

RAPPORT de CONTROLE le 17/07/2023

EHPAD LA CERRENO à SAINT_MARTIN_DE_VALAMAS (07)

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : Etb. Social Communal EHPAD LE CERRENO

Nombre de places : 80 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart(s) / 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'EHPAD est sous direction commune avec les centres hospitaliers de Valence, Crest, Die, Tournon, du Cheylard et l'EHPAD de Satillieu. L'organigramme remis n'est pas nominatif et n'est pas daté. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'EHPAD déclare 0,5 ETP vacant de psychologue au 26/05/2023 .					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement n'a pas transmis le diplôme/arrêté de nomination de la Directrice et n'a pas indiqué quel est son niveau de qualification. La mission s'étonne que la Directrice de l'EHPAD demande au CH de Valence de lui transmettre son diplôme.	Ecart 1 : en ne fournissant pas le diplôme/arrêté de nomination de la directrice, l'établissement n'atteste pas du niveau de qualification requis pour occuper les fonctions de direction, conformément à l'article D312-176-6 du CASF.	Prescription 1 : fournir le diplôme/arrêté de nomination de la Directrice attestant de son niveau 7 de qualification conformément à l'article D312-176-6 du CASF.	Arrêté de nomination et diplôme		L'arrêté du CNG du 28 avril 2023 remis est un arrêté d'affectation concernant le Directeur adjoint du CH Privas-Ardèche et de l'EHPAD Yves Perrin à Chomérac. Il précise que celui-ci est nommé sur les mêmes fonctions de DA, à compter du 1er juin 2023, aux CH de Valence, Crest et Die (en Drôme), de Tournon, du Cheylard, à l'EHPAD de Satillieu et à l'EHPAD de Saint-Martin-de-Valamas (Ardèche, Drôme). Le directeur appartient au corps des directeurs d'hôpitaux. La prescription 1 est levée.
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	L'établissement a transmis la décision n°44/2022 du 22 avril 2022 d'imputation budgétaire des directeurs du premier trimestre 2022. Ce document est ancien et précise que la Directrice de l'EHPAD est affectée à 0,05 ETP sur l'établissement. Par ailleurs, la mission relève qu'elle est affectée pour 0,70 ETP au CH de Valence et 0,25 ETP pour les CH de Crest, Die, Tournon, Le Cheylard et l'EHPAD Satillieu (0,05 ETP par structure). Ce document ne correspond, ni à un DUD, ni à une délégation de signature, ni à un arrêté de nomination de la Directrice de l'EHPAD La Cerreno.	Remarque 1 : aucun document permettant de répondre à la question 1.4 n'a été transmis, la mission ne peut porter une appréciation à la réponse à la question.	Recommandation 1 : transmettre à la mission le DUD ou la délégation de signature ou l'arrêté de nomination de la directrice de l'EHPAD La Cerreno.	Arrêté de nomination et diplôme		Deux documents probants sont remis : l'arrêté d'affectation du Directeur comme DA au sein de plusieurs établissements de santé et EHPAD, daté du 28 avril 2023, et l'attestation de formation de directeur D35, obtenu en 2006. Depuis, le directeur actuel de l'EHPAD a été nommé dans le corps des directeurs d'hôpitaux. Il 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. La recommandation 1 est levée.
