

RAPPORT de CONTROLE le 27/07/2023

EHPAD LE SANDRON à UCEL_07

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS UCEL

Nombre de places : 84 lits 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'organigramme détaille les liens hiérarchiques et fonctionnels. Il indique nominativement les professionnels, ce qui suppose une actualisation régulière. Or, cet organigramme n'est pas daté. De plus, la mission constate que l'organigramme remis est le même que celui figurant au projet d'établissement datant de 2020.	Remarque 1 : l'absence régulière d'actualisation de l'organigramme ne permet pas d'avoir une vision claire des personnels présents dans l'EHPAD.	Recommandation 1 : dater l'organigramme et l'actualiser selon une fréquence à déterminer.	1.1_organigramme	L'organigramme a été daté. Celui-ci est actualisé par notre service RH à chaque mouvement de personnel. Le positionnement de l'IDEC sur l'organigramme a été revu.	Les modifications demandées sur l'organigramme ont été faites. L'organigramme y gagne en lisibilité. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'EHPAD déclare qu'il n'y a qu'un seul poste vacant, celui de la Psychomotricienne/Ergothérapeute. Actuellement, l'établissement fait appel à une ergothérapeute extérieure à l'établissement qui se déplace une fois par mois sur l'établissement, par le biais du L'EHPAD déclare être à la recherche d'un intervenant plus régulier.		Remarque 2 : la responsabilité hiérarchique de l'IDEC sur les services cuisine et maintenance n'entre pas dans son champ de compétence.			
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	La Directrice dispose d'un Master 2 en Droit des Etablissements de Santé Sanitaires Sociaux et Médico-Sociaux (niveau 7). La transmission de l'arrêté de nomination de la Directrice aurait été appréciée par la mission.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	L'EHPAD déclare qu'un DUD est en cours de rédaction et les documents suivants ont été remis : - la lettre de Mission de la directrice, - l'arrêté de délégation de signature du Président du CA à la directrice. Dans la mesure où le directeur relève de la fonction publique territoriale la disposition d'un DUD n'est pas obligatoire.					
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 documents transmis par l'EHPAD le confirment (procédure et calendrier d'astreinte).					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	Un CODIR régulier est mis en place, les trois derniers PV (du 07/01/23, 16/02/23 et 17/03/23) l'attestent.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2020-2025. Le projet d'établissement mentionne qu'il a été élaboré avec l'ensemble du personnel, réuni en COPIL et qu'il a été présenté en CVS puis approuvé par le CA. Le projet d'établissement fixe des objectifs se rapportant aux différentes thématiques qu'il présente. Il est précisé dans le projet d'établissement qu'il propose un "certain nombre d'axes de travail qui permettront de rendre l'organisation davantage efficiente, en lien avec les projets de développement de la structure". Pour autant, la mission relève l'absence d'un plan d'action pour mettre en œuvre les objectifs du projet d'établissement.	Remarque 3 : en l'absence de plan d'action défini dans le projet d'établissement pour mettre en œuvre les objectifs fixés, l'établissement se prive d'un outil de pilotage.	Recommandation 3 : élaborer un plan d'action pour concrétiser les objectifs du projet d'établissement.		Un plan d'action doit être réalisé. Nous allons y travailler afin d'avoir un plan d'actions optimal et nous vous le remettrons dans un délai de 2 mois.	Il est pris bonne note de la décision prise par l'établissement de mettre un plan d'action pour concrétiser les objectifs du PE. Il est prévu un délai de 2 mois pour le réaliser. La recommandation 3 est maintenue, dans l'attente de la transmission du plan d'action.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour en octobre 2022. Il mentionne qu'il a été adopté par le CA après avis du CVS. Il n'appelle pas de remarque particulière. Néanmoins, la mission attire l'attention de l'établissement sur l'absence de prise en compte de la nouvelle réglementation concernant l'organisation et le fonctionnement du CVS daté d'avril 2022.	Remarque 4 : non prise en compte de la nouvelle réglementation dans le règlement de fonctionnement sur le point relatif au CVS en prenant compte de la nouvelle réglementation.	Recommandation 4 : actualiser le règlement de fonctionnement de l'organisation et du fonctionnement du CVS.		Le règlement de fonctionnement va être mis à jour sur le point relatif au CVS.	Il est déclaré que le règlement de fonctionnement va être complété sur le point relatif au CVS. La recommandation 4 est maintenue dans l'attente de l'actualisation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD complété et de sa transmission.
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 dispose d'une IDEC à temps complet à compter du 01/02/2022, en atteste le contrat de travail en date du 06/01/2022.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	La mission constate que l'établissement a recruté une IDEC ne disposant pas de formation spécifique à l'encadrement. La mission note que l'établissement va proposer à l'IDEC une formation en ce sens.	Remarque 5 : L'IDEC en poste ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement.	Recommandation 5 : engager l'IDEC dans un processus de formation, comme déclaré à la mission, pour acquérir des compétences managériales.	1.10Formation_IDEC	L'infirmière coordinatrice a été inscrite à la formation « L'animation et l'encadrement d'une équipe au quotidien » afin d'acquérir de nouvelles compétences managériales.	La confirmation de l'inscription de l'IDEC à une formation organisée par le CNFPT a été transmise. Il s'agit bien d'une formation à l'encadrement de l'équipe soignante. Elle se tiendra sur 3 jours en novembre et décembre 2023. 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	Un MEDEC est bien présent sur l'établissement, en atteste son contrat de travail signé le 01/06/2020. L'EHPAD déclare un temps de travail à 0,45 ETP. Le MEDEC est présent les : - Lundi de 14h à 18h, - Mardi matin de 9h à 12h les semaines paires et de 14h à 18h les semaines impaires, - Mercredi de 14h à 18h les semaines paires et en repos les semaines impaires, - Jeudi de 14h à 18h, - Vendredi de 9h à 12h. La mission remarque une contradiction concernant le temps de travail du MEDEC entre la déclaration de l'EHPAD et le projet d'établissement qui stipule quant à lui 0,50 ETP : "un médecin coordonnateur est présent dans l'établissement. Il intervient dans l'établissement à 0,50 ETP." De plus, l'EHPAD dispose d'une autorisation de 84 lits et donc doit se doter d'un MEDEC à hauteur de 0,60 ETP.	