

RAPPORT de CONTROLE le 20/03/2023

EHPAD LA LOUVIERE à Aurillac_07

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION "LA LOUVIERE"

Nombre de places : 77 places dont 77 places en HP

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	L'organigramme de l'EHPAD identifie les liens hiérarchiques et fonctionnels. Il présente de manière claire les différents services de l'EHPAD.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement compte 3 postes vacants sur le soin : 1 poste d'IDE (CDI à temps plein), 2 postes d'AS/AMP/AES de jour (CDI temps plein). L'établissement déclare aussi 1 poste d'AS/AMP/AES de nuit, pour lequel 1 remplacement en CDD à temps plein est mise en place. Enfin, le poste de psychologue vacant est remplacé par un à mi-temps.			Pour information, la psychologue titulaire de l'établissement n'est pas remplacée. Une offre d'emploi pour un mi-temps en CDD est toujours diffusée sur le site de Pôle Emploi		Il est pris bonne note que le poste de psychologue n'est toujours pas pourvu à ce jour.
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	OUI	Le directeur est titulaire d'une Maîtrise en droit public, délivrée en 2000. Or, il est rappelé que pour occuper des fonctions de directeur d'établissement médico-social, le niveau de qualification de niveau 1 est requis.	Ecart n° 1 : Le directeur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D. 312-176-6 du CASF.	Prescription n° 1 : L'organisme gestionnaire doit engager le directeur actuel à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vertu de l'article D312-176-6 CASF.	J'ai échangé avec le Président de l'association La Louvière sur ce point et j'entamerai dans les mois prochains une formation pour obtenir la qualification requise. J'ignorai que je n'avais pas la qualification requise et lors de ma prise de poste en juillet 2009, j'avais envoyé la copie de diplôme de maîtrise à la DDASS et mon diplôme était considéré comme suffisant pour occuper un poste de directeur.		Selon la Nomenclature des diplômes par niveau, la Maîtrise est un BAC + 4, de Niveau 6 (anciennement II). L'article D312-176-9 du CASF pose que les professionnels visés aux articles D. 312-176-6 et D. 312-176-7 peuvent être recrutés au niveau immédiatement inférieur (au niveau 6, anciennement niveau 1), s'ils s'engagent à obtenir, dans un délai de trois ans à compter de leur recrutement, la certification de niveau supérieur requise. Avant toute démarche en vue d'obtenir la qualification de niveau 1, vous êtes invité à vérifier que votre établissement correspond aux conditions de seuils fixés au b de l'article D. 312-176-6 (le directeur d'un établissement médico-social titulaire d'une certification de niveau I, doit bénéficier d'un DUD et diriger un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux répondant <u>cumulativement</u> , sur au moins trois exercices comptables clos consécutifs, <u>au moins à deux des trois seuils fixés à l'article R612-1 du code de commerce</u>). Si les conditions de seuils ne sont pas remplies alors le directeur n'est pas soumis à l'obligation de détenir une qualification de niveau 7. Dans le cas où la qualification requise est le niveau 7, des parcours de validation des acquis de l'expérience sont disponibles. La prescription 1 est maintenue.
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	NON	En l'absence de réponse à cette question, la mission considère que le Directeur ne bénéficie pas d'une délégation.	Ecart 2 : il n'y a pas de DUD au nom du directeur ce qui ne permet pas de garantir la continuité des affaires courantes de l'établissement en vertu de l'article D312-176-5 CASF.	Prescription n° 2 : établir un DUD au nom du directeur conforme à l'article D312-176-5 CASF.	Une délégation de signature avait été établie à mon nom par le Président de l'association La Louvière. Cette délégation n'étant pas suffisante, un Document Unique Délégation sera très prochainement établi et signé par le Président de l'association.		Dont acte. La prescription 2 est levée.
