

RAPPORT de CONTROLE le 06/12/2023

EHPAD LES ORCHIDEES SEYSSINS à SEYSSINS\_38

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : LES ORCHIDEES SEYSSINS à SEYSSINS

Nombre de places : 80 places HP avec 24 places en UVP et 9 places en AJ

Questions	Fichier s dépos	Analyse	Ecart s / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	<div>oui</div>	L'organigramme remis est daté de mars 2023 et est partiellement nominatif. Les membres du CODIR sont mis en évidence. L'organigramme intègre l'accueil de jour en identifiant l'équipe dédiée. L'organigramme est satisfaisant.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	<div>oui</div>	Concernant les postes vacants, l'établissement déclare : - 2,9 ETP AVS-AS soit 6 postes, - 1 ETP d'IDE, - 0,6 ETP d'ASH. Il n'est pas précisé si ces postes vacants au 1er octobre ont fait l'objet d'un remplacement.	<b>Remarque 1</b> : L'absence de professionnels AS, IDE et ASH peut entrainer des difficultés dans la prise en charge des résidents.	<b>Recommandation 1</b> : Procéder au remplacement des postes vacants de façon pérenne, afin de garantir une prise en charge de qualité des résidents.	Tableau des postes vacants CDI-CDD au 31.01.2024 Orchidées	Des recrutements sont faits régulièrement (CDD ou intérim) pour pourvoir les postes vacants mais la présence de "reliquats" dans les trames de planning rendent difficile le recrutement (ex. 0,2ETP les weekends...) Pour pallier à ces difficultés, une refonte des trames de planning AS/AVS a été réalisée et un passage en 10h depuis le 21 janvier 2024 a incité plusieurs professionnels à augmenter leur temps de travail. Vous trouverez en document joint la nouvelle liste des postes à pourvoir qui a été réduite de moitié.	La situation s'est améliorée en atteste le tableau mis à jour des postes vacants. L'établissement a revu son organisation en passant à une journée de 10H. Les postes vacants sont 0,8 ETP d'AS et 0,2 ETP d'ASH. En revanche, apparaît désormais la vacance du poste de médecin coordonateur à hauteur de 0,6 ETP. Toutefois, l'établissement précise que des solutions transitoires ont été trouvées. Un médecin intervient deux demi-journées. <b>La recommandation 1 est maintenue.</b>
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	<div>oui</div>	La directrice a obtenu un Master en "gérontologie : encadrement et coordination des services et structures", en 2021, ce qui répond à l'article D312-176-6 CASF.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé? Joindre le document.	<div>oui</div>	Le DUD remis est un document généraliste qui recense tous les pouvoirs délégués du CA au directeur général daté de septembre 2021. Ce DUD comporte également les subdélégations du DG aux directeurs d'établissements. Un tableau détaille pour chaque domaine les pouvoirs subdélégués à la directrice conformément à l'article D312-176-5 du CASF : • Projet d'établissement • La gestion et l'animation des Ressources Humaines • La gestion budgétaire et Financière • La coordination avec les institutions et les intervenants extérieurs.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	<div>oui</div>	L'astreinte administrative de direction est assurée par la directrice, la cadre de santé et la gouvernante de l'EHPAD Les Orchidées. Le roulement de l'astreinte est bien construit. La procédure détaille toutes les situations dans lesquelles les équipes peuvent contacter l'astreinte en dehors des horaires de présence de l'équipe de direction.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	<div>oui</div>	Il a été remis 3 CR de CODIR (5/10, 12/10, 18/10/23). Les membres présents aux CODIR sont la directrice, la gouvernante, la cadre de santé et la psychologue. Sur l'organigramme il est noté que le MEDEC fait partie des membres du CODIR, or celui-ci n'est présent à aucun CODIR pour lesquels les CR ont été transmis.	