

RAPPORT de CONTROLE le 27/07/2023

EHPAD "L'OREE DU BOIS" à SAIGNES\_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 : 69 lits en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / 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 remis par l'établissement est nominatif et daté du 27/03/2023. Il présente clairement les liens hiérarchiques et fonctionnels. Le MEDEC est désigné comme étant le "Directeur Médical".					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare au 27/03/2023 trois postes vacants : - 2 ETP d'IDE que l'établissement remplace par des intérimaires régulières venant sur l'établissement ; - 1 ETP d'IDEC que l'établissement souhaite recruter d'ici septembre 2023. En attendant, une IDEC d'un autre établissement vient en renfort sur l'EHPAD ; - Un poste de MEDEC, mais l'établissement déclare faire un recrutement très prochainement.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	Le directeur dispose d'un diplôme de niveau 7, un master en Droit, Economie, Gestion en spécialité Etablissement Sanitaires et Sociaux.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	Une délégation de pouvoirs et de signature entre le Directeur général et le Directeur d'établissement est remise par l'établissement datant du 14/03/2022. Il est complet et n'appelle pas de remarque particulière.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	Un calendrier d'astreinte existe. Il a été remis à la mission. Il présente trois personnes sur l'astreinte : - le Directeur ; - l'IDEC remplaçante, - celle-ci n'apparaît sur aucun document transmis par l'EHPAD. Aussi, la mission se demande en quelle qualité cette personne intervient pour assurer l'astreinte.  Aucune procédure d'astreinte n'a été transmise à la mission.	Remarque 1 : la mission n'est pas en mesure d'identifier à quelle titre intervient dans le dispositif d'astreinte de l'EHPAD.  Remarque 2 : 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.	Recommandation 1 : transmettre à la mission les fonctions de au sein de l'EHPAD.  Recommandation 2 : formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction.	R2 : astreinte et absence de direction	RECOMMANDATION 1 est adjointe de direction depuis le 1er mars 2023.  RECOMMANDATION 2 La procédure est en cours de validation de notre DG	Il est pris bonne note des fonctions occupées par La procédure définissant le recours à l'astreinte, rédigée sous forme de note d'information datée de mai 2023 existe. Ce document détaillé et clair sera un support utile pour les professionnels en cas de situation nécessitant le recours à l'astreinte. <b>Les recommandations 1 et 2 sont levées.</b>
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement déclare qu'un CODIR est organisé chaque mois au siège de l'association. La direction atteste vouloir organiser des CODIR chaque semaine entre l'EHPAD de l'Orée du Bois et celui de sans pour autant y parvenir. Il déclare cependant essayer de maintenir ces CODIR au moins une fois par mois. L'établissement a rendu deux PV du CODIR (janvier et février 2023). A leur lecture, ces CODIR semblent complets et bien organisés chaque mois.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le projet d'établissement remis n'est pas daté. A sa lecture la mission constate que son élaboration a eu lieu courant 2014. Ainsi, le projet d'établissement pourrait couvrir la période 2014-2019 et n'aurait pas eu d'actualisation depuis. Le projet d'établissement présente des objectifs à atteindre sur les 5 ans, mais aucun plan d'action ou fiche action.	Ecart 1 : le projet d'établissement transmis n'est plus valide, ce qui contrevient à l'article L311-8 CASF.	Prescription 1 : élaborer le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 CASF.	PP-Outils loi 2002-230523.pptx	PREScription 1 : L'actualisation des outils de loi de 2002 est planifié dans ce document présenté au CSE.	Le diaporama sur les outils de loi 2002-2 présenté au CSE du 23/05/2023 présente un point sur l'actualisation des projets d'établissement des structures gérés par . La méthode retenue pour assurer l'actualisation des PE repose sur une trame unique en cours d'élaboration par (siège/service qualité) puis élaboration des objectifs et un plan d'action par , professionnels EHPAD (sur chaque site). Le calendrier d'élaboration n'est pas précisé. <b>La prescription 1 est maintenue dans l'attente de l'actualisation effective du projet d'établissement de l'EHPAD.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-il ? Joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement remis par l'établissement date du 29/10/2015. Il n'a pas fait l'objet d'actualisation depuis.	Ecart 2 : le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé conformément à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 2 : actualiser le règlement de fonctionnement comme prévu par l'article R311-33 du CASF.	