

**RAPPORT de CONTROLE le 13/07/2023**

**EHPAD RESIDENCE LES PRES VERTS à REILHAC\_15**

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

Thématique: CSP / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CITES CANTALIENNES DE L'AUTOMME

Nombre de places : 68 places en HP dont 24 en UVP

| 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  |  |
|---|----------------------------|---|--|--|---|--|--|--|
| <b>Gouvernance et Organisation</b>  |                            |   |  |  |   |  |  |  |
| 1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document       | Oui                        | L'organigramme remis est nominatif et mis à jour le 24/05/2023. Il présente les liens hiérarchiques. Il présente l'EHPAD en deux pôles, un pôle soins et un pôle hébergement, restauration et services généraux. Il met également en évidence les roulements des équipes (ASH, AS/AMP, AS de nuit et IDE).  |  |  |   |  |  |  |
| 1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?   | Oui                        | L'EHPAD déclare 4,6 postes vacants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0,1 ETP d'ergothérapeute,</li> <li>- 0,25 ETP de MEDEC,</li> <li>- 2,75 ETP d'aide-soignante (AS) jour. Deux personnes sont en contrat de professionnalisation et devrait être en CDI temps plein sur ces postes une fois la formation terminée,</li> <li>- 1 ETP d'AS de nuit. Poste qui sera pourvue au 05/06/2023,</li> <li>- 0,5 ETP agent de service polyvalent. Poste qui sera pourvue au 19/06/2023.</li> </ul>  |  |  |   |  |  |  |
| 1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif                              | Oui                        | La Directrice est diplômée d'un Master Gestion des Etablissements de santé depuis 2013.   |  |  |   |  |  |  |
| 1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document   | Oui                        | Le DUD du 27/02/2019 remis est conforme aux attendus réglementaires.  |  |  |   |  |  |  |
| 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 d'astreinte du 30/05/2023, le calendrier d'astreinte du premier semestre 2023 et le fichier "cascade d'appels en situation d'urgence/crise ont été remis.<br>L'astreinte repose sur la Directrice, l'IDEC de l'EHPAD Saint-Joseph (EHPAD sous direction commune), l'IDEC de l'EHPAD les Prés Verts et l'adjointe de direction de l'EHPAD Saint-Joseph. La procédure d'astreinte de direction présente chacune des situations pour lesquelles contacter la personne de garde. De manière générale, cette procédure est très complète.   |  |  |   |  |  |  |
| 1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV   | Oui                        | Les CODIR sont mutualisés avec l'EHPAD Saint-Joseph (EHPAD sous direction commune). Ils se tiennent chaque lundi matin. 3 CR de CODIR ont été remis : 02/05/2023, 15/05/2023, 22/05/2023. Participant à ces CODIR : les IDEC des deux EHPAD, l'adjointe de direction de l'EHPAD Saint-Joseph, l'assistante de direction de l'EHPAD les Prés Verts et la directrice. Ils abordent les sujets de gestion et d'organisation des EHPAD ainsi que l'état général des résidents.  |  |  |   |  |  |  |
| 1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document  | Oui                        | Le projet d'établissement remis couvre la période 2015-2020. L'EHPAD déclare que l'écriture du nouveau projet d'établissement est programmée d'ici la fin de 2023 et impulsée par la responsable médico-sociale et qualité du siège de l'organisme gestionnaire.<br><br>Les travaux d'élaboration prévus fin 2023 sont tardifs. Il convient de les mettre en œuvre dès le début du second semestre 2023.<br><br>De plus, le projet d'établissement 2015-2020 ne comporte pas de projet de soins.<br>Enfin, la mission relève à la lecture de l'ancien projet d'établissement, qu'il ne comporte pas de fiches actions permettant de suivre l'atteinte de l'objectif fixé. L'établissement veillera à élaborer le projet d'établissement selon une démarche prospective intégrant des objectifs à 5 ans et déclinés en des fiches actions. | <b>Ecart 1 :</b> le projet d'établissement transmis n'est plus valide, ce qui contrevient à l'article L311-8 CASF.