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 en place repose sur 3 salariés de l'EHPAD : le directeur/1 semaine sur 2 et l'assistante de direction (1 semaine par mois) et la secrétaire comptable (1 semaine par mois). Il est précisé que le directeur est rémunéré pour ses astreintes et les deux autres personnels bénéficient de repos compensateurs. Il est précisé les modalités de l'astreinte : téléphone portable à disposition de la personne d'astreinte et l'ensemble des salariés a accès au numéro du téléphone portable d'astreinte par le biais d'affichages dans différents locaux de l'établissement (panneaux d'affichage réglementaires, infirmerie, cuisine). Pour autant, aucune procédure relative à l'astreinte administrative n'existe, ce qui peut mettre en difficulté les personnels de l'EHPAD.	Remarque n° 1 : L'absence de procédure organisant l'astreinte de direction ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté et des situations dans lesquelles il convient de solliciter le cadre d'astreinte.	Recommandation n° 1 : formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction et précisant les situations d'appel au cadre d'astreinte.	Une procédure relative à l'astreinte sera prochainement établie. Pour autant, jusqu'à présent, il n'y a jamais eu le moindre problème concernant l'astreinte.		Il est pris bonne note que le dispositif de l'astreinte mis en place n'a jamais été source de problème. Néanmoins, l'existence d'une procédure précisant les conditions de saisine du cadre d'astreinte, diffusée aux professionnels et connue d'eux, notamment les personnels intérimaires ou en CDD, permettra valablement de sécuriser les professionnels de l'établissement en cas de survenue d'une situation complexe et/ou d'urgence. La recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	NON	Les comptes rendus des 3 derniers CODIR n'ont pas été transmis.	Remarque n° 2 : L'établissement n'a pas fourni les trois derniers procès verbaux du CODIR.	Recommandation n° 2 : transmettre les trois derniers PV de réunion du CODIR.	Un CODIR a eu lieu le 22 mars 2023 dernier (compte rendu joint). Il n'a pas eu lieu pendant plusieurs mois ou n'a pas donné lieu à un compte rendu. Dorénavant, il se réunira a minima une fois par mois et à chaque fois, un compte rendu sera établi		Il est noté l'engagement pris par la direction de l'EHPAD de réunir chaque mois les cadres de l'établissement et de retranscrire par écrit les échanges et décisions prises. La démarche a débutée avec la réunion du CODIR du 22 mars 2023, pour laquelle un CR a été rédigé. La recommandation 2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	OUI	Le projet d'établissement (PE) remis est daté d'octobre 2016 et couvre la période 2016-2021. Aucun élément n'est apporté pour attester de l'actualisation du PE, sachant que celle-ci aurait être réalisée depuis 2021/2022.	Ecart n° 3 : En n'ayant pas procédé à l'actualisation du projet d'établissement depuis 2021/2022, l'établissement contrevient à l'article L311-8 CASF.	Prescription n° 3 : élaborer le projet d'établissement, conformément à l'article L311-8 CASF.	Le projet d'établissement va être être revu cette année. En effet le précédent projet d'établissement avait été fait en 2016, année de signature de la Convention Tripartite. Cette année, avec retard du à la crise sanitaire Covid-19, l'établissement doit signer un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et donc le projet d'établissement va être mis à jour en associant le CODIR, le conseil de la Vis Sociale. Le conseil d'administration délibèrera et statuera sur le projet d'établissement.		Il est acté la décision prise par la direction de lier l'actualisation du projet d'établissement à la contractualisation CPOM et de l'établir courant 2013. Pour autant, la prescription 3 est maintenue, jusqu'à l'élaboration effective du PE.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-il ? Joindre le document	OUI	Le règlement de fonctionnement a été remis. Il n'est pas daté, ce qui ne permet pas de savoir à quand remonte sa dernière modification. De même, il n'indique pas les dates de validation (conseil d'administration) et consultation (CVS et instance représentative du personnel de l'établissement). Le document s'apparente à un document type avec des mentions non renseignées (horaires des visites, gestion des urgences). Pour autant, la mission relève que le contenu du document est complet et correspond globalement aux attendus réglementaires.	Ecart n° 4 : Sans validation par le conseil d'administration de l'association gestionnaire et sans consultation du CVS et le CTE, le projet d'établissement contrevient à l'article R311-33 du CASF.	Prescription n° 4 : assurer les consultations et validation du règlement de fonctionnement telles que requises par l'article R311-33 du CASF.	Le règlement de fonctionnement, datant d'octobre 2019, sera présenté lors du prochain CVS et lors du prochain conseil d'administration pour que ce dernier le valide.		Dont acte. La prescription 4 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	Le contrat de travail initial de l'IDE coordinatrice est remis : elle a été recrutée en 2009 en CDI à temps plein en qualité d'IDE. Par avenant au contrat de travail initial, il lui est confié les fonctions d'infirmière coordinatrice, à compter du 1er janvier 2018.					

