

RAPPORT de CONTROLE le 27/07/2023

EHPAD RESIDENCE LES CHANTOURNES à LE VERSOUD_38

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

Thématique: CSP2/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : FONDATION PARTAGE ET VIE

Nombre de places : 84 places en HP dont 14 lits en UPG

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'organigramme remis est nominatif et date de janvier 2023. Il présente des liens hiérarchiques et fonctionnels clairs. La mission relève que la restauration bien qu'externalisée apparaît dans l'organigramme sans pour autant être reliée à l'organisation de l'établissement. Par ailleurs, la mission relève une incohérence entre l'organigramme et la déclaration de l'établissement à la question 1.2. En effet, sur l'organigramme 1,5 ETP sont vacants : - 1 ETP d'AMP/AES jour, - et 0,5 ETP d'Hôtesse d'accueil. Alors que l'EHPAD déclare 2 postes vacants (un AMP et un Agent de soins). La mission en déduit que l'organigramme n'est pas actualisé régulièrement.	Remarque 1 : l'absence d'actualisation régulière de l'organigramme ne permet pas d'avoir une vision fidèle à la réalité des personnels en poste sur l'établissement.	Recommandation 1 : actualiser régulièrement l'organigramme.	1.1.Organigramm e-LeVersoud-LesChantournes_v2023.pdf	Vous trouverez l'organigramme mis à jour dans les éléments probants.	L'organigramme remis a été modifié. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 2 postes vacants sans donner le nombre d'ETP correspondants : - 1 poste d'AMP, - 1 poste d'Agent de soins.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	La Directrice de l'établissement est titulaire de plusieurs diplômes de niveau 7 : un diplôme d'ingénieur, daté du 15/01/2004, un DEA, daté du 11/05/2004 et un MASTERE DES DISCIPLINES DE MANAGEMENT DES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX de l'Ecole de Management Euromed, obtenu en 2007.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	La Directrice dispose d'une subdélégation de pouvoirs et de signature donnant délégation de signature du directeur territorial à la directrice. Ce document est daté du 27/02/2020.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	Une astreinte administrative de direction existe, en atteste le planning d'astreinte des directeurs transmis. Elle s'articule autour de 5 directeurs d'établissement de l'association. Une procédure appelée "astreinte des Directeurs dans les EMS secteur personne âgées" a été remise. Cette astreinte est mise en œuvre depuis le 04/11/2019. Cependant, ce document est peu détaillé et n'expose pas les situations qui nécessitent le recours aux cadres d'astreintes.	Remarque 2 : la procédure d'astreinte n'expose pas les situations précises pour lesquelles le personnel peut avoir recours à l'astreinte, ce qui peut mettre en difficulté le personnel.	Recommandation 2 : compléter la procédure d'astreinte de direction en intégrant les situations qui nécessitent le recours aux directeurs d'astreinte, afin de sécuriser le recours à l'astreinte par le personnel.		La procédure d'astreinte est rédigée au niveau national. L'information a été transmise afin qu'un travail soit réalisé pour mettre à jour cette procédure au plus vite.	Il est pris bonne note que l'établissement a transmis au niveau national de l'association la demande de compléter la procédure d'astreinte afin d'introduire des éléments explicatifs sur les situations qui nécessitent le recours aux directeurs d'astreinte, pour sécuriser le recours à l'astreinte par le personnel. La recommandation 2 est maintenue dans l'attente de la transmission de la procédure complétée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement a fournis 3 comptes rendus de réunion d'encadrement (06/03/2023, 13/03/2023 et 20/03/2023). Ces réunions se tiennent chaque semaine. Leur lecture fait ressortir que ces réunions sont assimilables à des CODIR.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2023-2027. Il prend en compte la nouvelle réglementation du décret du 27/04/2022 sur le CVS. Ce projet est complet et correspond aux attendus réglementaires.					
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement remis est complet et daté de 2017. Il n'a pas été actualisé depuis. Pour rappel, il doit être actualisé tous les 5 ans.	Ecart 1 : le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé conformément à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 1 : actualiser le règlement de fonctionnement comme prévu par l'article R311-33 du CASF.		Le règlement de fonctionnement est rédigé au niveau national. L'information a également été transmise afin qu'un travail soit réalisé pour mettre à jour celui-ci.	L'organisation de l'association fait reposer sur le siège la rédaction d'un certain nombre de documents structurants pour les établissements. Au vu de la réponse, il convient d'alerter le siège sur la nécessité d'assurer le suivi régulièrement et dans les délais de l'actualisation des documents, sans que les établissements aient à s'en préoccuper. Ce manque de réactivité du siège associatif questionne. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de l'actualisation du règlement de fonctionnement et sa transmission.
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 à temps plein. En atteste son contrat de travail à durée indéterminée, daté du 29/01/2016.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC a suivi plusieurs formations liées à l'encadrement. Les feuilles d'émargements de la formation "Encadrants Unités de soins 2021-2", de 49h du 14/09/2021 au 03/12/2021 ont été remises.					

