

RAPPORT de CONTROLE le 13/03/2023

EHPAD PIERRE JARRY à Allanche_15

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE

Nombre de places : 67 places dont 53 places en HP et 14 places en UVP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Recommandations/prescriptions envisagées	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	Il est déclaré que l'établissement ne dispose pas d'un organigramme détaillé à jour.	Remarque n° 1 : aucun organigramme détaillé et à jour n'existe au sein de l'établissement, ce qui ne permet pas d'identifier clairement les différents liens entre les personnels.	Recommandation n° 1 : rédiger un organigramme nominatif retraçant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Un organigramme sera rédigé		Actuellement aucun organigramme n'est en place et le directeur mentionne qu'il va l'élaborer prochainement. Il est rappelé que l'organigramme est un outil de communication en interne comme vis-à-vis de l'extérieur. Il est le reflet de l'organisation d'une structure. A ce titre, il peut révéler la fragilité de l'établissement, son sous-effectif et l'absence de personnels encadrants. La recommandation 1 est maintenue dans l'attente de la rédaction d'un organigramme.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement compte un poste de psychologue vacant.					La direction de l'établissement peut valablement définir des cibles organisationnelles communes aux 2 EHPAD et envisager de mutualiser certains postes entre les deux sites.
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	OUI	Le directeur de l'EHPAD est titulaire du CAFDES, obtenu en 2021. Il dispose bien d'un niveau de qualification niveau 7.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	OUI	L'EHPAD étant un établissement Public Autonome, il n'y a pas de Document Unique de Délégation. L'EHPAD est en direction commune avec l'EHPAD de Marcenat.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	OUI	Les gardes administratives tournent entre le Directeur, les IDE et l'agent administratif. Et en cas d'absence prolongée du Directeur, un(e) collègue directeur en poste ailleurs dans le département assure la suppléance de direction.					L'existence des gardes administratives est une réponse de 1er niveau intéressante, qui participent de la continuité de la sécurité de l'établissement. quant aux gardes de direction, il est pris pris note de l'absence de cadres au sein de l'établissement. Pour autant, les gardes de direction pourraient être valablement organisées avec les directeurs des autres EHPAD publics hospitaliers du territoire, en prenant appui sur une convention d'astreinte de direction partagée avec les autres directeurs d'EHPAD. Cela permettrait un roulement des astreintes entre les directeurs, programmées pour l'année civile.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Il n'y a jamais eu de CODIR puisque l'équipe de direction se résume au Directeur : pas de DA, pas de CDS, pas d'AAH, pas d'IDEC.	Remarque n° 2 : Il n'existe pas de réunions institutionnelles ce qui peut être préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommandation n° 2 : mettre en place des réunions institutionnelles.	Je ne vois pas comment l'établissement pourrait organiser des « réunions institutionnelles », puisque « l'équipe de direction » se résume hélas à une personne : moi-même (et encore, je ne suis directeur de cet établissement qu'à hauteur de 0,6ETP). Je suis toutefois évidemment en contacts quotidien avec l'adjoint des cadres (unique agent administratif de l'établissement) et les IDE.		Il est bien compris que l'établissement ne compte ni directeur adjoint, ni cadre FPH, ni responsable hôtelier et que le directeur fait au mieux. A défaut de CODIR, il est important que des réunions de travail régulières et formalisées au sein de l'EHPAD se tiennent afin de permettre aux professionnels d'échanger et d'aboutir à une prise de décision de manière concertée. Enfin, la direction de l'établissement peut valablement définir des cibles organisationnelles communes aux 2 EHPAD en direction commune (EHPAD Tible/EHPAD Pierre Jarry) et envisager de mutualiser certains postes entre les deux sites, notamment de responsables (IDEC, hôtellerie, medec...). La recommandation 2 est maintenue.