<b>Remarque 2</b> : En l'absence de MEDEC au CODIR pour la période du 5 au 18 octobre, les données transmises par l'établissement ne sont pas cohérentes avec l'organigramme qui précise que le médecin co est membre de l'équipe de direction.	<b>Recommandation 2</b> : Expliciter les règles de participation du MEDEC au CODIR.		Le médecin coordonateur est membre de l'équipe de direction et participe aux réunions CODIR hebdomadaires. Jusqu'au 31/08/2023 le médecin titulaire occupait un poste à 40% et participait systématiquement aux réunions. Depuis son départ, nous n'avons pas trouvé de remplaçant. Pour pallier à ce manque, et dans l'attente d'un recrutement, deux médecins se sont détachés d'autres établissements de la MFI entre octobre et décembre 2023 réalisant les missions de Med-co les plus urgentes (VPA médicales, évaluations GIR, problématiques résidents, etc.). Depuis février 2024, le Docteur est présent 2 demi-journées/semaine sur l'établissement. Cette quotité ne permet pas d'inclure le Medco dans le CODIR hebdomadaire, les avis médicaux sont pris auprès de lui en dehors du temps institutionnel La recherche de recrutement de méd co est à ce jour toujours active	Dont acte, <b>la recommandation 2 est levée.</b>
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	<div>oui</div>	Le projet d'établissement remis couvre la période 2021-2025. Il a été présenté, pour avis, au CVS le 8/09/20. Il n'y a pas de fiches actions comprenant les objectifs émis, les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable et les étapes intermédiaires, ce qui ne permet pas de suivre les objectifs de l'établissement. Le projet d'établissement contient une partie sur la politique de prévention de la maltraitance.	<b>Remarque 3</b> : Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches actions, ce qui ne permet pas un suivi des objectifs dans le projet d'établissement.	<b>Recommandation 3</b> : Formaliser, dans le projet d'établissement, les objectifs notamment sous forme de fiches action, comprenant les objectifs, les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable et les étapes intermédiaires.	Fiches Actions PE	Le projet d'établissement sera renouvelé en 2025. Il prendra en compte votre recommandation N° 3. Le projet actuel fait bien l'objet de fiches actions suivies dans notre logiciel dédié QUALITEVAL. Les fiches déclinent les objectifs avec les échéances les pilotes et les étapes. Voir document joint	L'établissement a transmis les fiches objectifs générés par le logiciel QUALITEVAL. <b>La recommandation 3 est donc levée.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	<div>oui</div>	L'établissement a transmis son règlement de fonctionnement daté du 1er décembre 2021. Plusieurs items sont manquants conformément à l'article R311-35 du CASF : -absence de précisions sur les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens. -absence des mesures à prendre en cas d'urgences ou de situations exceptionnelles. -absence des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	<b>Ecart 1</b> : En l'absence de certains items dans le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article R311-35 du CASF.	<b>Prescription 1</b> : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments manquants (les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens, les mesures à prendre en cas d'urgences ou de situations exceptionnelles et les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues) conformément à l'article R311-35 du CASF.	Le Règlement de Fonctionnement en EHPAD_Les Orchidées_20102023	Le règlement a été mis à jour en intégrant ces nouvelles exigences réglementaires	Les items manquants ont été complétés dans le règlement de fonctionnement. <b>La prescription 1 est levée.</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.	<div>oui</div>	L'établissement a recruté une cadre de santé en CDI à temps plein le 17 novembre 2019. Son contrat de travail détaille l'ensemble des missions qui lui incombent.					