<br><br><b>Ecart 2 :</b> le projet d'établissement 2015-2020 ne comporte pas de projet de soins contrairement à ce qui est demandé par l'article D312-158 du CASF, ce qui peut être préjudiciable quant à la qualité d'accompagnement des résidents. | <b>Prescription 1 :</b> débuter les travaux d'élaboration du projet d'établissement dès le début du second semestre 2023 pour être en conformité avec l'article L311-8 CASF et transmettre tout document probant.<br><br><b>Prescription 2 :</b> élaborer le prochain projet d'établissement en incluant un projet de soins comme indiqué dans l'article D312-158 du CASF. | Document de travail sur l'élaboration du projet d'établissement.                    | Le document de travail sur l'élaboration du projet d'établissement est en attente de validation par la direction générale de l'association. Dès validation, il sera présenté aux instances du personnel et mis en place sur l'établissement avant la fin d'année 2023. Le CODIR établissement renseignera le document et élaborera un rétroplanning afin d'associer l'équipe pluridisciplinaire à la définition des objectifs. Le projet d'établissement sera également inscrit à l'ordre du jour du CVS du 07/12/2023. Dans le document de travail, le projet de soins est abordé dans la partie 7. | Il est bien noté qu'une trame de projet d'établissement type a été élaborée par le siège de l'association gestionnaire et mise à disposition des EHPAD. Celle-ci inclut bien le projet de soins.<br>Les travaux d'actualisation du projet d'établissement seront donc engagés en fin d'année 2023.<br><b>Les prescriptions 1 et 2 sont levées.</b> |  |
| 1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document   | Oui                        | L'établissement a transmis deux documents : le règlement de fonctionnement datant de 2015 et le projet de règlement de fonctionnement qui sera validé par le CVS en août 2023. La mission rappelle que le règlement de fonctionnement aurait dû être actualisé en 2020.<br><br>A la lecture du projet de règlement de fonctionnement, la mission relève qu'il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues.<br>En fin, la mission relève que le document présente plusieurs annexes dont une annexe qui informe de manière détaillée la réglementation relative au CVS. Cette démarche est une initiative intéressante.   | <b>Ecart 3 :</b> le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé conformément à l'article R311-33 du CASF et l'article R311-35 du CASF.   | <b>Prescription 3 :</b> actualiser le règlement de fonctionnement conformément à l'article R311-33 du CASF en y intégrant les éléments réglementaires fixés par l'article R311-35 du CASF.   | Règlement de fonctionnement validé en groupe d'expression des usagers du 28/06/2023 | Le nouveau règlement de fonctionnement a été présenté et validé lors de la réunion du groupe d'expression du 28/06/2023. Il est en place dès ce jour sur l'EHPAD.  | Le document remis comme élément probant confirme que le règlement de fonctionnement a bien été actualisé au regard des attendus réglementaires.<br><b>La prescription 3 est levée.</b>   |  |
| 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, en atteste son contrat de travail à durée indéterminée du 23/01/2023.   |  |  |   |  |  |  |
| 1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif  | Oui                        | L'EHPAD déclare que l'IDEC actuelle ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement. L'établissement indique qu'une formation spécifique à l'encadrement sera inscrite dans un plan de formation pour cette nouvelle IDEC, sans pour autant préciser quand aura lieu cette formation. La mission attire l'attention de l'établissement sur la nécessité d'organiser la formation de l'IDEC le plus rapidement possible afin de sécuriser sa prise de poste et ne pas la mettre en difficulté dans son rôle d'encadrante.   | <b>Remarque 1 :</b> l'IDEC en poste ne dispose pas des qualifications requises afin d'assurer des missions d'encadrement.  | <b>Recommendation 1 :</b> engager l'IDEC dans un processus de formation le plus rapidement possible pour acquérir des compétences managériales.  | mail assistante RH  | La demande de formation (DU IDEC) est inscrite sur le plan de formation 2024. Ce dernier est à l'étude auprès de la direction générale et sera présenté aux instances représentatives du personnels lors du prochain CSE.  | Dont acte. L'IDEC en poste bénéficiera donc d'une formation au management d'équipe en 2024.<br><b>La recommandation 1 est levée.</b>   |  |

