

RAPPORT de CONTROLE le 13/03/2023

EHPAD ROGER BESSON à Saint Gérand Le Puy_03

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

Thématique: CSP / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD ROGER BESSON

Nombre de places : 110 places avec 110 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Recommandations/Prescriptions	Réponse de l'établissement	Nom de fichier des éléments probants	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'organigramme de l'EHPAD public autonome Roger Besson, daté de 2020, identifie les liens hiérarchiques et fonctionnels. Il présente de manière claire les différents services/pôles de l'EHPAD. Il indique la direction du SSIAO et la direction commune avec un autre EHPAD, l'EHPAD Les Cordeliers, situé à 30 km environ. En complément de l'organigramme, la directrice déclare qu'elle occupe ses fonctions depuis juillet 2019 et qu'elle a assuré la mise en place de la direction commune (la convention de direction commune a pris effet au 1er janvier 2020).					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	La réponse est complète. Au total, 10,9 ETP sont vacants. Leur ventilation est la suivante : 3 postes d'IDE, 5 postes (4,9 ETP) d'AS/AES et 3 postes d'ASH. Les motifs des départs des personnels sont mentionnés : le personnel de l'EHPAD rejoint le secteur public hospitalier, 5 postes sont vacants suite à mutation, 2 postes, ce qui ne permet pas de garantir une prise en charge du résident de ASH sont partis en retraite, 1 AS part en remplacement au SSIAO et 1 IDE a été promue IDEC. Enfin 2 personnels (IDE et ASH) sont indiqués en CLM et CLD.	Remarque n° 1 : l'équipe de soin est fragilisée depuis le départ de plusieurs professionnels de santé et l'absence de remplacement à long terme de certains postes. Cela a entraîné une diminution de la qualité de l'accès aux soins et à l'accompagnement des résidents.	Recommendation n° 1 : stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des résidents.	Le tableau de suivi des postes vacants fourni ne fait pas état des recrutements effectués en regard des postes vacants. Une colonne a été ajoutée à ce document vous montrant que seul le poste IDE n'est pas pourvu. (cf. pièce jointe 1,2) L'équipe est donc stabilisée ce qui permet une prise en charge et un suivi de qualité. Les PAF sont en place.	1_2_Tableau_suivi_postes_vacants	Les éléments de réponse apportés sont très complets. Ils démontrent que la stabilité de l'équipe soignante est restaurée. Ils présentent également de nombreuses actions mises en place par la direction pour fidéliser, professionnaliser et impliquer les personnels de soins. La recommandation n° 1 est levée.
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	OUI	La directrice, initialement cadre supérieur de santé paramédical, a été promue sur liste d'aptitude aux emplois de direction en 2019 et nommée directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social stagiaire. L'arrêté de nomination du CHG a été joint. L'arrêté de titularisation dans le corps des directeurs D3S, daté du 20 octobre 2020, a aussi été remis.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	OUI	La directrice exerce donc au titre des responsabilités qui lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6149-7 du CSP.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	OUI	La procédure transmise "procédure d'organisation de la continuité de service" explique de manière complète les modalités de mise en œuvre de l'astreinte. La procédure repère 3 situations qui nécessitent le recours au cadre d'astreinte : absence de responsable, gestion problématique résident et la gestion des incidents techniques/en concordance avec l'astreinte technique.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Il est déclaré que le CODIR a été mis en place et formalisé en 2020. Il intègre les responsables d'équipe soins, cadres, administration ainsi que le référent technique de garde la semaine en cours. Il est aussi noté que depuis janvier 2023, les orientations du CODIR ont évolué pour prendre en compte la montée en puissance de la direction commune. Le CODIR se réunit tous les 15 jours et rassemble les membres communs à la Direction commune (Directrice, Attachée d'Administration, cadre de santé et responsable qualité). Les thématiques sont essentiellement stratégiques et financières.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	Il est déclaré que l'établissement est en attente de signature de son CPOM. En parallèle de son élaboration, une Version 2 du projet d'établissement a été travaillée afin qu'il se rapproche le plus possible des orientations prises lors des réunions de concertation avec les autorités compétentes. La V2 du projet d'établissement aurait été la bienvenue comme élément de preuve.	Remarque n° 2 : En l'absence de transmission du projet d'établissement en cours de construction, la mission ne peut porter une appréciation sur son contenu.	Recommendation n° 2 : transmettre le projet d'établissement en cours de préparation.	La version 2 du projet d'établissement a été fournie lors du premier envoi : pièce jointe intitulée "1_7_Projet_d'établissement_2022-2026". Après concertation avec , inspectrice, il semble que cette pièce jointe ne soit pas arrivée. Le document vous est donc remis en pièce jointe.	1_7_Projet_d'établissement_2022-2026_Version2	Le projet d'établissement 2022-2026 correspond bien aux attendus réglementaires. La recommandation n° 2 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	Le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour ont été retravaillés fin 2022 pour être présentés aux instances d'avril 2023. La consultation du document fait apparaître qu'il répond bien 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	OUII	L'arrêté de titularisation dans le grade de cadre de santé paramédical titulaire de la cadre de santé daté de novembre 2018 a été remis.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	La cadre de santé en poste est titulaire du diplôme de cadre de santé, délivré en juin 2017.					