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 à jour.	Ecart n° 1: il n'existe pas de projet d'établissement à jour contrairement aux obligations légales inscrites à l'article L311-8 CASF.	Prescription n° 1 : mettre à jour le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 CASF.	Le projet d'établissement sera mis à jour dès que possible		Il est bien pris note que le projet d'établissement n'est pas à jour mais que la direction s'engage à le mettre à jour dès que possible. Il n'a pas été précisé de quand date le projet d'établissement. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de l'actualisation du projet d'établissement.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-il ? Joindre le document	OUI	Il est déclaré qu'il n'y a pas de règlement de fonctionnement à jour.	Ecart 2 : Aucun règlement de fonctionnement à jour n'existe, contrairement à l'article L311-7 CASF.	Prescription 2 : Elaborer un règlement de fonctionnement à jour, conformément à l'article L311-7 CASF.	Un règlement de fonctionnement sera mis à jour dès que possible		Il est bien pris note que le règlement de fonctionnement n'est pas à jour mais que la direction s'engage à le mettre à jour dès que possible. Il n'a pas été précisé de quand date le règlement de fonctionnement. La prescription 2 est maintenue dans l'attente de l'actualisation du 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'il n'y a pas d'IDEC. La dernière convention tripartite signée (l'établissement n'étant pas encore sous CPOM) ne prévoyait aucun financement spécifique pour une IDEC. L'établissement dispose actuellement de 2,8 ETP d'IDE répartis entre 3 infirmières. Le Directeur a toutefois lancé en 2022 un appel à candidatures en interne pour promouvoir l'une des six IDE en poste à Allanche ou à Marcenat à un poste d'IDEC commun aux deux EHPAD : aucune candidature n'a été reçue.	Remarque n° 3 : l'établissement n'a pas d'IDEC dans ses effectifs, ce qui ne favorise pas la coordination des équipes soignantes.	Recommandation n° 3 : recruter une IDEC.	Les IDE déjà en poste ont refusé le poste d'IDEC. Il n'y a pas de financements suffisants pour envisager un recrutement d'une IDEC en plus des effectifs infirmiers déjà présents dans l'établissement. J'ai effectué une demande de financements complémentaires pour un poste de CDS ou, à défaut d'IDEC. J'ai obtenu de la part de l'ARS une réponse négative.		L'établissement est confronté à une réelle problématique en l'absence d'encadrement de l'équipe soignante, au vu des éléments présentés. La coordination de l'équipe soignante et de la prise en soins des résidents doit pourtant être assurée, à défaut d'IDEC par une IDE expérimentée qui accepterait cette mission. Or, le directeur précise qu'il a déjà fait cette proposition aux IDE en poste dans les 2 établissements (Tible et Pierre Jarry), sans succès. La réflexion doit être poursuivie en lien avec l'ARS. La recommandation 3 est maintenue dans l'attente qu'une solution soit trouvée pour assurer la coordination de l'équipe soignante et la prise en charge en soins des résidents de manière sécurisée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	Non concerné.					
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 contrat de travail du médecin coordonnateur, daté du 1er novembre 2013, a été remis. Il précise qu'il est recruté en CDI pour 0,30 ETP sur 10,30 par semaine sur une journée et demie par semaine. Il est précisé que la quotité de travail actuelle du médecin coordonnateur est de 40 %. Le médecin coordonnateur vient travailler à l'EHPAD les après-midi /en fin de journée + à chaque fois qu'il y a une urgence. La mission rappelle que pour une capacité de 67 places, le temps de travail du médecin coordonnateur ne peut être inférieur à 0,60 ETP.	Ecart n° 3 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences réglementaires de l'article D 312-156 CASF.	Prescription n° 3 : régulariser le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement conformément à l'article D312-156 CASF.	La situation budgétaire préoccupante de l'établissement permet difficilement d'envisager une quelconque hausse des dépenses de groupe 2 (salaires & cotisations sociales)		Il est pris note qu'il n'est pas envisageable pour l'instant d'augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur (temps de présence actuellement de 0,40 ETP), compte tenu de la situation financière de l'EHPAD. Le temps de présence du médecin coordonnateur reste néanmoins proche du temps réglementaire. La prescription 3 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	OUI	Il est déclaré que l'établissement n'a pas retrouvé la traçabilité d'une éventuelle qualification idoïne du docteur aux fonctions de médecin co.	Ecart n° 4 : le médecin présent dans l'établissement n'atteste pas qu'il dispose des qualifications nécessaires pour exercer les fonctions de médecin coordonnateur, comme indiqué dans l'article D312-157 CASF.	Prescription n° 4 : régulariser les qualifications du médecin coordonnateur comme prévu dans l'article D 312-157 CASF.			Il convient de s'assurer que le médecin coordonnateur bénéficie d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique. La prescription 4 est maintenue dans l'attente de la transmission à la mission de la qualification du médecin coordonnateur lui permettant d'occuper ses fonctions.