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	L'établissement dispose d'un MEDEC. En atteste son contrat de travail à durée indéterminée, daté du 27/01/2020. Il est présent sur l'établissement le lundi et le jeudi, pour 0,50 ETP. Or, la réglementation fixe un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places. A ce sujet, l'établissement déclare avoir fait la demande au 01/01/2023 au MEDEC d'augmenter son temps de travail pour être en conformité avec la réglementation. Selon l'EHPAD, le médecin "a donné un accord de principe [...] elle réserve sa réponse définitive dans l'attente de la nouvelle direction."	Ecart 2 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement est en deçà de ce que fixe l'article D 312-156 CASF.	Prescription 2 : augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 CASF.		Depuis le 1er avril 2023, Mr succède à Mme ... au poste de direction des Chantournes, avec le statut Directeur d'appui. Le MEDCO a une nouvelle fois été questionné sur le sujet. Elle donne toujours son accord de principe, mais souhaite attendre la nouvelle direction définitive.	Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'a toujours pas donné son avis quant à l'augmentation de son temps de travail. Celle-ci attend la stabilisation de la direction de l'établissement, ce qui est tout à fait légitime. La prescription 2 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	Oui	Le MEDEC dispose d'une Capacité en Gériatrie depuis le 26/06/2018.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	3 documents ont été remis à la mission. Ils comportent le même en-tête "Compte rendu commission de coordination gériatrique du 01/07/2021", ce qui suppose une erreur. A leur lecture, la mission relève en effet qu'ils se rapportent, l'un à la commission du 01/07/2021, l'un à celle de début 2022 et le dernier à celle du début d'année 2023.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	Le document remis est le RAMA 2021. Aucune explication n'est donnée sur l'absence du RAMA 2022. La mission rappelle que le RAMA doit être édité obligatoirement chaque année.	Ecart 3 : En l'absence de rédaction du RAMA 2022, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 CASF.	Prescription 3 : rédiger le RAMA 2022 conformément à ce qui est demandé par l'article D 312-158 CASF.	1.14.2022 RAMA.pdf	Le RAMA 2022 est rédigé. Vous le trouverez dans les éléments probants.	Le RAMA 2022 a bien été rédigé. Le document est remis comme élément probant. La prescription 3 est levée.
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	Deux captures d'écran de logiciels sont remis : - l'une est issue du logiciel EIG PILOT interne à l'organisme gestionnaire. Elle retrace un EIG survenue le 17/02/2023 (GEA) sans indication de l'action corrective réalisée. L'EIG est déclaré comme étant clôturé. - l'autre est issue du logiciel NetSoins. Il est noté que 12 sur les 14 déclarations recensées concernent des EI liés à la cuisine, une les soins/accompagnement et une réclamation concerne le parking. Les degrés de gravité des EI sont précisés. L'extraction atteste qu'un dispositif de gestion et suivi des EI existe au sein de l'EHPAD.					
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 aborde dans un volet spécifique la prévention de la maltraitance. En annexe de ce projet, l'établissement a élaboré une cartographie des situations à risques de maltraitance au sein de l'établissement. Cette annexe a été transmise et met en évidence des actions à mettre en œuvre. Un plan de prévention se trouve également mis en annexe. A sa lecture, la mission relève qu'il s'agit d'une procédure dédiée à la prévention et au signalement de la maltraitance.					
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	Des élections ont eu lieu le 13/03/2023. Une affiche et le procès-verbal des élections des représentants des membres du CVS ont été remis. Ces documents nomment à la fois les titulaires et les suppléants : - les représentants des résidents, - les représentants des représentants légaux, - les représentants des familles et proches aidants, - les représentants des professionnels. A la lecture des documents, la mission relève qu'il n'est pas fait mention des représentants de l'organisme gestionnaire. La composition du CVS remise n'est donc pas complète.	Remarque 3 : l'établissement n'a pas fourni la liste complète, précisant le représentant de l'organisme gestionnaire du CVS à la mission.	Recommandation 3 : transmettre la composition complète du CVS à la mission.	1.17.affiche résultats élections v2.pdf	La modification a été réalisée. Vous trouverez la liste complète dans les éléments probants.	Les éléments remis attestent que la composition du CVS est conforme à la réglementation. La recommandation 3 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 déclare que l'élection du 13/03/2023 pour le renouvellement du CVS s'est déroulée selon la nouvelle réglementation d'avril 2022. il est aussi annoncé que lors du prochain CVS d'avril 2023, "une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et les missions du CVS sera organisée". L'établissement ayant répondu au questionnaire le 29/03/2023 la séance n'avait pas encore eu lieu à cette date.	Remarque 4 : la mission ne dispose pas d'élément de preuve sur l'information donnée aux membres du CVS en avril 2023 concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS.	Recommandation 4 : transmettre le compte rendu de la séance du CVS d'avril 2023.	1.18.20230505 - CR CVS signé.pdf	Suite aux nouvelles élections, le CVS a été réuni le 05/05/2023. Vous trouverez le CR de celui-ci dans les éléments probants.	Le compte rendu du CVS du 5 mai 2023 atteste qu'une information a été faite aux membres du CVS présents sur les missions et le rôle du CVS. La recommandation 4 est levée.
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	Trois comptes rendus du CVS ont été remis à la mission (01/09/2021, 04/03/2022 et 03/11/2022). Il est relevé que seulement 2 CVS ont eu lieu en 2022. Aucune explication n'est donnée à la mission quant à l'absence de tenue de ce troisième CVS.	Ecart 4 : le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022, contrairement à ce qui est prévu par l'article D311-16 CASF.	Prescription 4 : Veiller à réunir le CVS à hauteur de 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 CASF.		L'année 2022 était une année de transition pour le CVS au vu des élections qui ont eu lieu à la rentrée 2023. En 2023, l'établissement s'inscrit dans un schéma classique, et les 3 réunions du CVS seront respectées. La première a eu lieu le 05/05/23, le second est programmé le 29/09/23, et la troisième sera faite courant décembre.	Il est pris bonne note que le CVS se réunit habituellement chaque année à raison de 3 fois et que 2022 a été une année "transitoire". La prescription 4 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 ?	Oui	L'établissement déclare que les 14 lits d'UPG sont occupés au 01/01/2023.					