|   |     |   |   |   |  |  |  |
|---|-----|---|---|---|--|--|--|
| 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 disposer de MEDEC. Il indique également que l'association gestionnaire est à la recherche d'un directeur médical pour l'ensemble des établissements de l'association ne possédant pas de médecin coordonnateur. La mission relève qu'il s'agit là d'une initiative intéressante, CASF. mais que cette dernière ne peut se substituer à la présence d'un MEDEC en EHPAD. En effet, cette disposition reste une obligation encadrée par le CASF.   | <b>Ecart 4 : en l'absence de médecin coordonnateur l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.</b>  | <b>Prescription 4 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.</b>   | contrat de travail du Docteur diplôme du Docteur                                 | + A compter du 28 aout 2023, le Docteur est embauché en qualité de médecin coordonnateur superviseur pour l'ensemble des 12 EHPAD des Cites Cantaliennes de l'Automne. Ses missions sont détaillées dans son contrat de travail..  | Le projet de recruter un directeur médical pour l'ensemble des établissements/EHPAD de l'association a donc abouti. Son contrat de travail, daté du 21 aout 2023, a été remis. L'intérêt de cette fonction de superviser la politique médicale des 12 EHPAD et les MEDCO des établissements est avérée. Son contrat de travail précise que le temps de travail du "médecin coordonnateur superviseur" est fixé à 0,6 ETP. Il est rappelé qu'il s'agit d'une initiative intéressante, mais que la présence d'un MEDCO au sein de l'EHPAD s'impose. Il est noté que le directeur médical/médecin coordonnateur superviseur recruté ne présente pas de diplôme ou formation en gériatrie.<br><b>La prescription 4 est maintenue dans l'attente du recrutement effectif d'un médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD.</b> |
| 1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs  | NC  | L'établissement ne disposant pas de MEDEC, il n'est 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'EHPAD déclare qu'en l'absence de MEDEC, aucune commission de coordination gériatrique n'a été organisée. La mission rappelle que l'objectif de la commission de coordination gériatrique est d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. En ce sens, la direction peut tout à fait avec le concours de l'IDEC organiser une commission de coordination gériatrique.  | <b>Ecart 5 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</b>   | <b>Prescription 5 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 CASF.</b>  |  | L'établissement prend note de l'objectif de la commission gériatrique. L'une des missions du Docteur est la mise en place de cette commission.   | Il est pris acte qu'il reviendra au médecin coordonnateur superviseur de mettre en place la commission de coordination gériatrique, en l'absence de MEDCO propre à l'EHPAD.<br><b>La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la mise en place effective de la commission de coordination gériatrique.</b>   |
| 1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier   | Oui | L'établissement a édité un RAMA 2022 malgré l'absence de MEDEC.   |   |   |  |  |  |
| 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 a transmis deux "tableaux récapitulatifs des EI" de 2022 et 2023. Un certain nombre d'événements sont tracés, 11 en 2022 et 18 en 2023. Ces tableaux sont très synthétiques et fournissent très peu d'informations. Ils ne décrivent pas l'événement, ils n'exposent pas les mesures prises afin de corriger l'EI, ils ne retraçent pas les conclusions de l'événement analysé. L'établissement ne semble pas avoir développé une démarche de gestion et de suivi des EI/EIG.   | <b>Remarque 2 : l'absence de suivi et de gestion des EI/EIG ne permet pas de limiter le risque qu'un EI/EIG se reproduise ou perdure.</b>   | <b>Recommendation 2 : réaliser le suivi, l'analyse des signalement et assurer l'évaluation des mesures apportées aux EI/EIG.</b>  | Document réunion d'encadrement   | La procédure a été mise à jour et est en cours de diffusion auprès des professionnels.   | Plusieurs documents probants ont été remis qui attestent de l'effort réalisé par l'établissement en matière de gestion, analyse et suivi des EI (procédure "formulaire déclaration EI", datée de juin 2023, complétée de la "charte initiation au signalement d'EI", et de la procédure "gestion des EI au sein des EHPAD et du SI ". Le tableau d'enregistrement des événements indésirables et de suivi des fiches d'actions correctives et préventives remis est complet.<br><b>La recommandation 2 est levée.</b>  |
| 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 remis aborde la prévention de la maltraitance par la thématique intitulée : "Prévention et le traitement de la maltraitance". Cette partie constitue un travail intéressant, notamment sur la mise à disposition d'outils de sensibilisation et d'accompagnement des professionnels, la mise en place de formation continue ou encore de formalisation de procédures et de contrôle.  |   |   |  |  |  |