IDEM	PREScription 2 : IDEM	Le diaporama explique sur le point relatif au règlement de fonctionnement que l'actualisation sera faite en mai 2023 par puis . <b>La prescription 2 est maintenue dans l'attente de l'actualisation effective du règlement de fonctionnement.</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	Suite au départ de l'ancien IDEC, l'IDEC de intervient en renfort sur l'établissement depuis le 26/11/2022. L'EHPAD déclare qu'il souhaite pouvoir trouver un nouvel IDEC d'ici septembre. A la lecture de son avenant au contrat de travail, la mission relève qu'actuellement l'IDEC n'a pas d'horaire définis par établissements.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement déclare que l'IDEC est présente sur l'EHPAD depuis moins de 2 ans. L'établissement atteste qu'elle ne dispose pas de formation d'encadrement. L'établissement déclare prévoir sa formation dans un plan de formation. La mission relève que l'IDEC est en poste sur depuis le 23/07/2018 et qu'elle n'a pas pour autant bénéficié depuis lors d'une formation à l'encadrement.	Remarque 3 : l'IDEC en poste ne dispose pas des qualifications requises afin d'assurer des missions d'encadrement.	Recommandation 3 : engager l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.		RECOMMANDATION 3 : Je vais le prévoir dans le plan de formation 2024.	Il est pris bonne note de l'engagement de la direction de l'EHPAD qui va inscrire l'IDEC en formation en 2024. <b>Dans l'attente de l'inscription de l'IDEC dans le plan de formation 2024, sur une ou des formations qui lui permettront d'acquérir des compétences managériales, la recommandation 3 est maintenue.</b>

<b>1.11</b> 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 qu'un médecin gériatre sera recruté comme médecin coordonnateur au sein du bassin d'Aurillac. Il déclare aussi que l'association souhaite faire intervenir la MEDEC plus largement sur l'ensemble des 12 EHPAD de l'association. La mission s'étonne de cette information. En effet, elle rappelle que le poste de MEDEC pour cet EHPAD est financé à hauteur de 0,60 ETP. Il paraît donc difficilement envisageable qu'il puisse intervenir sur l'ensemble des EHPAD de l'association.	Ecart 3 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.			<b>PRESCRIPTION 3</b> : Le siège social est en cours de recrutement d'un directeur médical. De plus, j'ai contacté l'ancien médecin co de l'établissement, afin qu'elle puisse avoir l'information de la disponibilité du poste.	L'établissement ne compte toujours pas de médecin coordonnateur. Néanmoins, il est déclaré qu'un poste de Directeur médical est en cours de recrutement au niveau associatif. Le médecin sur ce poste pourra certes venir en soutien des médecins coordonnateurs des établissements et des EHPAD sans cette ressource médicale. Pour autant, il n'aura pas vocation à remplacer les médecins coordonnateurs sur site. <b>La prescription 3 est maintenue dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur.</b>
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	NC							
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare ne pas pouvoir répondre à la question car il ne dispose pas de MEDEC. Or, une commission de coordination gériatrique peut se tenir en l'absence de MEDEC et être organisée par la direction de l'établissement et l'IDEC. Par ailleurs, rien n'empêche l'établissement d'organiser une commission gériatrique inter-établissement. Son but est d'assurer la coordination entre le personnel soignant de l'EHPAD et les professions libérales intervenants dans l'établissement.	Ecart 4 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à 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 4 : mettre en place une commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 CASF.			<b>PRESCRIPTION 4</b> : La commission de coordination sera refondée à l'arrivée du directeur médical.	La réponse laisse supposer que le Directeur médical devrait assurer l'animation de la commission gériatrique, ce qui est une solution intéressante. <b>La prescription 4 est maintenue dans l'attente de la tenue de la commission gériatrique.</b>
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	L'établissement déclare ne pas pouvoir répondre à la question car, il ne dispose de MEDEC. La mission rappelle que même en l'absence de MEDEC, l'IDEC aurait pu produire un RAMA, même partiel.	Ecart 5 : En l'absence de rédaction d'un RAMA, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 CASF.	Prescription 5 : rédiger un RAMA conformément à ce qui est demandé par l'article D 312-158 CASF.	<b>RAMA</b>	<b>2022 2023</b>	<b>PRECRITION 5</b> : Notre RAMA est issu du logiciel .	Le RAMA 2022/2023 a été remis. Il donne les informations principales attendues par la réglementation. <b>La prescription 5 est levée.</b>