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	NON	En l'absence de réponse à cette question, la mission considère que l'IDEC ne dispose pas des qualifications requises pour assurer les missions d'encadrement.	Remarque n° 3 : L 'IDEC en poste ne dispose pas des qualifications requises afin d'assurer des missions d'encadrement.	Recommandation n° 3 : accompagner l'IDE coordinatrice dans une démarche de formation à l'encadrement.	Quand l'établissement aura de nouveau une équipe infirmière au complet et quand le projet d'établissement aura été refait et que le CEPOM aura été signé, il sera proposé à l'infirmière coordinatrice de suivre une formation à l'encadrement	L'IDEC, en poste depuis 2018, est une infirmière expérimentée présente depuis plusieurs années dans la structure. La réponse précise qu'il lui sera proposé de suivre une formation à l'encadrement une fois le CPOM signé et le PE actualisé. Il est rappelé l'intérêt de suivre une formation à l'encadrement pour l'IDEC, qui lui permettra d'avoir des bases solides pour évoluer dans sa pratique professionnelle et développer ses capacités spécifiques à l'encadrement de l'équipe de soins. La recommandation 6=3 est maintenue.
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 médecin coordonnateur a été recruté à compter du 7 décembre 2022. Il est en CDI, à temps partiel : sa durée hebdomadaire de travail est fixée dans le contrat de travail à 7h par semaine (1 journée de 7h le mercredi), soit 0,20 ETP. Or, il est rappelé que pour une capacité d'accueil de 77 places, le temps de travail du médecin coordonnateur ne peut être inférieur à 0,60 ETP.	Ecart n° 5 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences réglementaires de l'article D 312-156 CASF, ce qui ne permet pas d'assurer la bonne de coordination des soins.	Prescription n° 5 : régulariser le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement, conformément à l'article D312-156 CASF.	Dans le cadre de ce présent contrôle, j'ai rappelé au médecin coordonnateur la législation quant au temps de travail d'un MEDEC dans un EHPAD de 77 places. Le médecin coordonnateur ne souhaite pas augmenter son temps de travail dans l'établissement pour l'instant. La présence de ce MEDEC est une chance pour l'établissement car nous avons passé plus d'un an sans MEDEC et j'ai craint, que comme de nombreux autres EHPAD, nous n'arrivions pas à pourvoir ce poste (J'ajoute que nous avions déjà passé plusieurs années sans MEDEC). Dans les prochains mois, je solliciterai de nouveau notre MEDEC pour lui demander d'augmenter son temps de travail.	Il est mentionné que le médecin coordonnateur ne souhaite pas augmenter son temps de travail à hauteur de ce que prévoit la réglementation (0,60 ETP) et que son recrutement n'a pas été facile, le poste ayant été vacant plus d'un an. Il est rappelé qu'un financement pour 0,60 ETP de médecin coordonnateur est alloué à l'établissement et que, au vu du nombre de places que compte l'EHPAD, le temps de travail de médecin coordonnateur à 0,60 ETP est davantage adapté qu'un 0,20 ETP. Un temps intermédiaire de médecin coordonnateur (de l'ordre de 0,40 ETP) serait à envisager, afin de lui permettre de mener à bien l'ensemble de ses missions et de répondre à son souhait de ne pas travailler pour 0,60 ETP au sein de l'EHPAD. La prescription 5 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	OUI	Il est titulaire d'une capacité de gérontologie, obtenue en 2016.				
