

RAPPORT de CONTROLE le 29/06/2023

EHPA MOUN OUSTAOU à NYONS_26

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

Thématique: CSP3/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : Association comité gestion maison retraite

Nombre de places : 70 places en HP

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
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 remis son organigramme. Il est nominatif et daté de mai 2023. Il présente les liens hiérarchiques entre 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 déclare ne pas avoir de poste vacant.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	Le Directeur de l'établissement est titulaire d'un Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissements ou de Service d'Intervention sociale (diplôme de niveau 7).					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	L'établissement a transmis le document unique de délégation. Ce document est daté du 29/10/2007. Il précise les domaines d'intervention du Directeur.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	Le planning 2023 d'astreinte administrative de direction a été transmis à la mission. Il indique que chaque mois, du 01 au 15 le Directeur assure l'astreinte et que l'Adjointe de direction assure le reste du mois. Cependant, la mission n'a pas été destinataire d'une procédure reprenant les situations pour lesquelles le personnel doit contacter l'astreinte.	Remarque 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.	Recommendation 1 : formaliser une procédure retracant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction.	1.5_procedure_astreinte_administrative	Le personnel peut solliciter l'astreinte cadre dans les situations suivantes : (procédure document déposé) -RH : si absences -Accidents du travail -Problème comportemental (personnel, résidents, familles, visiteurs..) -D'alerte incendie - Relations avec les autorités	Le document remis en réponse qui vaut procédure d'astreinte est pour le moins minimaliste. Il indique les situations dans lesquelles il convient de faire appel au cadre d'astreinte et les modalités de répartition de l'astreinte entre les 2 personnes qui l'assurent. La recommandation 1 est toutefois levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare ne pas être concerné par la mise en place de CODIR.	Remarque 2 : l'absence de CODIR peut être préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommendation 2 : mettre en place des CODIR contribuant à la continuité de l'organisation de l'établissement et à la transmission des informations.		Au regard de la taille de l'établissement, il n'y a pas de CODIR. Pour autant, les 2 cadres sont en contact presque quotidien. Ils préparent et cominent une en réunion pluridisciplinaire hebdomadaire.	La nécessité d'organiser des points d'échange entre les cadres est respectée au travers de la mise en place de réunions pluridisciplinaires hebdomadaires. Aucun document probant n'a été remis permettant d'attester que la réunion pluridisciplinaire se tient effectivement. La recommandation 2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le projet d'établissement de l'EHPA a été remis. Il est ancien. En effet, il fait état dans son introduction de la fin de "travaux d'humanisation" prévue fin 2010, début 2011. D'autres données renvoient à cette date. L'établissement étant un établissement relevant de l'article L312-1 du CASF, il doit être doté d'un projet d'établissement à jour.	Ecart 1 : le projet d'établissement transmis n'est plus valide, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : actualiser le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF.		Un nouveau projet d'établissement est envisagé dans le cadre de la nouvelle gouvernance de l'association et dans la perspective du CPOM programmé en 2024.	La réponse n'est pas satisfaisante dans la mesure où l'établissement est sans projet d'établissement depuis plusieurs années et que son élaboration est repoussée à la conclusion du CPOM en 2024. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de la rédaction du projet d'établissement.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement a été mis à jour le 30/08/2021. Il correspond aux attendus réglementaires.					
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. En atteste son contrat de travail à durée indéterminée du 31/05/2019. Le contrat de travail indique que son temps de travail est partagé sur deux fonctions : 50% IDEC et 50% Directrice adjointe.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC a participé à la formation "Développement managérial des cadres de proximité". Cette formation a été dispensée par Auvergne Rhône Alpes pour une durée totale de 42h. L'attestation remise n'est pas datée.					
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)	NC						
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs	NC						

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	NC						
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	NC						
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 déclare disposer d'un registre des plaintes et réclamations, et un classeur recueillant toutes les fiches liées à la déclaration d'événements indésirables et EIG. La mission n'a pas été destinataire de ce registre, ni du classeur recueillant toutes les EI/EIG.	Remarque 3 : en ne transmettant pas le classeur recueillant toutes les fiches liées à la déclaration d'EI/EIG, la mission ne peut pas s'assurer de la culture de déclaration des EI/ EIG au sein de l'établissement.	Recommendation 3 : transmettre à la mission le classeur recueillant toutes les fiches liées à la déclaration d'EI/EIG.	1.15_FEI_2020-2023-31072023105736	Les fiches sur la périodes 2020-2023 sont déposées.	En réponse, les fiches de signalement d'événements indésirables, sur la période de 2020 à 2023 ont été remises. La recommandation 3 est levée.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas de volet spécifique à la prévention de la maltraitance. Selon la réglementation, ce volet devra figurer dans le prochain projet d'établissement.	Cf. écart 1.	Cf. prescription 1.		C'est noté.	
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	L'établissement a transmis le résultat des élections du CVS du 20/12/2021. Le CVS compte 2 représentants des résidents et 4 représentants des familles. Cependant, la liste complète des membres du CVS n'a pas été transmise.	Remarque 4 : en l'absence de la liste complète des membres du CVS, la mission ne peut porter une appréciation sur sa composition.	Recommendation 4 : transmettre la liste complète des membres du CVS.	1.7_composition_CVS2023	Le CVS s'est réuni 3 fois en 2022, compte-rendu déposés Liste des membre du CVS déposée	La liste complète des membres du CVS a été remise. Elle n'appelle pas d'observation. 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	Oui	L'établissement a transmis le compte rendu (CR) du CVS du 18/05/2022, celui-ci indique au point 10 à l'ordre du jour : "la Direction informe le CVS d'une parution au JO du 25/04/2022 d'un nouveau décret concernant le fonctionnement du CVS en 2023." Il ne figure aucune autre information sur le décret dans ce CR. Il ne s'agit-là que d'une information et non d'une présentation complète sur les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS.	Remarque 5 : les membres du CVS n'ont pas bénéficié d'une présentation complète de la nouvelle organisation et des missions du CVS.	Recommendation 5 : réaliser une présentation de la nouvelle organisation des CVS et de ses missions à ses membres.		Cette présentation sera faite à la réunion du prochain CVS.	Il est pris bonne note que la présentation de la nouvelle organisation du CVS sera effectuée lors de la prochaine réunion du CVS. La recommandation 5 est levée.
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	L'établissement a remis 4 CR de CVS, du 18/05/2022, 07/12/2022, 11/01/2023 et du 19/04/2023. Seuls deux CVS se sont tenus en 2022. A leur lecture, la mission relève que les sujets abordés en CVS sont nombreux. La mission relève également que les CR ne sont pas tous signés.	Ecart 2 : le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022 contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-16 du CASF. Ecart 3 : les comptes rendus du CVS ne sont pas signés systématiquement par le Président conformément à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 2 : Veiller à réunir le CVS au minimum 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF. Prescription 3 : faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1.7_3_CR_reunion_CVS_2022-31072023113458	Les prescriptions 2 et 3 seront prises en considération.	L'ensemble des comptes rendus du CVS de l'année 2022 ont été remis, ce qui atteste que la fréquence du CVS est réglementaire. Les comptes rendus sont signés par la présidente et la vice-présidente du CVS. Les prescriptions 2 et 3 sont levées.
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 ?	NC						
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	NC						