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	Le contrat de travail, daté du 1er juillet 2021, a été remis. Le médecin coordinateur exerce pour 0,10 ETP. Or, au vu de la capacité de l'EHPAD, le temps de présence du médecin coordinateur, pour sa fonction de coordination, ne peut être inférieur à 0,80 ETP. La mission relève une incohérence entre l'ETP et le temps de présence du médecin coordinateur indiqués dans le contrat de travail : 0,10 ETP et 364 heures/an soit 0,03 ETP. Il existe donc un décalage de 0,07 ETP.	Ecrit n°1 : Le temps d'ETP de médecin coordinateur à 0,10 ETP ne lui permet pas d'assurer l'ensemble de ses missions, telles que prévues réglementairement, et il est inférieur à 0,80 ETP, ce qui contrevent le article D312-156 du CASF.	Description n°1 : Assurer un temps de médecins coordinateur conforme à la capacité autorisée soit au minimum un 0,80 ETP, comme fixé par l'article D312-156 du CASF.	La convention tripartite de seconde génération 2011-2015, prorogée jusqu'à la signature du CPOM avant le 31/03/2023 présente dans le tableau des effectifs les quotidiens suivantes:	Cf. courrier explicatif plus détaillé.	Il est pris bonne note que la problématique du temps de travail du médecin coordinateur est prise en compte dans le cadre d'une réflexion portée collectivement par l'établissement, le département, la municipalité et l'ARS depuis 2019. Par ailleurs, il convient effectivement que ce point soit envisagé dans le cadre des négociations CPOM.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	OUI	Le médecin coordinateur est titulaire d'une capacité en gerontologie obtenue au titre de l'année universitaire 2018/2019.					Prescription N° 1 est levée.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	La mission comprend à la lecture du commentaire déposé en réponse que le médecin coordinateur a été peu présent. Il a été nommé en juillet 2016, elle a alors une fonction en 2017/2018, mais a eu 2 congés de maternité successifs. Ensuite, elle a été remplacée par le médecin coordinateur de plusieurs fonctions : "gère un cabinet médical de ville et a été médecin coordinateur de 3 établissements et médecin traitant pour 55 résidents de l'EHPAD Roger Besson". Il est aussi mentionné que "depuis le 1er octobre 2022, elle s'est séparée d'une de ses missions de coordination". La mission suppose qu'il s'agit de l'une de ses 3 fonctions de médecin coordinateur en EHPAD.	Remarque n°3 : Le cumul des fonctions de médecin coordinateur au sein de l'EHPAD, pour 0,10 ETP, de médecin généraliste, médecin coordinateur d'un autre EHPAD et médecin traitant de 55 résidents de l'EHPAD peut impacter et nuire à la qualité du travail réalisé par le médecin coordinateur de l'EHPAD.	Recommendation n° 3 : Permettre au médecin coordinateur de mener à bien l'ensemble de ses missions.	Depuis octobre 2022, le Dr ..., en retraite depuis le 31/12/2015 assure les missions de coordination à hauteur de 0,20%, 0,10% de médecin traitant. Les autres fonctions sont assurées par un autre médecin coordinateur qui a également accepté de reprendre l'activité de médecin traitant sur l'EHPAD de St Gérand (55 lits) et de se former comme médecin coordinateur (2018-2019). Du fait de ses multiples activités de ville et d'EHPAD, de médecin pompier, cumulées avec deux grossesses, le Dr ... ne peut se rendre disponible au delà d'une demi-journée de coordination (0,10). Le manque crucial de médecin sur le territoire ne lui permet pas de se libérer de sa mission de médecin traitant même partiellement. De plus, elle a accepté d'assurer la coordination sur l'EHPAD de LE DONION, en Direction commune à hauteur d'une demi-journée par quinzaine (0,05), l'établissement étant déjà en grande difficulté médicale et soignante.	Cf. courrier explicatif plus détaillé.	L'établissement s'engage à transférer la charge de médecin traitant du médecin coordinateur sur d'autres médecins. Dont acte.
		La mission du médecin coordinateur de l'EHPAD coordinateur (éboueur médical, médecin traitant et médecin coordinateur) interège la mission quant à sa capacité à assurer l'ensemble de ses missions.		La mission note que depuis 2016 l'établissement n'a pas tenu de commission gériatrique, la dernière s'étant réunie en 2016 (compte rendus remis), ce qui est cohérent avec le retour du médecin coordinateur en 2021 suite à ses congés maternités.	Concrètement, le Dr ..., le seul médecin traitant présent, ayant pris sa retraite en octobre 2022, a accepté de prendre en charge progressivement certaines missions de coordination, tout en assurant les obligations liées aux conséquences du Covid (information ; communication ; vaccination,).	