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	NON	Aucun élément de réponse n'a été apporté.	Ecart n° 5 : Aucune commission gériatrique n'est mise en place au sein de l'établissement, en contradiction à l'article D312-158 CASF ce qui ne permet pas d'assurer la coordination des soins.	Prescription n° 5 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 CASF.	Dans le passé, nous avons plusieurs fois invité les médecins et kinés à venir à la commission gériatrique sans succès hélas. Ces dernières années, entre la crise COVID, l'absence d'un MEDEC et le manque de personnel infirmier, il n'avait pas été possible d'envisager de mettre en place la commission gériatrique. Avec le MEDEC, l'infirmière coordinatrice et notre pharmacienne référente, nous mettrons en place la commission gériatrique en présence des IDE de l'établissement, du ou de la psychologue si nous arrivons à recruter. Seront invités à cette commission gériatrique, les nombreux médecins (environ 30) et les kinés libéraux intervenant dans l'établissement. Un membre du Conseil de la Vie Sociale participera également à la commission gériatrique	Il et pris bonne note de la décision de remettre en place la commission de coordination gériatrique lorsque les conditions seront favorables. Il est rappelé qu'en matière de bonnes pratiques, l'organisation de la commission sur le temps du déjeuner ou le soir facilite la présence des intervenants libéraux, en dehors des temps de consultation. La prescription 5 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	NON	Aucun élément de réponse n'a été apporté.	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 des RAMA répondant aux obligations réglementaires conformément à ce qui est prévu à l'article D312-155-3 CASF.	Le RAMA sera rédigé dans les prochaines semaines en collaboration par le médecin coordonnateur avec l'aide de l'infirmière coordinatrice, des IDE et de l'équipe soignante. Le RAMA sera présenté et soumis pour avis à la commission gériatrique.	Dans l'attente de la rédaction du prochaine du RAMA, de manière collégiale et pluri professionnelle, la prescription 6 est maintenue.
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)?	NON	Aucun élément de réponse n'a été apporté.	Ecart n° 7 : L'absence de registre ou tableau de bord pour assurer le suivi des événements indésirables ne permet pas de développer la culture du signalement et du traitement des EI, contrairement aux obligations prévu à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription n° 7 : mettre en place un dispositif de suivi des événements indésirables et acculturer les professionnels au signalement des EI, EIG, et EIGS, conformément à l'article L331-8-1 CASF.	Un dispositif de suivi des EI, EIG et EIGS sera mis en place. Il sera communiqué aux salariés. Des EI ou EIG ont déjà été signalés dans le passé (exemple déclaration d'une épidémie de gastro en pièce jointe)	La réponse confirme l'absence de gestion des signalements des événements indésirables (EI) et événements indésirables graves (EIG) et informe de la volonté de la direction de mettre en place un dispositif de suivi des signalements. Pour ce faire, il convient à la fois de développer la culture du signalement auprès du personnel de l'EHPAD et de mettre en place un dispositif opérationnel adapté et complet pour signaler, analyser et suivre les incidents importants ou graves. La prescription 7 est maintenue.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	NON	Aucun élément de réponse n'a été apporté. La lecture du PE 2016-2021 fait apparaître que ce volet est inexistant.	Ecart n° 8 : le projet d'établissement ne traite pas de la lutte contre la maltraitance, contrairement à ce qui est prévu à l'article L311-8 CASF.	Prescription n° 8 : mettre à jour le projet d'établissement en y intégrant la lutte contre la maltraitance conformément à l'article L311-8 CASF.	Le projet d'établissement qui sera mis à jour cette année intégrera un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance. (J'ajoute que ce sujet a fait l'objet de nombreuses formations dans le passé pour les salariés)	Il est bien noté que la direction envisage d'intégrer au projet d'établissement, prochainement réactualisé, un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance. La réponse fait aussi référence aux formations sur cette thématique suivies par les personnels. Dans l'attente de la réécriture du PE, la prescription 8 est maintenue.
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	NON	Aucun élément de réponse n'a été apporté.	Remarque n° 4 : sans transmission d'information sur le CVS et sa composition, la mission n'est pas en mesure de porter une appréciation.	Recommandation n° 4 : transmettre les éléments d'informations demandés.	Le Conseil de la Vie Sociale est régulièrement élu. Il est composé de deux représentantes des résidents (dont une est la présidente du CVS), d'un représentant des familles d'un représentant du conseil d'administration et d'un représentant des salariés. Le directeur y assiste à titre consultatif sans être membre du CVS	La composition du CVS a été remise. Elle n'appelle pas de remarque. La recommandation 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	NON	Aucun élément de réponse n'a été apporté.	Remarque n° 5 : sans transmission d'information sur le CVS et sa composition, la mission n'est pas en mesure de porter une appréciation.	Recommandation n° 5 : transmettre les éléments d'informations demandés.	Les membres du CVS ont été informés lors de le séance du 8 décembre 2022 des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS (compte-rendu en pièce jointe)	Le compte rendu de la réunion du CVS du 8 décembre 2022 a été remis. Un point sur la nouvelle réglementation concernant la CVS a été présenté par le directeur de manière claire et détaillée. La recommandation 5 est levée.
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 ?		Non concerné.				
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		Non concerné.				