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 d'astreinte du premier semestre 2023 a été transmis. Deux types d'astreintes existent : - une astreinte administrative assurée par 8 personnes issues de la direction commune, - une astreinte technique assurée par 5 personnes. Pour autant, aucune procédure de l'astreinte administrative n'a été adressée à la mission.	Remarque 2 : 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 2 : formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction.	Liste des protocoles	Dans le cadre des astreintes, la personne d'astreinte dispose de procédures disponibles sur la gestion documentaire informatisée.	Il est bien pris en compte l'existence de protocoles à la disposition des personnels d'astreinte, explicitant les conduites à tenir. La recommandation 2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare ne pas être concerné par la tenue de CODIR. La mission s'étonne de cette réponse, sachant qu'un CODIR au niveau de la direction commune devrait exister. La mise en place d'un CODIR régulier participerait à une meilleure organisation et une meilleure communication interservices, objectifs intégrés dans le projet d'établissement de l'EHPAD.	Remarque 3 : l'absence de CODIR peut être préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommandation 3 : mettre en place des CODIR contribuant à la continuité de l'organisation de l'établissement et à la transmission des informations.	Trame relevé de conclusion	Des comités de direction existent au sein de la direction commune. Au sein de l'établissement, depuis la nomination d'un nouveau directeur délégué, des réunions d'encadrement sont prévues le les jeudis matin. Des relevés de conclusion seront rédigés.	La réponse fait état de l'existence de comités de direction au niveau de la direction commune ainsi que de la mise en place de réunions d'encadrement au sein de l'EHPAD. La trame de ces réunions est remise. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le projet d'établissement transmis n'est pas à jour. Il couvre la période 2015-2020. En outre, l'établissement ne fait pas état dans sa réponse d'éléments d'informations sur l'actualisation du projet d'établissement. De plus, à la lecture du projet d'établissement 2015-2020, la mission relève qu'il ne respecte pas les attendus règlementaires. En effet, il ne comporte pas de projet de soins (notamment pour prévenir des chutes, de la dénutrition, des escarres ou encore des risques infectieux, etc.).	Ecart 2 : le projet d'établissement transmis n'est plus valide depuis 2020, ce qui contrevient à l'article L311-8 CASF. Ecart 3 : le projet d'établissement 2015-2020 ne comporte pas de projet de soins contrairement à l'article D312-158 du CASF, ce qui peut être préjudiciable quant à qualité et la sécurité de la prise en soins des résidents.	Prescription 2 : élaborer le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 CASF. Prescription 3 : élaborer le prochain projet d'établissement en incluant un projet de soins comme indiqué dans l'article D312-158 du CASF.		Des groupes de travail ont été initiés en 2022. Lors des réunions, 3 axes principaux ont été définis : l'accompagnement du résident (dont le projet de soins), le projet social et la communication. D'autres axes transversaux pourront être ajoutés (ex : développement durable).	Il est bien noté que des groupes de travail pour actualiser le projet d'établissement on été lancés en 2022. Pour autant, des éléments probants (comptes rendus des groupes de travail, rétro planning,...) auraient pu être transmis afin d'attester de la déclaration. Les prescriptions 2 et 3 sont maintenues dans l'attente de l'actualisation effective du projet d'établissement, comprenant le projet de soins. Transmettre tout document probant attestant de la réécriture du projet d'établissement de l'EHPAD LA CERRENO à Saint Martin de Valamas.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement remis n'est pas à jour. Il date de 2014 et aurait dû être actualisé en 2019 et également en 2023. De ce fait, la partie "II-9. Conseil de la vie sociale" n'est pas à jour au regard du décret du 25/04/2022. Enfin, le règlement de fonctionnement ne respecte pas plusieurs attendus fixés par le CASF : - Il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur utilisation. - Il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles. - Il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 4 : le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé conformément à l'article R311-33 du CASF. Remarque 4 : la partie sur le CVS n'est pas à jour dans le règlement de fonctionnement. Ecart 5 : le règlement de fonctionnement ne correspondant pas aux attendus de l'article R311-35 CASF.	Prescription 4 : actualiser le règlement de fonctionnement conformément à l'article R311-33 du CASF. Recommandation 4 : mettre à jour la partie sur le CVS dans le règlement de fonctionnement. Prescription 5 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF.		Le règlement de fonctionnement sera actualisé au cours du mois de septembre 2023.	Dont acte. Les prescriptions 4 et 5 sont maintenues ainsi que la recommandation 4. Transmettre le règlement de fonctionnement 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 deux documents anciens et sans élément actualisé concernant la nomination de l'IDEC sur son poste : la décision de mutation d'une IDE classe Normale, Titulaire sur l'EHPAD La Cerreno à compter du 12/11/2006 ; L'EHPAD a également remis la note de service du 07/05/2009 informant de la nomination de l'IDE sur son poste actuel d'IDEC à compter du 01/05/2009. Il est indiqué qu'elle exercera dans "un premier temps" cette activité une journée par semaine, soit 0,2 ETP. La mission n'a pas d'indication sur le temps de travail actuel de l'IDEC. Si ce dernier est toujours de 0,2 ETP, alors ce temps d'encadrement est très insuffisant au regard des missions et fonctions que doit exercer une IDEC.	Remarque 5 : en l'absence d'une décision/note de service de nomination récente de l'IDEC sur son poste, la mission ne peut porter une appréciation sur la bonne coordination des soignants.	Recommandation 5 : transmettre à la mission une décision/note de service de nomination récente de l'IDEC sur son poste.		La fiche de poste sera réactualisée au cours du mois d'octobre et sera transmise à vos services.	La réponse mentionne la fiche de poste de l'IDEC. Il est rappelé que ce n'est pas ce document qui est attendu mais la décision ou une note de service de nomination de l'IDEC en poste actuellement. La recommandation 5 est maintenue. Transmettre la décision ou une note de service de nomination de l'IDEC en poste actuellement.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'EHPAD a transmis une confirmation d'inscription ainsi que plusieurs attestations de formation. A la lecture de ces documents, la mission relève que l'IDEC a bénéficié de 107h20 de formation liée à l'encadrement (hormis l'attestation pour la 12e rencontre interprofessionnelle sur le thème "faire d'un EHPAD un véritable lieu de vie, l'affaire de tous" qui n'est pas une formation à l'encadrement).					