2.2 Disposez-vous d'une équipe dédiée de jour et de nuit à l'UVVP ? Joindre justificatif + Indiquez la qualification des membres de l'équipe dédiée	Oui	Il est mentionné que le secteur de l'UPG n'est pas un secteur fermé. Les résidents peuvent circuler librement au rez-de-chaussée. Une équipe de 6 AS/AMP/AES et 3 AGS est dédiée au rez-de-chaussée. L'établissement déclare que chaque nuit, un professionnel est dédié à l'UPG. Pour autant, la mission relève qu'aucune information n'a été transmise sur le niveau de qualification de cette professionnelle.	Remarque 5 : en l'absence d'information sur la qualification du professionnel affecté de nuit à l'UPG, la mission n'est pas en mesure d'apprécier la réponse 2.2.	Recommandation 5 : transmettre à la mission le niveau de qualification du personnel de nuit affecté à l'UPG.	2.2.Qualifications des professionnels de nuit.pdf	Parmi les 6 professionnels de nuit, nous retrouvons: - 1 Aide-Soignante - 1 Aide Médico-Psychologique - 4 Agents de Soins Dans les 4 agents de soins, une a commencée sa VAE aide-soignante. L'AMP est principalement affectée sur l'UPG et a également entamée sa VAE aide-soignante.	La description de l'équipe de nuit répond à la demande. La recommandation 5 est levée.
---	-----	---	---	--	---	---	--