

RAPPORT de CONTROLE le 22/06/2023

EHPAD L'AMITIE à LE POUZIN_07

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

Thématique: CSP3/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS LE POUZIN

Nombre de places : 78 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / 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'établissement a transmis un organigramme nominatif et non daté. Il présente des liens hiérarchiques et fonctionnels entre les différents personnels de l'EHPAD.	Remarque 1 : l'absence de date sur l'organigramme ne permet pas de savoir s'il est à jour et donc s'il donne une vision fidèle de la réalité des personnels de l'établissement.	Recommandation 1 : actualiser régulièrement et dater l'organigramme.		Habituellement l'organigramme est daté avec la date du jour. Nous l'avions enlevé lors de l'envoi afin de ne pas fausser la date de mise à jour. Nous prenons note de la recommandation pour les prochains envois en étant vigilant sur la notation de la date de mise à jour	Dont acte. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement a transmis son tableau des emplois permanents. A la lecture de ce document, la mission relève que 10 postes sont vacants au sein de l'EHPAD : - 1 poste d'Attaché Territorial, - 1 poste d'IDE, - 7 postes d'AS ou AMP, - 1 poste de MEDEC. Cependant, le nombre d'ETP vacant n'est pas indiqué.	Remarque 2 : le nombre élevé de postes vacants sur les soins fragilise l'équipe soignante.	Recommandation 2 : Procéder au recrutement d'AS-AMP diplômés /IDE afin de stabiliser l'équipe soignante.		les contractuels en poste sont présentes depuis 2020. Pas de turn over sur ces postes. En raison de l'absence de concours FPT, durant la crise de covid, les titularisations n'ont pas pu se faire. Cette année, nous avons mis à l'affichage les postes à pourvoir. Mais aucune candidature car le personnel n'était pas prêt pour passer ce concours.	Il est pris bonne note que l'établissement est actif en matière de ressources humaines et qu'il est vigilant à pourvoir les postes vacants. La recommandation 2 est levée.
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	La Directrice est titulaire d'une Maîtrise en Droit, Economie, Gestion Mention Droit et Management des Organisations Sanitaires et Sociale. C'est un diplôme de niveau 6 (anciennement II). En atteste le diplôme transmis. Le curriculum vitae de la Directrice a également été transmis.	Ecart 1 : La directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 7 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D. 312-176-6 du CASF.	Prescription 1 : L'organisme gestionnaire doit engager le(a) directeur(rice) actuel(le) à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vertu de l'article D312-176-6 CASF.		La directrice de l'établissement s'engage à réaliser une VAE pour obtenir la qualification requise. Après les conseils de , elle reste dans l'attente des coordonnées de l'organisme sur Valence qui lui permettra de la réaliser.	Les coordonnées de l'organisme de formation n'ont pas été retrouvées. Il convient de solliciter les différents organisme de formation existants sur Valence. La prescription 1 est maintenue.
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	L'établissement a transmis deux documents : - la délibération du conseil d'administration du 28/09/2020 concernant le vote du Document Unique de Délégation, - un document Excel présentant la nature et l'étendue de la délégation entre le gestionnaire et l'établissement. Ce document n'est ni daté, ni signé et non nominatif.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	Une astreinte administrative de direction est organisée et formalisée. Les différents documents remis le confirment (procédure, calendrier du 1er semestre 2023, décisions de délibération du CCAS). L'astreinte repose sur la Directrice, la Secrétaire de direction, la Chef de service Hébergement et la Cadre de santé.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Six documents ont été présentés : trois comptes rendus de "CODIR d'encadrement" et trois comptes rendus de "CODIR du CCAS". Les points évoqués en CODIR CCAS sont variés et concernent des questions relatives à l'organisation et la gestion de l'EHPAD ainsi que la prise en charge des résidents. Les CODIR d'encadrement sont davantage opérationnels, abordant notamment les mouvements du personnel et la prise en charge quotidienne des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le projet d'établissement 2018-2023 a été remis. Il court jusqu'en juillet 2023. L'EHPAD travaille actuellement à la refonte du projet d'établissement qui intégrera une politique de prévention à la maltraitance appelée "mieux traitance" ainsi qu'un volet de gestion qualité et gestion des risques. L'EHPAD indique que les lignes générales du PE et le volet vie sociale font actuellement l'objet de groupes de travail. Les différents documents remis le confirment (lettre de mission, les différentes présentations, les différents CR de formation, etc.).					
