

RAPPORT de CONTROLE le 13/03/2023

EHPAD LEIS ESCHIROU à DIEULEFIT_26

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : FONDATION PARTAGE ET VIE

Nombre de places : 59 places et 12 places de PASA

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions / Recommandations	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'établissement a fourni 2 organigrammes non datés. La mission relève que les deux organigramme ne présentent pas les mêmes personnels AMP. L'un des deux organigrammes fourni retrace les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les différents agents.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	La directrice de l'établissement indique qu'un ETP d'aide soignant est vacant au jour de l'inspection. Elle déclare également que l'établissement projette la création de deux postes d'aides soignants de nuit supplémentaires.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui mais	La directrice de l'établissement est détentrice d'un diplôme de niveau 6 de "responsable de services et établissements sociaux".	Ecart 1 : la directrice n'est pas titulaire d'un diplôme de niveau 7 contrairement aux dispositions de l'article D312-176-6 CASF.	Prescription 1 : Engager la directrice dans une démarche de formation qualifiante afin de respecter les attendus réglementaires prévus à l'article D312-176-6 CASF.	Ci-joint le document officiel : arrêté du 16/02/2006 portant sur l'équivalence de diplôme niveau 1	Arrêté 16/02/2006	L'arrêté du 16 février 2006 portant enregistrement au RNCP atteste que le diplôme de "responsable de services et établissements sociaux" détenu par la directrice en poste est de niveau 1. <u>La prescription n° 1 est levée.</u>
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	Le document unique de délégation ne comporte que les pages impaires.	Remarque 1 : le DUD fourni n'est pas complet(absence des pages paires) et ne permet pas à la mission d'apporter une appréciation sur le document.	Recommandation 1 : transmettre le DUD complet.	Avec mes excuses pour ne pas vous avoir envoyé le document en recto verso , doc joint	DUD	Le DUD daté de 2020 correspond bien aux attendus réglementaires. <u>La recommandation n° 1 est levée.</u>
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui mais	La directrice de l'établissement a fourni une procédure d'astreinte organisée, formalisée avec des documents expliquant la procédure à suivre en cas de besoin pour l'administrateur d'astreinte et les personnels dans les établissements. Toutefois, la mission a pu constater que l'astreinte était organisée avec 3 autres directeurs de structures dont la fondation partage et vie est gestionnaire. L'astreinte porte donc sur 8 établissements simultanément (4 EHPAD, 2 résidences autonomies et 2 établissements d'accueil médicales) répartis sur deux départements (Drôme et Isère) formant un périmètre d'au moins 264km.	Remarque 2 : l'organisation des astreintes de 8 établissements simultanément avec des publics vulnérables différents (EHPAD et EAM) présentant un périmètre géographique espacé de 264 km implique à la fois une forte charge de travail sur les directeurs mais interroge sur l'efficacité d'une telle organisation en cas de difficulté au sein de plusieurs établissements sur une même temporalité.	Recommandation 2 : réfléchir à l'organisation de l'astreinte infradépartementale en mobilisant des cadres internes aux établissements afin de réduire le périmètre d'action de l'administrateur d'astreinte.	A partir du 12/03/2023 il y aura deux directeurs sur le département de la Drôme, qui pourront prendre les astreintes dans un périmètre local ce qui rendra plus efficace et plus efficiente,		Il est pris bonne note de l'engagement pris par la direction de revoir l'organisation de l'astreinte sur un périmètre plus réduit dans un objectif d'efficacité et d'efficience, à partir de mars 2023. <u>La recommandation n° 2 est maintenue.</u>
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	Les PV fournis par l'établissement démontre que le CODIR se réunit une fois par mois. L'organisation du jour de CODIR est aléatoire selon les besoins.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le projet d'établissement a été élaboré en 2020 pour une durée de 5 ans. Dans le projet d'établissement se trouve le projet de service de l'EHPAD mais également celui du PASA.					
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement date de 2017. Le document est un document type qui est envoyé par la fondation aux établissement et n'a pas été approprié par l'établissement lui-même. Le document fourni indique qu'une révision tous les cinq ans du règlement de fonctionnement devrait avoir lieu alors que ce dernier date de 2017.	Ecart 2 : le règlement de fonctionnement n'a pas été mis à jour au regard des indications inscrites dans ce dernier et conformément à l'article L311-7 CASF.	Prescription 2 : actualiser le règlement de fonctionnement en appliquant les attendus légaux de l'article L311-7 CASF.	Ci-joint le document mis à jour 2023	RI fonctionnement	La date du règlement de fonctionnement a été changée à janvier 2023. Pour autant, le document n'a pas été modifié pour prendre en compte l'évolution réglementaire relative au CVS (décret avril 2022). <u>La prescription n° 2 est maintenue</u> , dans l'attente de l'inscription dans le règlement de fonctionnement de l'évolution réglementaire relative au CVS.
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'IDEC est présente depuis le 1er septembre 2022 dans l'établissement.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC présente dans l'établissement n'a pas, à ce jour, de formation spécifique à l'encadrement. Toutefois, elle est inscrite à une formation dédiée.	Remarque 3 : au jour du contrôle, l'IDEC ne dispose pas des qualifications requises pour exercer des fonctions d'encadrement.	Recommandation 3 : transmettre à la mission l'attestation de fin de formation.	je vous le planning de formation validé pour l'IDEC	formation IDEC partage et vie	L'établissement déclare que l'IDEC va suivre 5 formations en 2023 dont une sur le management/leadership. <u>La recommandation n° 3 est maintenue</u> , dans l'attente de la réalisation effective de la formation "Management et leadership" qui se tiendra le jeudi 25 et vendredi 26 mai.