| 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 | Au vu des différents documents remis la mission constate que des réunions du CVS ont été organisées ces dernières années, mais sans représentants des personnes accueillies, des familles et du personnel élus. L'établissement fait savoir qu'il n'a pas été en mesure de procéder à des élections des membres du CVS faute de candidats. L'établissement n'a pour autant pas transmis de PV de carence. Lors du CVS du 06/04/2023, un vote a été organisé par la direction pour la mise en place d'un groupe d'expression en lieu et place de l'élection d'un nouveau CVS. La mission relève que lors de ce vote peu de résidents et de familles étaient présents, alors même que l'EHPAD compte 69 places. A ce titre, le vote réalisé n'est pas représentatif de l'ensemble des personnes accueillies et des familles de l'EHPAD Les Près Verts. Cela pose la question de l'égalité de traitement entre les personnes accueillies et leurs familles. La mission rappelle que le CVS est une instance encadrée par le CASF qui précise sa composition et ses missions, notamment de consultation et de validation. | <b>Ecart 6 : l'établissement n'a pas mis en place de CVS comportant à minima des représentants des personnes accueillies, des familles et du personnel élus contrairement aux articles D311-3 et D311-10 du CASF.</b> | <b>Prescription 6 : mettre en place un CVS comportant au minimum des représentants des personnes accueillies, des familles et du personnel élus au sein de l'établissement conformément aux articles D311-3 et D311-10 du CASF.</b> | appel à candidature adressé aux familles +mail direction+ CR du Codir 07/08/2023 | la consultation des résidents est confiée à l'animatrice (cf. CODIR du 07/08/2023) par le biais d'entretien individuel ou sous forme d'atelier.  | Les documents attestent de l'engagement de l'établissement d'organiser des élections des membres du CVS, représentants des résidents/familles. Le courrier type d'appel à candidature pour être membre du CVS a aussi été remis.<br><b>La prescription 6 est levée.</b>  |
| 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 | Le compte rendu du 04/10/2022 ne fait pas mention de la nouvelle réglementation. Le document de présentation du CVS du 06/04/2023 et son compte rendu, font une présentation très incomplète et ne reflètent pas les nouvelles missions et des nouvelles modalités d'organisation du CVS. Enfin l'établissement déclare qu'il s'est appuyé sur les recommandations de l'ANESM sur l'expression des usagers de 2008. La mission rappelle que cette recommandation ne concerne pas les EHPAD, mais les établissements du secteur de l'inclusion sociale.  | <b>Remarque 3 : les membres du CVS n'ont pas bénéficié d'une présentation complète de la nouvelle organisation et des missions du CVS.</b>  | <b>Recommendation 3 : réaliser une nouvelle présentation complète du CVS sur ses missions et son organisation une fois l'élection de ses membres assurée.</b>   |  | en attente du retour de la consultation.   | Il est bien pris note que la présentation des nouvelles missions du CVS sera organisée une fois le CVS élu.<br><b>La recommandation 3 est levée.</b>   |
| 1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.  | Oui | L'établissement a présenté trois comptes rendus de CVS : 05/04/2022, 04/10/2022 et celui du 06/04/2023. Les feuilles d'émargement et les présentations diffusées lors séances du 05/04/2022 et du 04/10/2022 ont été remises. Aucune feuille d'émargement de la séance du 06/04/2023 n'a été transmise, ce qui ne permet pas de vérifier que les avis soient rendus conformément à la réglementation. Le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022, l'établissement ne donne pas de raison à cela.  | <b>Remarque 4 : en n'identifiant pas les personnes présentes en CVS, la mission ne peut s'assurer que le quorum soit atteint et vérifier que le CVS ait rendu valablement des avis lors du CVS d'avril 2023.</b>      | <b>Recommendation 4 : indiquer la liste des personnes présentes au CVS/groupe d'expression et les personnes excusées lors du CVS d'avril 2023.</b>  | feuille émargement du CVS/groupe d'expression du 06/04/2023 + Compte rendu       | en 2022, le CVS ne s'est réuni que deux fois. La réunion prévu au mois juillet n'a pu se tenir en raison d'un climat social tendu. En effet, l'été 2022 a été très compliqué pour l'établissement qui a souffert d'un manque de personnel important. L'équipe de direction était mobilisée sur le recrutement et la gestion des plannings à 100%. Sur 2023, le CVS s'est tenu les 06/04 et 28/06/2023. le dernier aura lieu le 07/12/2023. | Dont acte. Les documents remis confirment l'engagement de l'établissement. <b>La recommandation 4 et la prescription 7 sont levées.</b>  |
| Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVG ou CANTOU, UPG  |     |   |   |   |  |  |  |
| 2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?  | Oui | L'EHPAD déclare être autorisé pour une capacité de 18 places en UVG. L'EHPAD indique que sur ses 18 places 17 étaient occupées au 30/05/2023.   |   |   |  |  |  |

|   |     |  |  |  |  |  |  |
|---|-----|--|--|--|--|--|--|
| <b>2.2</b> 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'UVP dispose d'une équipe de jour en atteste le planning transmis par l'EHPAD. Elle est composée au 15/06/2023 de :<br>- 1,75 ETP d'AS,<br>- un ETP AMP,<br>- 3 ETP d'AES.<br>L'UVP ne dispose pas d'équipe dédiée la nuit. |  |  |  |  |  |
|---|-----|--|--|--|--|--|--|