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement remis date de juillet 2021, il correspond aux attendus réglementaires. Cependant, il présente les missions et la composition du CVS liées à l'ancienne réglementation.	Remarque 3 : la partie présentant le CVS dans le règlement de fonctionnement n'est pas à jour (5.7 Exercice des droits et des libertés).	Recommandation 3 : mettre à jour la partie (5.7 Exercice des droits et des libertés) sur le CVS dans le règlement de fonctionnement.	1,8_REGLEMENT_INTERIEUR_CVS_V2_8_DEC_2022 1.8_V3_REGLEMENT_FONCTIONNEMENT_RA07	Le règlement de fonctionnement a été repris en V2 sur la partie concernant le CVS au point 5,7. Nous vous joignons également la version 2 du règlement intérieur qui avait été faite le 8/12/2022, suite aux explications aux membres du CVS après la parution du décret du 25/04/2022.	Les éléments de réponse sont satisfaisants. Les compléments apportés au règlement de fonctionnement sont conformes aux attendus. La recommandation 3 est levée.
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 l'arrêté portant titularisation de l'IDEC à compter du 01/11/2002 en tant qu'infirmier Territorial de classe normale stagiaire. L'établissement a également transmis l'arrêté de réintégration à temps complet après un temps partiel de l'IDEC, à compter du 01/01/2021, sur son emploi d'infirmière en soins généraux hors classe. Cet arrêté a été signé le 31/03/2022, soit 1 an et 3 mois après la réintégration de l'IDEC à temps complet. L'EHPAD déclare que depuis juin 2019, l'IDEC est en fait faisant fonction d'IDEC.	Remarque 4 : le délai entre la date de réintégration de l'IDEC et la décision de réintégration (soit 1 an 3 mois) ne permet pas d'assurer le suivi du dossier de l'IDEC de manière efficiente.	Recommandations 4 : veiller à suivre correctement les dossiers du personnel dans le cadre de nouvelles affectations ou de nouveaux contrats de travail.		Nous prenons note de votre recommandation et nous resterons attentif au suivi des dossiers RH	Il est pris acte de l'engagement de l'établissement à assurer un suivi attentif des dossiers RH La recommandation 4 est levée.

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'EHPAD déclare à la question 1.9 que l'IDEC en poste n'a pas effectué de formation de cadre de santé. Cependant, il informe que d'autres formations ont été suivies. Deux attestations de formations ont été remises : - "être IDEC en EHPAD" (28h), - "identifier les situations difficiles ou conflictuelles en milieu professionnel" (12h). Deux bulletins d'inscriptions à des formations en 2022 ont été également transmis : - "prendre du recul sur les situations managériales complexes par l'analyse de ses pratiques," - "mener et réussir un entretien de ré-accueil". Pour autant, la mission n'a pas été destinataire des attestations de formation correspondantes à ces 2 formations suivies en 2022.	Remarque 5 : en l'absence de transmission des attestations des formation 2022 pour lesquelles les bulletins d'inscriptions ont été remis, l'établissement n'atteste pas que l'IDE faisant fonction d'IDEC les a effectivement suivies.	Recommandation 5 : transmettre les attestations de formation 2022 pour lesquels les bulletins d'inscriptions ont été remis.	1.10__attestation_de_formation.	Nous vous joignons les attestations de formation auxquelles participé. Par contre, la formation sur prendre du recul sur les situations managériales complexes a été reportée sur 2023 et à ce jour, toujours pas de date.	Plusieurs attestations de formation ont été remises dont l'attestation de formation "infirmière coordinatrice" datée de 2021. La recommandation 5 est levée.