<b>1.10</b> L’IDEC dispose-t-il/elle d’une formation spécifique à l’encadrement ? Joindre le justificatif	<div><div></div><div>oui</div></div>	La cadre de santé embauchée est titulaire d'un diplôme de cadre de santé obtenu en 2010.					
<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 son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le planning d'un autre salarié que celui du MEDEC figurant sur l'organigramme daté de mars 2023. Par ailleurs, l'établissement n'a transmis aucun contrat de travail du MEDEC. Or l'article D312-156 du CASF prévoit un ratio d'encadrement de 0,6 ETP.	<b>Ecart 2</b> : En l’absence d'un MEDEC à hauteur de 0,6 ETP, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : Se doter d'un MEDEC à hauteur de 0,6 ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Nous sommes en cours de recrutement, dans l'attente nous avons un 0.2 qui vient épauler l'équipe (voir paragraphe 1.6 Les budgets soins octroyés (dans le cadre du CPOM et avec les CNR de 2023) ne permettent pas de financer un poste de médcô à hauteur de 0.6ETP mais nous sommes en recherche active depuis mars 2023	Les crédits ont été versés concernant l'augmentation du temps de médecin coordonnateur suite au décret du 27 avril 2022. Il est pris en compte la mise en place d'une solution temporaire permettant l'intervention d'un médecin à hauteur de deux demi-journées par semaine. Dans l'attente d'un recrutement à hauteur de 0,6 ETP, <b>la prescription 2 est maintenue.</b>
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Un diplôme d'un médecin coordonnateur a été remis, en revanche il n'est pas possible d'attester qu'il est encore médecin de la structure. En effet, aucun contrat de travail n'a pas été transmis comme demandé à la question précédente.	<b>Remarque 4</b> : En l'absence de transmission du diplôme correspondant au nom inscrit sur le planning remis du MEDEC, l'EHPAD n'atteste pas avoir un médecin co.	<b>Recommandation 4</b> : Transmettre le diplôme du MEDEC en poste.	- Diplomes Medco - Avenant	Ci-joint les diplômes du médecin coordonnateur à 20% ainsi que son avenant.	Dont acte, <b>la recommandation 4 est levée.</b>
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	<div><div></div><div>non</div></div>	L'établissement n'a pas répondu à cette question. De ce fait l'établissement n'atteste pas qu'il répond à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Ecart 3</b> : L'établissement n'a pas fourni de PV des commissions de coordination gériatrique ne permettant pas de vérifier de son effectivité, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : Transmettre les PV des commissions de coordination gériatrique attestant de sa mise en place conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Depuis l'arrivée en 2020 d'une nouvelle direction, l'actualité sanitaire n'a pas permis au binôme direction/médecinCo de mettre en place les commissions de coordination gériatrique. Dès le recrutement du médecin coordonnateur de l'établissement, un ordre du jour et des convocations seront envoyées à l'ensemble des intervenants pour la mise en place de cette première commission de coordination.	Les changements de direction courant 2020 et la crise sanitaire sont pris en compte. Toutefois, la commission de coordination gériatrique aurait pu se réunir en 2023 sous le pilotage de la directrice et de l'IDEC. Il est attendu que l'EHPAD mette en place cette commission courant 2024. <b>La prescription 3 est donc maintenue.</b>
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	<div><div></div><div>non</div></div>	L'établissement n'a pas répondu à cette question. De ce fait l'établissement n'atteste pas qu'il répond à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Ecart 4</b> : Le dernier RAMA n'a pas été fourni par l'établissement ce qui ne permet pas de vérifier de l'existence de ce document, contrairement à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Prescription 4</b> : Transmettre le dernier RAMA conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Dès le recrutement du médecin coordonnateur de l'établissement, le RAMA pourra être formalisé et signé conjointement par la direction et le médecin coordonnateur.	Une partie du RAMA peut être rédigée par l'équipe infirmier. Il est attendu que le RAMA 2023 soit rédigé. <b>La prescription 4 est maintenue.</b>
<b>1.15</b> L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	<div><div></div><div>oui</div></div>	L'établissement a remis 5 signalements fait à l'ARS dont 1 pour 2021, 2 pour 2022 et 2 pour 2023. L'établissement met en œuvre le dispositif prévu à l'article L331-8-1 du CASF concernant les signalements aux autorités de tutelle.					
<b>1.16</b> L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le tableau de bord des EI/EIG de 2022 et 2023, il est complet et bien organisé. Le tableau met en exergue les différentes étapes de gestion des EI (de la description de l'évènement jusqu'aux mesures correctives).					