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 être concerné. La mission s'étonne vivement de cette déclaration. L'EHPAD est autorisé pour 60 places, il doit obligatoirement disposer d'un MEDEC à hauteur de 0,60 ETP comme le précise la réglementation.	Ecart 6 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 6 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	Contrat Dr Contrat Dr	Le médecin coordonnateur a quitté ses fonctions en 2015 et malgré nos recherches, à ce jour, aucun recrutement n'a pu être effectué. De nouvelles publications de postes sont prévues	Les éléments de réponse font ressortir que l'établissement n'a plus de MEDCO depuis 2015, soit 8 ans. Des solutions sont peut-être envisageable dans le cadre de la direction commune. Les contrats remis concernent 2 médecins généralistes libéraux qui interviennent au sein de l'EHPAD. La prescription 6 est maintenue dans l'attente du recrutement effectif d'un MEDCO.

1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	Oui	L'EHPAD ne disposant pas de MEDEC, il n'est donc pas concerné par la question 1.12.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare ne pas être concerné par la tenue de commissions de coordinations gériatrique. La mission rappelle que la commission de coordination gériatrique est une instance obligatoire qui doit être mis en place dans les EHPAD. L'objectif de la commission est d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. A cette fin, la direction peut avec le concours de l'IDEC organiser une commission de coordination gériatrique.	Ecart 7 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 7 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Commission gériatrique de l'EHPAD la "Cerreno"	La commission gériatrique sera remise en place et le règlement intérieur de la commission sera revu avant la fin de l'année 2023.	La procédure explicitant la commission de coordination gériatrique a été remise comme document probant. Elle est datée de 2012 à l'entête de l'EHPAD. La réponse mentionne son actualisation d'ici la fin d'année 2023. Il est aussi déclaré que la commission sera remise en place. La prescription 7 est donc maintenue dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique. Transmettre le compte rendu.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	L'établissement déclare ne pas être concerné par l'édition d'un RAMA. La mission rappelle qu'un RAMA peut être édité, même partiellement, avec le concours de la direction et de l'IDEC. Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il représente donc un enjeu dans la réponse aux besoins des usagers et doit par conséquent être rédigé.	Ecart 8 : en l'absence de rédaction de RAMA, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 du CASF.	Prescription 8 : rédiger chaque année un RAMA conformément à l'article D 312-158 du CASF et transmettre le RAMA 2022 à la mission.	Rapport d'activité médical 2020	Nous joignons le rapport d'activité médicale de l'année 2020. Le document de l'année 2022 est en cours de finalisation et vous sera transmis dans les meilleurs délais.	Il est pris note qu'en 2021, le RAMA 2020 a été édité. Le document remis (RAMA 2020) le confirme. La prescription 8 est maintenue dans l'attente de la réalisation effective du RAMA 2022. Transmettre le RAMA 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	Le registre retraçant l'ensemble des EI/EIG sur l'année 2022 a été remis. Beaucoup de ces EI sont d'ordre organisationnel et RH, peu concernent directement la prise en charge en soins. A la lecture du tableau la mission note que les mêmes situations entraînant les signalements sont répétées (exemple : les dysfonctionnements liés à la communication interservice). L'analyse des causes afin qu'un événement ne se reproduise ou ne perdure pas n'est donc pas mise en place. Le tableau ne fait pas non plus état d'évaluation des mesures correctives.	Remarque 6 : 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 se reproduise.	Recommandation 6 : veiller à réaliser une analyse des causes ainsi qu'une évaluation des actions correctives, permettant d'éviter qu'une situation ne perdure ou qu'elle se reproduise.	Procédure de signalement et traitement des événements indésirables PV COPIL qualité	Nous vous transmettons la procédure de signalement et traitement des événements indésirables.	La procédure de signalement et traitement des EI 2019 a été remise en réponse. Il est précisé la définition de l'Ei et les modalités de signalement, de manière synthétique. Il est bien précisé dans la procédure qu'une analyse des EI est assurée donnant lieu à des mesures correctives. La recommandation 6 est levée.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	Le projet d'établissement comporte un volet "développement de la bientraitance". Ce volet n'est abordé que par le biais de la formation "Humanitude". L'aspect organisationnel de l'EHPAD n'est pas pris en compte. L'EHPAD devra intégrer cet aspect-là dans son futur projet d'établissement comme le prévoit la réglementation depuis 2022.	Cf. écart 2.	Cf. prescription 2.		Cet aspect sera intégré dans le projet d'établissement lors de rédaction.	Dont acte.
