attendues : -procéder aux élections du CVS conformément à l'article D311-5 du CASF et le réunir trois fois par an comme prévu par l'article D311-16 CASF. -transmettre le prochain compte rendu de réunion du CVS.	
		3.14	Avez-vous un RAMA ? Joindre les deux derniers	OUI	Les 2 derniers RAMA (2020 et 2021) ont été transmis. Leur consultation n'appelle pas de remarque.					
4	Plan de formation	4.1	Avez-vous un plan de formation annuel ? Joindre le plan de formation 2022 (prévisionnel 2022 + réalisé jusqu'à la date du contrôle) et les feuilles d'émargement des professionnels (concernant toutes les formations liées aux soins et à l'accompagnement) ayant participé aux formations en 2022	OUI	Un tableau intitulé "plan de formation 2022 EHPAD "L'Hermitage" présente 3 formations : - La formation obligatoire "sécurité/incendie", suivie par 20 professionnels. Aucun document se rapportant à la formation n'a été remis, ni feuille d'émargement. - La formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 (AFGSU 2), suivie par 10 professionnels, sur 3 jours (du 5 au 7 octobre 2022). La fiche d'émargement de la formation a été signée par : l'IDEC, 2 IDE, 1 AS, 1 FFAS, 4 AMP et 1 AES (total 10 personnes). L'intérêt de cette formation est expliqué par la direction : "pour le maintien des compétences d'urgences". - Une action de formation ASG a été suivie en 2022 par 2 AS de l'établissement. L'objectif est l'amélioration de la prise en charge en UVP. Certains documents communiqués concernent une formation diplômante d'AES, suivie par deux professionnels. Ces 2 formations ne sont pas inscrites au plan de formation 2022 remis. Pour l'une, cela s'explique car elle a été initiée en 2021 (novembre 2021/octobre 2022). L'autre, en revanche, couvre la période de novembre 2022 à novembre 2023. La mission s'étonne de ne pas la voir apparaître sur le plan de formation 2022. La mission note qu'aucune formation thématique en lien avec la prise en charge des personnes âgées accueillies n'est inscrite au plan de formation 2022. A ce sujet, il est précisé par l'établissement la reprise en 2023 de la formation " ", suivie en 2019 et suspendue depuis 2020. L'effort fourni par l'établissement reste donc très marginal avec seulement les deux formations ASG suivies en 2022.	Remarque N°7 : L'absence d'inscription de formations thématiques en lien avec la prise en charge des personnes âgées accueillies au plan de formation 2022 démontre que l'établissement ne permet pas de développer les compétences individuelles et collectives des professionnels et pénalise l'amélioration des pratiques professionnelles.		En complément de notre première réponse, il est important de noter que notre Plan Annuel de Formation intégrait initialement, d'autres formations. Étaient envisagées, entre autres, la formation " " dispensées par l'Institut (42 heures), une formation sur l'accompagnement de la personne vieillissante en situation de handicap (14 heures). Les énormes difficultés à recruter du personnel soignant en 2021 et 2022, nous avaient amené à annuler des formations en 2021 (déjà) et nous ont finalement contraint à ne pas retenir celles envisagées en 2022 (cf : ci-dessus) pour ne pas mettre plus en difficulté les équipes en place. Le début d'année 2023, nous laisse espérer que les équipes en place seront plus stables et permettront de remettre en oeuvre les formations non réalisées en 2022.	Levée de la remarque n°7.	
		4.2	Quels sont vos axes stratégiques en matière de formation ?	OUI	La réponse ne correspond pas aux attendus de la mission. Les axes stratégiques se limitent à la seule décision de prévoir une formation DE AES chaque année. La direction n'a fixé aucune autre priorité d'action en matière de formation que ce soit en termes de thématiques ou de catégories professionnelles ciblées.	Remarque N°8 : Le plan de formation n'est pas utilisé comme un outil de pilotage et de management par la direction de l'établissement et aucune réflexion globale sur les besoins de formation n'est mise en place, ce qui ne permet pas de développer les compétences individuelles et collectives des professionnels et pénalise l'amélioration des pratiques professionnelles.		Nous sommes très attachés à former le personnel sur des thématiques qui nous semblent essentielles comme par exemple l' par l'Institut .Preuve en est la réalisation en 2018 et 2019 de cette formation. Cependant comme indiqué dans le point précédent, la crise sanitaire de ces dernières années a eu un impact fort sur le nombre de soignants et le turn-over de ces derniers qui est beaucoup plus important. Ces deux éléments ont mis à mal notre capacité à organiser dans de bonnes conditions des formations conséquentes et qui doivent être suivies dans le temps. Nous avons été amenés à nous centrer sur quelques formations sur ces 2 dernières années afin d'éviter de solliciter plus que de besoin les personnels en place. Nous mettons en oeuvre autant que possible les conditions de montée en compétence de nos salariés et nous sommes les premiers contrariés et impactés de ne pas pouvoir organiser les formations que nous retenons initialement.	La mission comprend les arguments avancés par le directeur. Elle souligne toutefois l'importance d'avoir des agents formés au public accueilli afin d'avoir des personnels qui ne se retrouvent pas en difficulté dans des situations qui peuvent être difficiles. La formation est un outil d'amélioration de la prise en charge des résidents mais également d'amélioration de la qualité de vie au travail. Levée de la remarque n°8.	
		4.3	Combien de salariés sont inscrits en VAE en 2022 ?	OUI	Il est fait mention qu'aucun personnel n'est inscrit en 2022 dans un parcours de Validation des Acquis de l'Expérience.					
		4.4	Si oui, sur quelles qualifications ? Joindre la liste nominative des personnels inscrits par catégorie de qualification en 2022 et préciser le numéro du livret obtenu ainsi que sa date	OUI	Pas concerné.					
		4.5	Combien de salariés ont été diplômés via le parcours VAE de 2018 à 2022 ?	OUI	Aucun.					
		4.6	Sur la base de cet effectif, combien sont toujours en poste ? Joindre la liste	OUI	Pas concerné.					