

RAPPORT de CONTROLE le 13/03/2023

EHPAD LE BALCON DES ALPES à Lalouvesc_07

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD LE BALCON DES ALPES

Nombre de places : 50 places dont 38 lits en HP et 12 places d'UVP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / 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, mis à jour le 2 mai 2022, identifie les liens hiérarchiques et fonctionnels. Il présente de manière claire les différents services/pôles de l'EHPAD. La direction de l'EHPAD est assurée par un directeur et une adjointe de direction, attachée d'administration hospitalière.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement compte 0,60 ETP vacants répartis comme suit : psychologue : 0,10 ETP Psychomotricien : 0,10 ETP Médecin coordinateur : 0,40 ETP					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	OUI	L'EHPAD étant un établissement public, le directeur appartient au corps des directeurs d'hôpital. Son arrêté de nomination a été joint.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	OUI	A été remis l'arrêté de nomination du directeur, responsable des Centres hospitaliers d'Ardèche Nord-Annonay, de Serrières, de Saint-Félicien et de l'EHPAD Le balcon des Alpes, en direction commune. Il est daté du 29 avril 2019. La décision portant délégations de signature, datée de septembre 2022, a été remise.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	OUI	L'astreinte de direction de l'EHPAD est mutualisée avec celle du Centre hospitalier de St-Félicien, en direction commune. Le calendrier pour le 1er semestre 2023 a été remis. Le tour de garde repose sur 5 cadres. La procédure "d'appel à l'administrateur de garde", de 2017, détaille les situations entraînant l'appel du cadre d'astreinte.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Il est déclaré qu'un CODIR mutualisé dans le cadre de la direction commune entre les CH d'Ardèche-nord, de Serrières, de St-Félicien et l'EHPAD est organisé chaque semaine. L'adjointe de direction en charge de l'EHPAD et du CH de St-Félicien y participe tous les 15 jours sauf période de congés. Les comptes rendus du CODIR attestent qu'un point sur l'EHPAD est systématique fait.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	Il est déclaré qu'il n'y a pas de projet d'établissement disponible à ce jour.	Ecart n°1 : il n'existe pas de projet d'établissement contrairement aux obligations légales inscrites à l'article L311-8 CASF.	Prescription n° 1 : élaborer le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 CASF.			Aucun élément explicatif sur l'inexistence du projet d'établissement n'est apporté. Il est rappelé que le projet d'établissement est une obligation réglementaire qui s'impose. La Prescription n° 1 est maintenue. Mesure corrective : établir le projet d'établissement.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	Le règlement de fonctionnement a été remis. Il n'est pas daté. C'est un document type qui porte des mentions non renseignées : " il a été adopté par le Conseil d'Administration de la maison de retraite le.... après avis du Conseil de la vie sociale en date du...Il est valable pour une durée de ... (maximum 5 ans)". Au point 6/Personnes qualifiées, la mention du Président du Conseil général n'a pas été modifiée (décret de 2013). La mission note l'absence de la mention sur "les faits de violence sur autrui qui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires".	Ecart n°2 : le règlement de fonctionnement ne correspondant pas aux attentes légales en vertu de l'article L311-7 CASF.	Prescription n° 2 : Elaborer le règlement de fonctionnement conformément à l'article L311-7 CASF.			Aucun élément explicatif sur le règlement de fonctionnement n'est apporté. Il est rappelé que certaines mentions ne sont pas renseignées : " il a été adopté par le Conseil d'Administration de la maison de retraite le.... après avis du Conseil de la vie sociale en date du...Il est valable pour une durée de ... (maximum 5 ans)". Au point 6/Personnes qualifiées, la mention du Président du Conseil général n'a pas été modifiée (décret de 2013). La mission note l'absence de la mention sur "les faits de violence sur autrui qui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires". La prescription n° 2 est maintenue. Mesure corrective : revoir le règlement de fonctionnement.
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	Il est déclaré qu'une IDE assure les missions d'IDEC à hauteur de 0,60 ETP. Sur les 0,40 ETP restants, elle est sur les fonctions d'infirmière. Celle-ci a pris ses fonctions au sein de l'EHPAD à compter du 4 avril 2022 dans le cadre d'une mise à disposition de l'hôpital de Saint Félicien. La convention de mise à disposition a été remise. Celle-ci précise bien les 0,60 ETP de coordination de cette IDE.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC assurant les fonctions d'IDEC n'a pas suivi de formation spécifique à l'encadrement. Il est déclaré que cela est à prévoir en 2023.	Remarque n° 1 : L'IDEC en poste ne dispose pas des qualifications requises afin d'assurer des missions d'encadrement.	Recommandation n° 1 : transmettre tout document attestant que l'IDEC exerçant les fonctions d'IDEC s'engage dans une formation à l'encadrement en 2023.			Aucun élément de preuve n'est apporté. La recommandation n° 1 est maintenue dans l'attente de la transmission de tout document attestant que l'IDEC exerçant les fonctions d'IDEC s'engage dans une formation à l'encadrement en 2023.
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 poste de médecin coordonnateur est vacant. Il n'a pas été précisé depuis quand.	Ecart n° 3 : l'établissement n'a pas de médecin coordonnateur contrairement à l'article D312-156 CASF, ce qui ne permet pas d'assurer la bonne de coordination des soins.	Prescription n° 3 : l'établissement doit recruter un médecin coordonnateur conformément à l'article D 312-156 CASF.			Il est pris bonne note de la déclaration du directeur qui relève des difficultés pour recruter un médecin coordonnateur au regard de la désertification médicale. Pour autant, l'établissement doit trouver une solution pour se doter d'un médecin coordonnateur. La prescription n° 3 est maintenue. Mesure corrective : mettre tout en œuvre pour doter l'établissement d'un médecin coordonnateur.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs	OUI	Non concerné.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	La commission gériatrique n'est pas réunie.	Ecart n° 4 : aucune commission gériatrique n'est mise en place au sein de l'établissement contrairement à l'article D312-158 CASF, ce qui ne permet pas d'assurer la coordination des soins.	Prescription n° 4 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 CASF.			La prescription n° 4 est maintenue en lien avec l'écart n° 3.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	OUI	Le RAMA n'est pas élaboré.	Ecart n° 5 : il n'existe pas de RAMA au sein de l'établissement contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-158 CASF.	Prescription n° 5 : rédiger le RAMA répondant aux obligations réglementaires conformément ce qui est prévu à l'article D312-155-3 CASF.			La prescription n° 5 est maintenue , en lien avec l'écart n° 3.