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 a transmis la liste des membres du conseil de la vie sociale, cette liste n'est pas datée. Sont membres à voix délibératives : - deux représentants des résidents, - deux représentants des familles, - un représentant de l'équipe médico-soignante, - deux représentants du CA, - un représentant des bénévoles, - deux représentants du personnel. Les membres à voix consultative sont également précisés. La mission relève que sur les 10 membres que compte le CVS, 4 représentent les personnes accueillies et leurs familles. Le nombre des représentants des personnes accueillies et de leurs familles n'est pas supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil. La composition du CVS n'est donc pas réglementaire.	Ecart 9 : la composition du CVS ne correspond pas aux attendus de l'article D311-5 du CASF.	Prescription 9 : procéder à de nouvelles élections du CVS afin de répondre aux exigences prévues à l'article D311-5 du CASF.		Lors des réunions du CVS les membres à voix délibératives présents sont : - 2 représentants des résidents, - 2 représentants des familles, - 1 représentant de l'équipe médico- soignante (titulaire ou suppléant), - 1 représentant du personnel (titulaire ou suppléant). La réglementation est donc respectée.	La réponse apporte une correction sur la composition du CVS et ses membres avec voix délibératives, moins nombreux que ce que la mission avait retenu. Il en est pris bonne note. La prescription 9 est donc levée.
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	La présentation de la nouvelle réglementation du CVS a été effectuée lors le CVS du 30/03/2023. Celle-ci n'est ciblée que sur la modification de la composition du CVS, les nouvelles missions du CVS n'ont pas été présentées.	Remarque 7 : en présentant uniquement la composition du CVS au regard du décret de 2022, les membres du CVS n'ont pas bénéficié d'une présentation complète du fonctionnement et des missions du CVS.	Recommandation 7 : faire une présentation complète du décret du 25/04/2022 lié au fonctionnement, aux missions et à la composition du CVS.	Règlement intérieur du CVS.	Le règlement intérieur du CVS comporte les missions de cette instance. Celui-ci a été représenté et validé lors de la réunion du 15/06/2023.	Le nouveau règlement intérieur du CVS, daté de mars 2023, a été transmis comme élément probant. Il est complet et reprend bien les modalités de fonctionnement et d'organisation du CVS organisées par la réglementation d'avril 2022. La recommandation 7 est levée.
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	L'établissement a transmis deux comptes rendus : ceux du 01/12/2022 et du 30/03/2023 . Le compte rendu du 01/12/2022 fait état qu'un CVS s'est déroulé le 08/09/2022. La mission s'étonne de ne pas avoir été destinataire de ce compte rendu malgré la demande faite de joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022. La mission rappelle que le CVS doit se réunir au minimum 3 fois par an.	Ecart 10 : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 CASF.	Prescription 10 : veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 CASF.	PV CVS 21/03/22, 16/06/22, 08/09/22.	Nous joignons les PV des CVS de l'année 2022 non transmis précédemment.	L'établissement a bien réuni 3 fois le CVS en 2022. L'ensemble des compte rendus de l'instance remis le confirme. La prescription 10 est levée.
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'EHPAD déclare disposer de 14 places en UVP. Au 01/01/2023, l'établissement déclare que 13 de ces places étaient occupées.					
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'équipe de jour à l'UVP est dédiée et composée de : - 2 AES dont un assistant en gérontologie, - 3 AS dont une assistante en gérontologie, - 3 ASH FFAS. Le planning est organisé en effectif permanent sur 7 jours, deux le matin et deux le soir.					