

RAPPORT de CONTROLE le 13/03/2023

EHPAD ROGER BESSON à Saint Gerand 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 également qu'il y a sur le même site un SSAD, avec du personnel dédié. La directrice assure la direction du SSAD et la direction commune avec un autre EHPAD, l'EHPAD Les Cordeliers, situé à 20 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/ASES et 3 postes d'ASH. Les motifs des départs des personnels sont mentionnés : le personnel de l'EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière, 5 postes sont vacants suite à mutation, 2 ASH sont partis en retraite, 1 AS part en remplacement au SSAD et 1 IDE a été promue IDEC. Enfin 2 personnel (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, ce qui ne permet pas de garantir une prise en charge du résident de qualité.	Recommandation n° 1 : stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurité 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 PAP sont en place. La mise à plat de l'organisation aide-soignante et hôtelière, de jour comme de nuit, effectuée en 2019 est retravaillée chaque année. Ceci permet d'adapter les moyens humains aux besoins réels des résidents. Des formations à la PEC des MND ont été déployées notamment pour répondre aux spécificités de l'accompagnement des résidents atteints de troubles du comportement hébergés dans les 2 unités sécurisées de l'établissement. Les personnels formés sont affectés dans les unités concernées ce qui offre une stabilité dans les PEC et une très bonne connaissance des résidents. De même pour la partie hébergement permanent non sécurisé de l'établissement, des formations sont proposées et validées concernant la prise en charge du vieillissement, de la fin de vie, de la bientraitance, la dénutrition, la douleur, ...et ce depuis plusieurs années. Concernant les IDE, la mise en place d'une organisation en 12 heures depuis 2020 a permis de limiter les départs et maintenir, du fait de la refonte de l'organisation, une qualité et un suivi au plus près des besoins et attentes des résidents. Un poste reste vacant malgré les parutions éditoriales du poste sur pole emploi, les recherches via les réseaux et les interventions auprès des élèves infirmiers en fin de parcours. En cas de grande difficulté, l'établissement fait appel à l'intérim infirmier. Deux IDE sont en cours de formation: l'une DU soins et catatrisation, l'autre DU douleur. La formation d'une IDE "DU Soins Palliatifs" est programmée sur l'EHPAD de LE DONJON dans le cadre de la convention de Direction Commune ce qui offrira à terme une expertise plurielle sur ces deux établissements.	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 manière détaillée les mesures prises 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 CNG 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 que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 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 : la gestion de l'absentéisme, la gestion problématique résident et la gestion des incidents techniques/en concertation avec l'astreinte technique. Le planning de l'astreinte de direction a été fourni. L'astreinte repose sur 3 personnels de direction : la directrice, l'attachée d'administration et la cadre de santé.					
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, cuisine, 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 transverse. En parallèle, tous les 15 jours, l'Attachée d'administration réunit les responsables d'équipe afin de disposer des informations ou difficultés du terrain. La mission souligne l'effectivité de la direction commune au travers de la mutualisation des fonctions d'encadrement entre les 2 EHPAD et de ces temps d'échange en commun organisés qui facilitent le rapprochement des deux sites, tout en permettant le développement d'une culture professionnelle commune.					