<b>1.15</b> 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)?	Oui	L'établissement déclare avoir un système interne pour signaler et traiter les EI/EIG. Ce dernier est centralisé au niveau du siège de l'association. Il aurait été apprécié par la mission la transmission de tableau de bord ou d'extractions de données retraçant le traitement de ces EI/EIG.	Remarque 4 : en ne transmettant pas de tableau de bord ou d'extraction des EI/EIG, la mission ne peut pas s'assurer de la culture de déclaration des EI/ EIG au sein de l'établissement.	Recommandation 4 : transmettre à la mission un tableau de bord ou une extraction du système traitant des EI/EIG.			<b>RECOMMANDATION 4</b> : Nous avons un système interne de gestion des EI/EIG qui ne permet pas d'avoir une synthèse des EI/EIG. Un nouveau responsable informatique devrait être recruté le 12 juin. I	Il est bien dommage que le système utilisé pour recueillir les signalements d'EI/EIG par le siège de l'association gestionnaire ne permette pas d'avoir la synthèse des EI/EIG. La question de l'utilité du système informatique utilisé se pose. <b>La recommandation 4 est maintenue dans l'attente de la transmission d'un tableau de bord (Excel ou logiciel...) permettant de s'assurer que les EI/EIG de l'établissement sont gérés, analysés et suivis.</b>
<b>1.16</b> Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	Le projet d'établissement date de 2014. Il comprend un volet s'intitulant "La bientraitance - "prendre soins"". Ce volet représente une amorce de réflexion. L'établissement devra veiller à introduire dans son projet d'établissement un point relatif à la prévention de la maltraitance, tel que prévu par la réglementation.	Cf. écart 1.	Cf. prescription 1.	Cf. prescription 1		Cf. prescription 1	<b>Cf. prescription 1 maintenue.</b>
<b>1.17</b> 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	L'établissement a transmis un courrier aux familles et aux représentants du CVS datant du 29/08/2022. Il informe de la tenue de nouvelles élections du CVS qui se tiendront le 21/09/2022. L'établissement a transmis en réponse à la question 1.18 un document s'intitulant "Retour sur les élections et désignation du Président du CVS". Ce document n'est pas daté. Il présente la liste des représentants des familles et des résidents élus au CVS. Cependant, la mission n'a pas été destinataire de la liste complète du CVS.	Remarque 5 : aucun document détaillant la composition du CVS n'a été fourni à la mission.	Recommandation 5 : transmettre la liste complète des membres du CVS à la mission.	<b>CR CVS orée du bois 16</b>	<b>décembre</b>	<b>RECOMMADATION 5</b> : La liste est dans le CR du CVS du 16 décembre 2022	En réponse, la liste des membres du CVS est transmise. <b>La recommandation 5 est levée.</b>
<b>1.18</b> Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement a présenté aux membres du CVS les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS. En atteste le compte rendu de la séance du CVS tenue le 16/12/2022. Ces nouvelles dispositions sont inscrites au règlement intérieur du CVS.						
<b>1.19</b> Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	L'EHPAD a transmis à la mission 2 comptes rendus (le 08/06/2022 et le 16/12/2022). Le CVS ne s'est pas réunis trois fois en 2022. L'établissement déclare en avoir prévu trois pour l'année 2023 (17/05/2023 ; 06/09/2023 ; 20/12/2023). En atteste le calendrier remis à la mission.  La mission observe que les comptes rendus sont signés par le Directeur. Or, seul le président du CVS est en capacité de le faire.	Ecart 6 : le CVS ne réunit pas trois fois par an en 2022 contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-16 CASF.  Ecart 7 : en faisant signer le compte rendu du CVS par le Directeur, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 6 : Veiller à réunir le CVS à hauteur de 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 CASF.  Prescription 7 : faire signer les comptes rendu par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.			<b>PRESCRIPTION 6</b> : les dates des CVS de 2023 sont : 17/05/2023 le 06/10/2023 et 20/12/2023  <b>PRESCRIPTION 7</b> : je ferai signer les CR lors du prochain CVS.	Il est pris bonne note de l'engagement du Directeur de l'établissement de faire signer les comptes rendus du CVS par son Président. La programmation des réunions du CVS sur 2023 compte bien 3 CVS. <b>Les prescriptions 6 et 7 sont levées.</b>
<b>Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG</b>								
<b>2.1</b> Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 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								