Ecart 1 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme à l'article D 312-156 CASF (0,6ETP), ce qui ne permet pas d'assurer la bonne coordination des soins.	Prescription 1 : augmenter le temps de médecin coordonnateur à 0,60 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombe.		Actuellement, le médecin coordonnateur exerce son temps de travail sur 2 établissements. Il est donc difficile d'augmenter son temps de travail sur notre EHPAD. De plus, son départ à la retraite est prévu le 7 juillet 2023 et nous n'avons pas encore de candidatures sérieuses pour son remplacement. Nous ferons en sorte que le prochain médecin coordonnateur est un temps de travail adapté à la réglementation.	Le médecin coordonnateur est parti au 30 juin 2023. Il est précisé que les recherches sont en cours pour recruter un nouveau médecin à hauteur de 0,60 ETP. La prescription 1 est maintenue, dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur à 0,60 ETP.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	Oui	Le MEDEC dispose du diplôme d'état de Docteur en Médecine ainsi qu'une Capacité de Médecine en gérontologie. Il dispose donc de la qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas eu de Commission Gériatrique ces derniers mois. L'établissement l'explique par le manque de temps des professionnels libéraux et notamment des médecins généralistes. Il explique aussi que cette situation c'est déjà produite en 2021. Néanmoins, la mission rappelle que la tenue de la commission gériatrique est obligatoire et doit être annuelle. L'utilité de la commission gériatrique est de permettre une coordination efficace de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.	Ecart 2 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à la coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF, qui prévoit que le médecin coordonnateur préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.	Prescription 2 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 CASF.		Une commission gériatrique sera organisée annuellement, comme le prévoit la réglementation et sera présidée par le nouveau médecin coordonnateur.	L'établissement s'engage à mettre en place la commission gériatrique dès qu'un nouveau MEDCO sera recruté. Donc acte. La prescription 2 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	Le RAMA remis est daté de 2022. Il correspond aux attentes réglementaires.					
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 déclare disposer d'un logiciel () de recueil d'EI. Chaque agent peut déclarer un EI/EIG. De plus, chaque événement est traité par la direction et des actions nécessaires sont mises en œuvre. L'EHPAD précise qu'un tableau récapitulatif est affiché en salle du personnel tous les trimestres. Cependant, la transmission de ce tableau aurait été souhaitée par la mission.	Remarque 6 : en l'absence de transmission du tableau récapitulatif des EI/EIG, la mission n'est pas en mesure d'apporter une appréciation sur le dispositif de suivi des EI/EIG mis en place.	Recommandation 6 : transmettre le tableau récapitulatif des EI/EIG à la mission.	1.15_evenements_indesirables	Le tableau récapitulatif pour l'année 2022 vous est transmis en PJ.	Le tableau récapitulatif des EI pour la période de l'année 2022 a été transmis. Il présente 11 signalements d'EI concernant des thèmes variés. 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 2020-2025 intègre un volet sur la prévention de la maltraitance. Ce dernier apparaît peu détaillé. Le projet d'établissement mentionne que "l'établissement s'engage dans une dynamique d'amélioration de la qualité à travers : - la formalisation des organisations mises en place lors de soins spécifiques, - la mise en place de formations diverses et variées, - l'achat de matériel pour améliorer les conditions de travail et donc de prise en soins, - la mise à jour de différents protocoles". La mission relève que ces objectifs ne sont pas traduits par des actions et ne présentent pas les moyens alloués pour concrétiser la prévention de la maltraitance.	Remarque 7 : le projet d'établissement ne traite que partiellement de la maltraitance en EHPAD. Remarque 8 : cf. remarque 2.	Recommandation 7 : mettre à jour le projet d'établissement en développant le volet portant sur la prévention de la maltraitance. Recommandation 8 : cf. remarque 2.		Le projet d'établissement va être mis à jour avec un volet plus détaillé sur la maltraitance avec un plan d'actions plus précis (dans un délai de 2 mois). Ce dernier sera ensuite présenté aux différentes instances.	La réponse vient en complément de la réponse faite au point 1.7. L'actualisation du projet d'établissement sur le volet de la bientraitance/prévention de la maltraitance sera donc réalisée dans le cadre des travaux d'élaboration du plan d'action. Les recommandations 7 et 8 sont maintenues, en lien avec la recommandation 2.
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	Selon l'établissement, l'élection du CVS a lieu tous les 4 ans. L'établissement déclare procéder prochainement à une nouvelle élection prévue pour la semaine 17 (24/04/2023 au 30/04/2023). L'ancienne composition du CVS a été transmise à la mission et 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	En réponse, l'établissement déclare, qu'en vue de l'élection des nouveaux membres, une information sur le rôle du CVS a été envoyée aux familles le 24/02/2023. A la consultation du document remis, la mission relève que le document ne correspond pas à la présentation aux membres du CVS des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS telles que précisées par la nouvelle réglementation d'avril 2022.	Remarque 9 : les membres du CVS n'ont pas bénéficié d'une présentation de la nouvelle organisation et des missions du CVS.	Recommandation 9 : réaliser une présentation de la nouvelle organisation des CVS et de ses missions à ses membres.		Une information concernant la nouvelle organisation des CVS et de ses missions sera mis à l'ordre du jour de la prochaine séance du CVS, le 7 juillet 2023. Nous vous ferons parvenir le compte-rendu.	La présentation des nouvelles missions et organisation du CVS, entrées en vigueur au 1er janvier 2023, n'a pas encore été à ce jour réalisée. L'établissement l'a prévu pour le CVS du 7 juillet. La recommandation 9 est maintenue, dans l'attente de la transmission du compte rendu du CVS du 7 juillet dernier.