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Il est déclaré que l'établissement n'a pas mis en place la commission gériatrique.	Ecart n° 5 : 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.	La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la transmission à la mission de la qualification du médecin coordonnateur lui permettant d'occuper ses fonctions.			Aucune réponse n'est apportée. Au regard de l'exigence de mettre en place une commission de coordination gériatrique et de la réunir une fois par an, la prescription 5 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	OUI	Il est précisé qu'aucun RAMA n'est rédigé.	Ecart n° 6 : 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° 6 : rédiger le RAMA répondant aux obligations réglementaires, conformément ce qui est prévu à l'article D312-155-3 CASF.			Aucune réponse n'est apportée. Au regard de l'exigence d'établir annuellement un RAMA, la prescription 6 est maintenue.
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	Il est déclaré que l'établissement n'a pas de registre formalisé des EI / EIG. La mission note qu'avant l'arrivée du directeur, présent depuis le 3 janvier 2022, rien n'était mis en place en matière de signalement des EI/EIG (ni procédure, ni fiche de signalement). Le directeur évoque une situation d'absence de culture du signalement, la peur de sanctions par les professionnels... Il a mis en place des fiches de signalement d'EI/EIG à la disposition des équipes, qu'il centralise et auxquelles il apporte les suites appropriées. Selon lui, aujourd'hui, les agents se sont désormais appropriés ces outils d'amélioration de la qualité. Le directeur doit poursuivre ses efforts pour tendre à sécuriser la prise en charge des résidents, sensibiliser les professionnels à la bientraitance/lutte contre la maltraitance dans un objectif d'amélioration de la qualité.					
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	OUI	Pas de projet d'établissement.	renvoi écart n° 1.	Renvoi prescription n° 1.			
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	Le directeur explique qu'à son arrivée en janvier 2022, aucun CVS n'était en place. Il a fait appel à des candidatures auprès des résidents, des familles de résidents et des agents. Depuis, le CVS s'est réuni deux fois en 2022. Sa composition actuelle est remise. Elle correspond aux attendus réglementaires.					
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	Les évolutions liées à la réforme du CVS n'ont pas encore été présentées en CVS. Ils le seront en 2023.					
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	Les 14 places d'UVP sont 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	Il est déclaré qu'il n'y a pas d'équipe dédiée à l'UVP : les soignants peuvent aussi bien être positionnés par l'IDE en charge des plannings sur des postes à l'UP que sur des postes dans le reste de l'EHPAD. Toutefois, certains agents ont leurs préférences (EHPAD vs. unité protégée) et, sous réserve des nécessités de service, l'IDE en charge des plannings peut être amenée à les prendre en compte.	Remarque n° 4 : L'absence d'identification d'une équipe dédiée et formée pour assurer la prise en charge des résidents de l'unité spécifique Alzheimer, ne favorise pas la lisibilité sur les prestations proposées aux personnes âgées accueillis au sein de l'UVP et peut nuire à la qualité de leur prise en charge.	Recommandation n° 4 : Affecter sur l'UVP des professionnels formés à la prise en charge des personnes âgées présentant la maladie d'Alzheimer.	Depuis ma prise de poste, je n'ai jamais reçu aucune plainte écrite ou orale d'une famille de résidents de l'UP concernant la qualité de la prise en charge au sein de celle-ci. L'ARS n'a pas reçu de plainte non plus, ou alors ne m'en a pas tenu informé.		Au regard de l'organisation de la prise en soins des résidents au sein de l'EHPAD, la recommandation 4 est levée.