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	<p>Il est précisé que les déclarations d'EI et d'EIG se font via le Dossier Patient Informatisé NetSoins et que le COVIRIS, chargé de l'analyse, du suivi des EI et mise en place des actions d'amélioration, est réactivé en 2023. Il se réunira au moins une fois par trimestre.</p> <p>Le règlement intérieur de l'instance, daté du 2 mars 2023, remis, explique bien le rôle du COVIRIS, qui cible son action sur l'analyse des différents risques liés aux activités médicales, de soins, techniques, informatiques, ainsi qu'aux risques environnementaux et sur la gestion des événements indésirables associés aux soins. Une revue des EI signalés est réalisée par l'infirmière coordinatrice est prévue toutes les semaines. Selon la gravité de l'événement, elle assure la mise en œuvre d'action correctrice et apporte une réponse au déclarant de la suite donnée à son signalement. La gestion et le suivi des événements indésirables sont informatisés.</p> <p>Au regard de ces informations, la revue des EI signalés a du être amorcée par l'IDE coordinatrice à l'appui de la gestion /suivi informatisée des EI. Ce document aurait été le bienvenu comme élément de preuve.</p>	Remarque n° 2 : En l'absence de transmission du tableau de bord de suivi des EI informatisé, géré par l'IDE coordinatrice, la mission n'est pas en mesure de porter une appréciation sur la gestion des EI assurée à sein de l'EHPAD.	Recommandation n° 2 : transmettre une extraction du tableau de bord de suivi des EI informatisé, géré par l'IDE coordinatrice.	L'extraction du tableau de bord est transmise en PJ. La réactivation du COVIRIS a été actée en COPIL QUALITE de début Mars 2023 avec la validation du RI. Le premier COVIRIS est prévu fin Mars où ces EI seront analysés et les réponses seront apportées dans le DPI. Cela explique pourquoi, la colonne "Historique/Suivi" est pour l'instant vierge.	Q15- 2023 03 15 tableau des EI extraction NETSoins	Le tableau de bord recueillant l'ensemble des événements indésirables (extraction issue du logiciel NETSoins) remis couvre la période de septembre 2022 à mars 2023. Il est détaillé et précise les différentes étapes du suivi et de la gestion 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 l'EHPAD n'a pas de projet d'établissement, mais un projet de politique Qualité qui lui est propre. Il est rappelé que la réglementation prévoit que le projet d'établissement intègre un volet spécifique à la politique de la bientraitance/lutte contre la maltraitance.	Ecart n° 6 : En l'absence d'un projet d'établissement intégrant un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance, l'établissement ne respecte pas l'article L311-8 CASF.	Prescription n° 6 : intégrer dans le projet d'établissement un volet relatif à la lutte contre la maltraitance conformément à l'article L311-8 CASF.	Un projet d'établissement est constitué de différents volets dont un volet Qualité. Même si le reste du projet d'établissement n'est pas formalisé, le projet qualité transmis constitue bien un des éléments du projet d'établissement et inclus la lutte contre la maltraitance.		La mission relève que l'établissement est attentif à la prévention de la maltraitance et à une prise en charge des résidents de qualité, qui se concrétise dans le projet qualité. La prescription n° 6 est maintenue , dans l'attente de l'élaboration d'un projet d'établissement intégrant le projet qualité de l'établissement.
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	Une décision interne à l'EHPAD du 16 juin 2022 fixe la composition du CVS, avec la nomination d'un nouveau représentant de l'organisme gestionnaire (suite à démission). Cette composition est conforme à la réglementation.					
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 déclaré que cela a été fait lors du CVS du 16 juin 2022. La consultation du compte rendu de la séance confirme cela.					
Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG	OUI						
2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	OUI	Les 12 places que comptent l'UVP sont toutes occupées au 1er janvier 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	Un équipe est dédiée à l'UVP : l'organisation est en 12h, avec tous les jours 1 AS + 1 ASH soins et 1 ASH soins la nuit. Le planning a été remis : AS de 7h à 19h30 et ASH de 8h à 20h45.					