La mission note que depuis 2016 l'établissement n'a pas tenu de commission gériatrique, la dernière s'étant réunie en 2016 (compte rendus remis), ce qui est cohérent avec le retour du médecin coordinateur en 2021 suite à ses congés maternités.	La mission note que depuis 2016 l'établissement n'a pas tenu de commission gériatrique, la dernière s'étant réunie en 2016 (compte rendus remis), ce qui est cohérent avec le retour du médecin coordinateur en 2021 suite à ses congés maternités.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	OUI	Le RAMA de l'année 2021 a été remis, accompagné du rapport d'activité 2021 rédigé par le médecin coordinateur. Ce dernier est intéressant car il apporte des informations sur les actions menées par le médecin coordinateur en 2021 et ses objectifs 2022.					
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)?	OUI	L'établissement ne dispose pas pour l'instant d'un registre recueillant l'ensemble des événements indésirables et/ou événements indésirables graves. La mise en place prochaine (février/mars 2023) du logiciel qualité permettra d'assurer le suivi des EI.					
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	OUI	Il est déclaré que le projet sociétal et éthique intégré dans le Projet d'Etablissement contient un chapitre spécifique lié à la prévention de la maltraitance : « Poursuivre et renforcer la culture de la bienveillance et la lutte contre la maltraitance en particulier dans les trois grands domaines que sont le résident (Accueil, PAP, accompagnement-soins), le personnel (formation, APP,...) et l'établissement (démarche éthique, plan de formation, livret d'accueil,...), dans l'esprit du référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (mars 2022).	Rappel Remarque n°2.	Rappel recommandation n°2.	La version 2 du projet d'établissement a été fournie lors du premier envoi: pièce jointe intitulée "1.7_Projet d'établissement_2022-2026". Après concertation avec l'inspectrice, il semble que cette pièce jointe ne soit pas arrivée. Le document vous est donc remis en pièce jointe.	1.7_Projet_d'établissement_2022-2026_Version2	Revoi à la recommandation N° 2 levée.
1.17 Le Conseil de 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 représentants des familles ont eu lieu en 2020. Le procès-verbal des élections a été transmis. Il n'appelle pas de remarque. Les prochaines élections sont programmées après les instances d'avril afin que les membres élus puissent disposer de l'EIRD 2022, année sur laquelle ils ont exercé leurs missions.					
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	Il est retranché dans le compte rendu du CVS d'octobre 2022 (remis), que "la directrice de l'EHPAD informe que la réélection des membres est à prévoir en début d'année de sorte à être effective pour les instances d'avril, conformément au décret applicable au 1er janvier 2023 élargissant la composition du CVS (décret n° 2022-688 du 25 avril 2022). La composition et les missions doivent être définies lors de la présentation de la démarche". Il est rappelé que le décret d'avril 2023 portant modification du CSV apporte des modifications dans la composition, le fonctionnement et aussi les compétences des conseils de la vie. La présentation qui en est faite lors du CVS d'octobre 2022 est très restrictive, ciblée exclusivement sur la composition du CVG.	Ecrit n°2 : En ayant pas communiqué auprès des membres du CVS sur les nouvelles règles concernant la composition du CVS et de ses prérogatives notamment la possibilité des faires des propositions ou encore d'être associé à l'élaboration du projet d'établissement, l'EHPAD contrevent le articles D311-4 aux D311-20 du CASF.	Prescription n° 2 : présenter aux membres du CVS le compte rendu de réunion n'est pas suffisamment précis quant à l'intégralité des propos tenus.	La Directrice a elle-même informé les membres des nouvelles missions sans pour autant avoir détaillées l'intégralité des missions et des échanges dans le PV de séance.	1.18_Rétraplanning_et_courier_renouvellement_CVS	Il est pris bonne note que le compte rendu ne rend pas compte de l'ensemble des informations données aux membres du CVS. La mission rappelle l'intérêt de rédiger des comptes rendus fidèles afin de conserver une trace écrite de l'ensemble des points abordés en réunion, pour que chaque participant puisse l'y référer en cas de contestation ou de doute.
Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG		Non concerné.					
2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?		Non concerné.					Il est acté que l'établissement dispose de 30 places d'unité sécurisée.
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		Non concerné.					Les éléments de réponse apportés attestent de l'existence d'une équipe de professionnels dédiée pour cette unité sécurisée.