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 qu'un MEDEC était mis à disposition à 0,20 ETP par le Centre Hospitalier du Val d'Ardèche jusqu'au 23/03/2023. Depuis, deux médecins ont été rencontrés par l'établissement pour le remplacer. La direction reste en attente de leur réponse. L'EHPAD déclare également que l'établissement s'appuie sur trois médecins traitants pour des avis médicaux en lien avec les missions d'un MEDEC et pour des situations complexes. L'établissement indique également que ces médecins peuvent intervenir pour rencontrer des familles avec la direction. La mission relève l'effort fourni par l'établissement pour pallier le manque de MEDEC et rappelle que l'établissement, étant autorisé pour 78 places, doit disposer d'un temps de présence de 0,60 ETP pour un MEDEC.	Ecart 2 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 2 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	Courrier_Dr_pour_poste_med_co_mars_2023	Depuis le départ du médecin co, nous avons rencontré successivement 2 médecins traitants dont la dernière nous répondu fin juin qu'elle ne souhaitait pas prendre ce poste pour l'instant. Nous vous joignons les courriers de réponse de ces 2 médecins. Nous poursuivons activement nos recherches. Nous prenons note de la possibilité de recruter un 60%, toutefois le budget alloué dans le cadre du CPOM correspond à un 20%.	Le courrier remis atteste des recherches actives de l'établissement. Il convient que l'établissement se rapproche de la Délégation départementale de l'ARS de l'Ardèche afin de revoir le temps de présence de MEDCO financé au sein de la structure. La prescription 2 est maintenue, dans l'attente du recrutement effectif d'un médecin coordonnateur.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	NC						
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Trois comptes rendus et les feuilles d'emargement des commissions ont été remis à la mission : - CR du 12/05/2022 : commission gérontologique, pharmacie , - CR du 15/06/2022 : commission gérontologique, - CR du 30/03/2023 : commission gérontologique et audit de la pharmacie. La mission note que le dernier compte rendu est très peu fourni en termes d'échanges et de prises de décisions.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	Le RAMA remis est celui de 2021. A sa lecture, la mission relève que 41 pages (soit 46% du rapport) listent les médicaments présents dans la pharmacie de l'EHPAD. Or, cela n'apporte aucune information sur les modalités de la prise en charge, des soins procurés et sur l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. De plus, l'établissement informe que le RAMA 2022 n'a pu être rédigé suite à l'absence du MEDEC pour maladie de juin 2022 à mars 2023 (date de fin de contrat). Cependant, un RAMA, même partiel, aurait pu être rédigé avec le concours de la Directrice et de l'IDEC.	Remarque 6 : le listing des médicaments présents en pharmacie dans le RAMA 2021 rend difficile sa lecture. Ecart 3 : en l'absence de rédaction du RAMA 2022, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 du CASF.	Recommandation 6 : ne pas inclure dans les RAMA la liste de tous les médicaments présents en pharmacie, ce qui l'alourdit inutilement. Prescription 3 : rédiger le RAMA 2022 conformément à ce qui est demandé par l'article D 312-158 du CASF.	RAMA_2022	Nous prenons note que le RAMA ne doit pas contenir toute la liste des médicaments. Avec IDEC, la directrice a réalisé le RAMA 2022 que nous vous joignons.	Le RAMA 2022 a bien été modifié pour tenir compte des mesures correctives portées. La recommandation 6 est levée. La prescription 3 est levée.
1.15 L'établissement dispose-t-il d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)?	Oui	L'établissement dispose d'un dispositif de gestion et suivi des EI/EIG très complet : - Les professionnels utilisent le logiciel AGEVAL pour tracer tous les EI/EIG survenant dans l'établissement. Une extraction de ce logiciel a été transmise à la mission : elle présente l'EI/EIG, sa criticité et les actions à mettre en œuvre. - Un comité de gestion des risques est mis en place. - Les évènements indésirables sont également présentés en CVS. - Une procédure "gérer en interne les évènements indésirables" existe aussi. Celle-ci est très complète et n'appelle pas à de remarques particulières de la part de la mission.					
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	L'établissement déclare que le prochain projet d'établissement intégrera une politique de prévention de la maltraitance. Les travaux remis à la question 1.7 dont la lettre de mission n°3 ayant pour thème "La politique de bientraitance du projet d'établissement" confirme la déclaration de l'EHPAD.					