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.	Recommandation 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 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	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-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	OUI	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 coordonnateur exerce pour 0,10 ETP. Or, au vu de la capacité de l'EHPAD, le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination, ne peut être inférieur à 0,80 ETP. De plus, la mission relève une incohérence entre l'ETP et le temps de présence du médecin coordonnateur indiqués dans le contrat de travail : 0,10 ETP et 364 heures/an soit 7 heures/semaine. L'ETP correspondant est de 0,20 ETP. La fiche de poste de médecin coordonnateur remise, datée du 30 septembre 2022, rappelle les 13 missions du médecin coordonnateur. Pour autant, au vu du temps de travail imparté au médecin coordonnateur, celui-ci ne peut valablement assurer l'ensemble des missions prévues réglementairement.	Ecart n°1 : Le temps d'ETP de médecin coordonnateur 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 contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription n°1 : Assurer un temps de médecin coordonnateur 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 quotités suivantes: - 0,40 ETP médecin coordonnateur Le « en retraite depuis le 31/12/2015 assurées les missions de coordination à hauteur de 0,20%, 0,10% de médecin traitant. Les autres 0,10% étaient attribués au second médecin traitant de l'établissement. Depuis son départ, le Dr « médecin traitant à Lapalisse a accepté de reprendre l'activité de médecin traitant sur l'EHPAD de St Gerand (55 lits) et de se former comme médecin coordonnateur (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 DONJON, en Direction commune à hauteur d'une demi-journée par quinzaine (0,05), l'établissement étant déjà en grande difficulté médicale et soignante. La demande de 0,80 ETP de médecin coordonnateur et une part de médecin traitant a bien été effectuée dans le cadre du CPOM, pour lequel nous sommes en attente de la signature définitive.	Cf. courrier explicatif plus détaillé.	Il est pris bonne note que la problématique du temps de travail du médecin coordonnateur 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. Prescription N°1 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	OUI	Le médecin coordonnateur est titulaire d'une capacité en gériatologie obtenue au titre de l'année universitaire 2018/2019.					
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 coordonnateur a été peu présent depuis son arrivée en juillet 2016 : elle a suivi une formation en 2017/2018, puis a eu 2 congrès maternité successifs. Elle est revenue en avril 2021. Il a été indiqué que le médecin coordonnateur cumule plusieurs fonctions : « gère un cabinet médical de ville et a été médecin coordonnateur 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 coordonnateur en EHPAD. La question du cumul des fonctions du médecin coordonnateur (cabinet médical, médecin traitant et médecin coordonnateur) interroge la mission quant à sa capacité à assurer l'ensemble de ses missions. Par ailleurs, il est déclaré que « la commission gériatrique est programmée le vendredi 31 mars 2023 à 19h30 ». La convocation a été remise. La mission note que depuis 2016 l'établissement n'a pas tenu de commission gériatrique, la dernière s'étant réunie en 2016 (comptes rendus remis), ce qui est cohérent avec le retour du médecin coordonnateur en 2021 suite à ses congés maternité.	Remarque n° 3 : Le cumul des fonctions de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD, pour 0,10 ETP, de médecin généraliste, médecin coordonnateur 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 coordonnateur de l'EHPAD.	Recommandation n° 3 : Permettre au médecin coordonnateur de mener à bien l'ensemble de ses missions.	Depuis octobre 2022, le Dr a cessé ses activités sur un autre EHPAD du territoire ce qui permet de bénéficier d'une demi-journée supplémentaire de coordination sur l'EHPAD de LE DONJON. Le fait d'exercer en coordination sur les deux établissements en direction commune permet un gain en efficience tant au niveau du temps passé que de la structuration de la coordination (outils et logiciels communs; personnels communs partagés; ...) Dans le cadre du CPOM et afin de palier les absences pour maternité, la Direction a fait le choix de faire appel à un médecin extérieur, disposant de la capacité en gériatrie, afin de former et accompagner les équipes à la cotation GMP et Pathos de sorte à être prêts pour la coupe PATHOS (2021-2022). Concernant la crise sanitaire, le second médecin traitant présent, ayant pris sa retraite de son cabinet en décembre 2020, a accepté de gérer le suivi des actions liées aux conséquences du Covid (information; communication; vaccination; ...) Sur le temps des congés maternité du Dr , nous avons recruté à chaque fois un médecin traitant d'un autre établissement, ayant la capacité en gériatrie permettant d'assurer la coordination. Ainsi, l'établissement a mis tout les moyens possibles en œuvre pour traverser la période 2019-2022 et apporter des réponses adaptées aux besoins et attentes des résidents, des familles et des professionnels soignants. A l'aube de 2023, la commune de St Gerand le Puy recrute un médecin traitant. Celui-ci devrait intervenir sur l'EHPAD d'ici la fin du premier semestre et prendre en charge progressivement un certain nombre de résident du Dr , puis à terme ceux du second médecin traitant qui souhaite arrêter définitivement son activité en décembre 2023. A ce jour, l'établissement poursuit ses recherches afin d' étoffer encore l'équipe médicale et libérer le plus possible le médecin coordonnateur.	Cf. courrier explicatif plus détaillé.	L'établissement s'engage à transférer la charge de médecin traitant du médecin coordonnateur sur d'autres médecins. Dont acte. La recommandation N°3 est maintenue. Mesure corrective : recentrer le médecin coordonnateur sur ses missions de coordination notamment en le déchargeant de sa fonction de médecin traitant et lui permettre d'assurer ses fonctions à hauteur de 0,80 ETP.