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)		Une MEDEC est présente dans l'établissement depuis le 3 juin 2019, à hauteur de 0,6 ETP selon ce qui est inscrit dans l'organigramme de l'établissement. Toutefois, la mission n'a pas les données concernant le temps de présence dans l'établissement de la MEDEC.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs	Non	La MEDEC est un médecin généraliste qui a suivi des formations spécialisées dans le domaine de la gérontologie.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Non	Aucune commission gériatrique n'est en place. La directrice indique que les médecins libéraux intervenant dans l'établissement refuse d'y assister.	Ecart 3 : la MEDEC ne réunit pas la commission de coordination gériatrique en raison du refus des médecins libéraux ce qui contrevient à l'article D312-158 CASF.	Prescription 3 : réunir une fois par an minimum la commission de coordination gériatrique avec les différents professionnels de santé salariés et libéraux réalisant des actions de prise en charge auprès des résidents de l'EHPAD, en vertu de l'article D312-158 CASF.	ci-joint la convocation à la commission à la gériatrique à l'adresse des médecins libéraux , ainsi que l'OJ	convocation réunion +OJ	L'établissement va remettre en place la commission de coordination gériatrique le 4 avril prochain. Le courrier d'invitation aux médecins traitants et l'ordre du jour ont été transmis. La prescription n° 3 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	L'établissement a transmis un RAMA datant de 2022, élaboré par la médec. Il retrace les origines des entrées, la permanence des soins la coordination avec les professionnels, l'état de dépendance des résidents (gir et pathos), des éléments sur des actions de bonnes pratiques. Il est signé par la directrice et la medec. Toutefois, du fait de l'inexistence de la commission gériatrique, le RAMA n'y ait pas soumis pour avis.	Rappel écart 3.	Rappel prescription 3.			
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 n'a pas fourni de tableau de bord ou de registre retracant l'ensemble des EI/EIG. Néanmoins, plusieurs documents issus de l'association ont été remis qui démontrent la volonté de la fondation d'insuffler une culture de la déclaration auprès de ces équipes.	Remarque 4 : l'absence de tableau de bord ne permet pas à la mission de porter une appréciation sur la gestion et le suivi des EI/EIG au sein de l'EHPAD.	Recommandons 4 : transmettre à la mission le registre ou tableau de bord de suivi de déclaration des EI/EIG.	ci-joint les tableaux de bord ,FEI qui sont analysées tous les deux en COPIL	tableau FEI	Des données statistiques pour la période de janvier à mars 2023 (délai de clôture, délai de prise en compte, nombre d'EI par type et par degré de gravité) sont remises, ce qui ne correspond pas aux attentes de la mission. Pour autant, il en ressort que les EI sont recensés et traités. La recommandation n° 4 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 contient un titre portant sur "gestion des risques et lutte contre la maltraitance". Cependant, dans cette partie la mission ne relève pas d'éléments portant sur la prévention de la maltraitance comme prévu à l'article L311-8CASF. La mission note que la directrice a fourni une procédure très complète de prévention et gestion de la maltraitance au sein de l'établissement.	Ecart 4 : dans le respect de l'article L311-8 CASF le projet d'établissement ne dispose pas d'un volet prévoyant la prévention de la maltraitance en matière de gestion du personnel, de formation.	Prescription 4 : Actualiser le projet d'établissement en développant le volet "gestion des risques et lutte contre la maltraitance" en matière gestion du personnel et de formation en application de l'article L311-8 CASF.	ci-joint note complémentaire ,avec mise en place d'un groupe complémentaire sur la maltraitance.	CR groupe de travail bientraitance +protocole prévention et gestion maltraitance	Plusieurs documents sont remis qui attestent que l'établissement est attentif à la prévention de la maltraitance. La prescription n° 4 est levée.
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 CVS s'est réuni 3 fois l'an passé. Le CVS se compose des résidents et familles qui souhaitent participer aux réunions. Au vu du dernier compte rendu fournit, l'établissement va procéder aux élections des représentants afin de respecter les attendus réglementaires de l'article D311-5 CASF. La mission souligne la nécessité de respecter ces attendus qui sont réglementaires mais qui se trouvent également dans le règlement de fonctionnement de l'établissement. Avoir des représentants élus assure la continuité du CVS. Toutefois, elle relève la possibilité de pouvoir inviter des familles ou des résidents au CVS qui ne serait pas élus mais qui souhaiteraient y assister de manière facultative.	Ecart 5 : en l'absence d'élections des membres du CVS, l'article D 311-5 CASF n'est pas respecté.	Prescription 5 : transmettre la nouvelle composition du CVS élus respectant l'article D 311-5 CASF.	transmission du dernier CVS avec l'élection du président CVS usager.	CR CVS du 16/03/2023	Le compte rendu du CVS remis, du 16 mars 2023, atteste bien que les élections du CVS ont été tenues en 2023. La prescription n° 5 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	Oui	Lors du dernier CVS, la directrice a réalisé une présentation de l'évolution du CVS sur sa nouvelle composition et ses missions. Elle indique qu'elle le refera à l'occasion de la prochaine réunion du CVS.					
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					