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 6 courriers, adressés aux différents collègues du CVS, afin d'organiser l'élection du CVS qui s'est tenue le 16/11/2021. La mission a également été destinataire du règlement intérieur du CVS, ce dernier est à jour au regard de la réglementation. L'établissement a transmis le résultat de l'élection du CVS du 16/11/2021. Ce document désigne 4 représentants des résidents (dont 2 suppléants), 4 représentants des familles (dont 2 suppléants) et 2 représentants des salariés (dont un suppléant). Le représentant de l'organisme gestionnaire est quant à lui désigné par le CCAS, la mission n'a pas d'information sur cette personne. Cependant, la représentation des membres élus au CVS le 16/11/2021 n'est pas respectée. En effet, la mission relève que lors des CVS du 23/06/2022, 15/09/2022 et du 08/12/2022, représente les résidents au CVS sans être membre élue. De plus, lors du CVS du 08/12/2022 et celui du 09/03/2023 représente les familles au CVS sans être là aussi membre élue. De plus, un tirage au sort a été effectué pour remplacer un représentant des familles qui ne peut plus participer au CVS (Cf. CR du CVS du 08/12/2022). Or, selon la réglementation, seule une élection permet de désigner les personnes siégeant au CVS (hormis pour le représentant de l'organisme gestionnaire). Un représentant ne peut être remplacé à la suite d'un tirage au sort ou d'une désignation.	Ecart 4 : les résidents et les familles qui assistent au CVS ne sont pas tous des représentants élus des résidents et des familles en contradiction avec l'article D311-10 du CASF.	Prescription 4 : faire siéger lors des CVS les membres élus au CVS et élire les représentants des familles, des résidents manquant en référence à l'article D311-10 du CASF.		Nous tenons apporter des précisions concernant , suite au décès de titulaire, qui était suppléante est passée titulaire. Donc qui était la suivante sur la liste électorale, donc élue avec un nombre de voix à 12. Est passée après avis du CVS, comme suppléante. Pour , c'est le même mécanisme, suite au décès de , son fils n'a plus pu siéger, donc qui avait eu 8 voix lors des élections a été après avis du CVS considéré comme suppléante en remplacement de qui est passé titulaire. les onglets des résultats du CVS mis en pièce 1,17 précise que ces personnes étaient présentes dans la liste électorale	Les explications données confirment que les personnes présentes au CVS sont bien des membres du CVS, élues. La prescription 4 est 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	Une présentation des nouvelles missions du CVS a été effectuée aux membres du CVS, en atteste le compte rendu de la séance du 08/12/2022. Cependant, cette présentation ne comprenait pas la nouvelle composition possible du CVS.	Remarque 7 : les membres du CVS n'ont pas bénéficié d'une présentation complète de la nouvelle organisation du CVS.	Recommandation 7 : réaliser une présentation complète de la nouvelle organisation des CVS à ses membres.		Cette présentation a été faite lors du CVS du 8 décembre 2022 et elle a d'ailleurs fait l'objet d'une 2ème version du règlement intérieur que nous vous fournissons en pièce jointe.	En l'absence de transmission du compte rendu du CVS du 8 décembre 2022, il est impossible d'apprécier les éléments de présentation des missions du CVS qui ont été faits à cette séance. De plus, le règlement intérieur remis ne respecte pas la réglementation sur le CVS, sur quelques points essentiels : - incomplet sur les missions du CVS - article D311-15, 2° et 3° CASF, - lève la règle du quorum pour rendre les avis, alors que la règle est toujours en vigueur (article 12/"les avis ne sont plus soumis à l'obligation du quorum") - article D311-17 CASF). Cela laisse supposer que la présentation réalisée lors du CVS de décembre 2022 était erronée. La recommandation 7 est maintenue. Présenter aux membres du CVS l'ensemble des missions du CVS et les autres règles de fonctionnement du CVS (notamment quorum) fixées par le code de l'action sociale et des familles.
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	Cinq comptes rendus de CVS ont été transmis : ceux du 03/03/2022, 23/06/2022, 15/09/2022, 08/12/2022 et celui du 09/03/2023. Ces comptes rendus font tous apparaître de nombreux échanges entre les membres du CVS. Les sujets abordés sont variés.					
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'établissement déclare 14 lits en UVP, la totalité de ces lits était occupée au 01/01/2023.					
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'établissement déclare qu'en journée une équipe est dédiée à l'UVP. Le planning transmis et les explications données par l'établissement le confirment. Il déclare : - une AS en 12h présente tous les jours (4 AS ou AMP sont en roulement) ; - 1 agent de service qualifié en 12h présente tous les jours (5 ASHQ sont en roulement). L'établissement déclare que leur expérience a été validée du fait de leur expérience significative auprès des résidents atteints de maladie d'Alzheimer ou syndrome apparenté. Et qu'elles bénéficient d'une évaluation des pratiques des soins de nursing par l'infirmière coordinatrice pour valider leur compétence. - 1 DE AES, en 5 heures, en semaine.					