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 coordonnateur. Ce dernier est intéressant car il apporte des informations sur les actions menées par le médecin coordonnateur 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. Une procédure, datée de septembre 2022, a été formalisée et présentée aux instances de juin 2022, amendée des remarques des représentants des différentes instances et mise à jour en septembre 2022. La mission note que le document est très clair et complet.					
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 social et éthique intégré dans le Projet d'Etablissement contient un chapitre spécifique lié à la politique prévention de la maltraitance : « Poursuivre et renforcer la culture de la bientraitance ». La prévention de la maltraitance est abordée dans les trois grands domaines que sont le résident (Accueil, PAQ, accompagnement-soins), le personnel (formations, 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 2023). L'envol du projet d'établissement comme élément de preuve aurait été le bienvenu.	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	Renvoi à la recommandation N°2 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	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'ERRO 2022, année sur laquelle ils ont exercé leurs missions. L'établissement déclare que le CVS se réunit minimum 3 fois par an.					
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 retranscrit 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). Les résidents et familles seront sollicités en début d'année lors du lancement de la démarche ». Il est rappelé que le décret d'avril 2022 portant modification du CVS 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, cible exclusivement sur la composition du CVS.	Ecart n° 2 : En n'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 faire des propositions ou encore d'être associé à l'élaboration du projet d'établissement, l'EHPAD contrevient aux articles D311-4 aux D311-20 du CASF.	Prescription n° 2 : présenter aux membres du CVS l'ensemble des nouvelles modalités d'organisation et missions du CVS, telles que précisées aux articles D311-4 aux D311-20 du CASF.	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 informations et des échanges dans le PV de séance. Le renouvellement du CVS est en cours. Les courriers de candidature ont été envoyés aux familles et aux différents membres pouvant être nommés comme représentants au CVS. Cjoint le courrier et le rétroplanning du renouvellement du CVS. L'établissement, de manière concertée, a fait le choix d'intégrer les nouveaux membres une fois les instances d'avril terminées, de sorte à ce que les membres actuels puissent finaliser leur mission en ayant connaissance de l'Etat Réalisé 2022 et du rapport d'activité 2022.	1.18_Rétroplanning_et_courrier_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 s'y référer en cas de contestation ou de doute. Prescription N°2 est levée.
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.			Lors de la CTP 2011-2015, l'établissement demandait le conventionnement de 14 places en unité sécurisée. L'architecture n'a pas permis ce conventionnement (3 chambres doubles, un jardin accessible par une chambre). Pour autant, les activités développées dans ce secteur correspondent bien à une PEC de patient atteints de troubles neuro dégénératifs. En Mars 2021, en réponse aux besoins du territoire et malgré l'absence d'AP, l'établissement a présenté aux autorités de tarification un projet de transformation de 16 places d'unité d'hébergement "classique" et hébergement sécurisé. La transformation a effectivement eu lieu de manière progressive en juillet 2021 pour prendre sa pleine dimension en janvier 2022. A ce jour, les 30 places d'unités sécurisées sont complètes, la file active reste importante (10 dossiers en attente au 22/03/2023). Ce choix stratégique a été inscrit dans le CPOM, le souhait d'évoluer vers une LIH et de disposer d'un PASA également. Au niveau territorial, nous acceptons à la demande, d'accueillir des résidents en urgence dans l'attente d'une place dans un autre EHPAD du territoire, plus proche de l'aïdant (via le SSIAD, le domicile ou le service des urgences). Notre capacité d'accueil le permet.	2.1_Projet_Unité_Sécurisée	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.			Une équipe dédiée est en place comme expliqué dans le questionnaire n°1.	2.2_Equipe_dédiée_UVP_jour_et_nuit	Les éléments de réponse apportés attestent de l'existence d'une équipe de professionnels dédiée pour cette unité sécurisée.