1.19 Joindre les 3 derniers CVS de 2022 et ceux de 2023	Oui	<p>Concernant les CVS de 2022, l'établissement déclare que le CVS s'est réuni une seule fois en 2022, le 22/10/2022. Deux autres réunions auraient dû avoir lieu. Il donne deux raisons à l'absence de leur tenue :</p> <ul style="list-style-type: none"> "- la direction a dû s'absenter pour raisons de santé durant 3 mois (de fin mars à juillet). - la période estivale est toujours un temps fort en EHPAD avec de nombreux départs en vacances et une activité de gestion managériale plus importante." <p>Il est indiqué dans le CR du CVS du 22/10/2022, que durant cette période d'absence de la Directrice, des rencontres avec les résidents par petits groupes se sont organisées avec l'attaché de direction et l'IDEC afin de recueillir leurs souhaits ou leurs différentes demandes.</p> <p>Un CVS aurait pu se tenir sur le premier trimestre 2022 en présence de la Directrice. De plus, en l'absence de la Directrice, l'Attaché de Direction aurait pu organiser les CVS suivants.</p> <p>L'établissement a fourni 4 CR du CVS 2021 pour attester de leur tenue régulière. A leur lecture la mission relève qu'ils portent exclusivement sur les mesures sanitaires liées à la Covid. S'agissant du compte rendu du CVS du 22/10/2022, la mission relève que seuls les sujets du PAI et du prix de journée sont abordés lors de ce CVS et quelques questions diverses peu développées. Les questions relatives aux droits et libertés des personnes accompagnées, aux activités et aux animations socio-culturelles, et sur la vie générale de la résidence ne sont pas abordées en séance.</p> <p>La mission remarque également que le président du CVS ne signe pas les comptes rendus.</p>	<p>Ecart 3 : le CVS ne s'est pas tenu trois fois en 2022 à conformément à ce qui est prévu à l'article D311-16 CASF.</p> <p>Remarque 10 : en limitant les sujets abordés en CVS l'établissement se prive d'une amélioration de l'accompagnement apporté à ses usagers.</p> <p>Ecart 4 : en ne faisant pas signer le compte rendu du CVS par le Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.</p>	<p>Prescription 3 : veiller à réunir le CVS à hauteur de 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 CASF.</p> <p>Recommandation 10 : élargir les points abordés en CVS en lien avec les droits et libertés des personnes accompagnées, les activités et l'animation socio-culturelle.</p> <p>Prescription 4 : faire signer les comptes rendu par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.</p>	1.19_cvs_5mai	<p>Les dates du CVS ont été programmés, en lien avec la Présidente le 5 mai, la 7 juillet et le 11 octobre. Les points abordés lors de ce CVS sont bien plus élargis que lors de la période COVID. Les comptes rendus sont toujours signés par le Président du CVS puis communiqués ensuite aux familles par voie de mail et via un affichage au sein de l'établissement.</p>	Les éléments d'information transmis sont clairs et suffisants pour lever les prescriptions 3 et 4 ainsi que la recommandation 10.
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 ?	NC						
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	NC						