<b>1.17</b> Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis une lettre d'information des élections du CVS ainsi que le bulletin de candidature à remettre au plus tard le 4 octobre 2023. Au sein de cette lettre d'information, il est déclaré que les élections se dérouleront du 9 au 15 octobre 2023. Or, le décret du 25 avril 2022 est opposable depuis le 1er janvier 2023.	<b>Ecart 5</b> : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS suite aux dernières élections du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-4 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : Transmettre la décision institution le CVS, conformément à l'article D311-4 du CASF.	RESULTATS CVS 2023	Voir document joint	Les élections du CVS ont eu lieu le 13 novembre 2023. Le président a été élu lors de la première séance du CVS, le 1er décembre 2023. <b>La prescription 5 est levée.</b>
<b>1.18</b> Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le règlement intérieur du CVS daté du 8 septembre 2020. Or suite aux élections organisées en octobre 2023, un nouveau règlement intérieur était attendu conformément à l'article D311-19 du CASF.	<b>Ecart 6</b> : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF	<b>Prescription 6</b> : Doter le CVS d'un règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 du CASF.	- Règlement intérieur CVS - CR CVS du 1er décembre 2023	Voir document joint validé en session plénière du 1er décembre 2023. Un Modèle MFI est en cours de validation et sera soumis pour révision à la prochaine réunion le 19/02/2024	Le CVS a été réuni le 1er décembre 2023 pour présentation et validation du nouveau règlement intérieur. <b>La prescription 6 est levée.</b>
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis 5 CR dont 3 pour 2022 (7/02, 30/05 et 3/10) et 2 pour 2023 (20/03 et 26/06). Les CR de CVS sont bien structurés cependant, on y trouve peu d'échanges avec les résidents et familles. Il est rappelé que le CVS est un lieu d'échanges entres familles, résidents et direction dans un objectif d'amélioration de la vie quotidienne des résidents. Enfin, l'ensemble des CR de CVS ne sont pas signés par le président comme il est exigé à l'article D311-20 CASF.	<b>Remarque 5</b> : L'absence d'organisation de temps d'échanges peut limiter les débats et les possibles interventions des résidents et leurs familles lors des CVS.  <b>Ecart 7</b> : En l'absence de signature du CR de CVS par le Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	<b>Recommandation 5</b> : Proposer systématiquement un temps d'échange aux résidents et aux représentants des familles afin de permettre à ses membres de faire des propositions et de s'exprimer sur le fonctionnement de l'EHPAD.  <b>Prescription 7</b> : Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	- CR CVS du 1er décembre 2023 - Convocation au CVS du 19 février 2023	Prise en compte immédiate de la recommandation 5 et prescription 7 pour les prochaines instances de ce Conseil. Voir documents joint (CR et convocation)	A la lecture des derniers CR de CVS que l'établissement a transmis, il est constaté que le président du CVS est signataire des CR et des ordres du jour. <b>La prescription 7 est levée.</b> Concernant la mise en place d'échange entre l'établissement et les familles, l'engagement de la direction de l'EHPAD est pris en compte. <b>La recommandation 5 est levée.</b>
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>							
<b>2.1</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction a transmis l'arrêté d'autorisation n°2009-08628 qui précise que l'établissement est autorisé pour 9 places en accueil de jour.					
<b>2.2</b> Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.	<div><div></div><div>oui</div></div>	L'établissement déclare avoir une file active pour 2022 de 43 résidents en AJ. Pour les 6 premiers mois de 2023, l'établissement déclare avoir 31 résidents en file active.					
<b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Le projet d'établissement inclut une partie concernant l'accueil de jour dans laquelle figurent les objectifs à mettre en œuvre durant les 5 ans du projet.					

<b>2.4</b> L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	<div>oui</div>	L'accueil de jour dispose d'une équipe dédiée composée de 2 AS à temps plein et d'une neuropsychologue à 0,2 ETP.					
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	<div>oui</div>	Les deux AS sont titulaires du diplôme d'aide-soignant ainsi que du diplôme d'ASG. La psychologue a obtenu un Master en neuropsychologie en 2009.					
<b>2.6</b> Le règlement de fonctionnement prévoit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)? Joindre le document.	<div>oui</div>	Il a été remis un règlement de fonctionnement propre à l'accueil de jour, celui-ci détaille bien les modalités d'accueil et de fonctionnement de l'AJ.					