

RAPPORT de CONTROLE le 02/05/2023

EHPAD LES VOLUBILIS AOSTE à AOSTE_38

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS AOSTE

Nombre de places : 58 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations	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 daté du 01/02/2023. Il est partiellement nominatif. Il présente des liens hiérarchiques/fonctionnels de différentes couleurs, mais aucune légende n'en précise la signification. Cela rend la lecture de l'organigramme difficile et ne permet pas de distinguer les liens fonctionnels des liens hiérarchiques. La mission s'étonne de la présence des autorités de tutelle sur l'organigramme, avec la mention d'un lien hiérarchique ou fonctionnel avec l'établissement, l'organigramme ayant vocation à présenter la structure interne d'un établissement.	Remarque 1 : en l'absence de légende pour identifier les liens hiérarchiques et fonctionnels, l'organigramme n'est pas lisible. Remarque 2 : en indiquant sur l'organigramme les autorités de tutelles avec des liens hiérarchiques ou fonctionnels avec l'établissement, la direction méconnaît la définition de l'organigramme qui est de présenter la structure interne de l'EHPAD et son organisation.	Recommandation 1 : mettre une légende sur l'organigramme. Recommandation 2 : positionner sur l'organigramme uniquement les personnels de l'EHPAD.	ORGANIGRAMME_2023_modifié.pdf	L'organigramme présenté est issu de celui présent lors de ma prise de poste en 2017. Il était partiellement nominatif, avec les organismes de tutelles présents et des couleurs différentes sur les liens hiérarchiques. N'ayant pas eu de remarques sur ce document à la suite de l'évaluation externe de 2016, je l'ai fait évoluer avec les changements d'ETP et les changements de noms sur ceux qui étaient présents. Un nouvel organigramme est proposé en prenant en compte les recommandations 1 et 2.	La nouvelle présentation de l'organigramme, rend compte de manière claire et détaillée de l'organisation interne de l'EHPAD. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare que sur ses 45 postes, 15 issus de la fonction publique territoriale sont vacants : - un poste d'IDE, - 10 postes AS/AMP/AES ou FFAS, - un poste de psychologue, - 3 postes d'entretien. Selon l'EHPAD, tous ces postes vacants sont actuellement occupés par des CDD. Néanmoins, la mission relève que la part des postes vacants représentent 33% de l'effectif global, ce qui n'est pas négligeable. Le recours à des personnels remplaçants sur ces postes peut être préjudiciable à la qualité des prise en charge en soins des résidents.	Remarque 3 : le nombre important de personnels en CDD pour remplacer les postes vacants sur le soins peut fragiliser la prise en charge en soins des résidents.	Recommandation 3 : stabiliser les effectifs soignants pour assurer la sécurité de la prise en charge des résidents.		En ce qui concerne les 10 postes vacants sur l'équipe de soin il n'y a aucun CDD de moins d'un an, 2 CDD entre 1 an et 2 ans d'ancienneté, 7 CDD entre 3 et 5 ans d'ancienneté et 1 CDD de plus de 5 ans d'ancienneté. La titularisation des agents sur l'équipe de soin est plus problématique pour les personnes diplômées car cela nécessite le passage d'un concours ce qui n'est pas le cas du personnel non diplômé. Cette différence avec la fonction publique hospitalière qui ne fait plus passer de concours nous est préjudiciable. La prime Grand âge rend encore cette titularisation plus compliquée car pour les agents non diplômés que l'on accompagne sur le diplôme AES ou en VAE AS ceux ci n'auront pas droit à la prime Grand âge si nous les titularisons avant le diplôme. Selon le nombre de place aux concours annuels ce concoure est difficile à obtenir et ils peuvent n'avoir la prime grand âge qu'au bout de plusieurs années alors qu'ils sont diplômés. C'est pourquoi les professionnels refusent dans la grande majorité d'être titularisés si il y a un projet de formation afin de pouvoir toucher la prime Grand âge une fois le diplôme obtenu. Cependant un travail est fait depuis plusieurs années et commence à porter ses fruits puisque plusieurs agents avaient accepté de passer le concours en 2023. La direction remarque toutefois que l'accompagnement ou l'information en lien avec ce concours n'ont pas été suffisamment forts puisque les dates d'inscription sont passées et qu'il n'y a pas eu d'inscription. Il est prévu une titularisation dans le cours de l'année 2023 pour une personne en tant que FFAS qui ne fera de formation diplômante.	Les précisions apportées permettent de lever la recommandation n°3 .
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	La directrice est titulaire du CAFDES, obtenu en 2020.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	L'établissement a transmis deux documents. - Un "extrait du registre des délibérations du CCAS" daté du 13/05/2020 dont l'objet est "la délégation consentie au Président du CCAS par le Conseil d'Administration", dans différentes matières énumérées dans le document. - Un arrêté portant délégation de signature pour la directrice de l'EHPAD. Il est daté du 08/02/2017, époque où Mme P. était directrice par intérim de l'EHPAD. La mission suppose qu'aujourd'hui la directrice n'est plus directrice par intérim, mais de plein exercice. Dans cette hypothèse, l'arrêté de 2017 est caduc. Les champs de la délégation accordées à la directrice apparaissent très restreints au regard des missions attendues de la part d'un directeur d'EHPAD.	Remarque 4 : l'arrêté portant délégation de signature de la directrice de l'EHPAD daté de 2017 n'a pas été actualisé depuis. Remarque 5 : les champ de la délégation apparaissent restreints au regard des missions attendues d'un directeur d'EHPAD.	Recommandations 4 et 5 : rédiger un nouvel arrêté portant délégation de signature avec des domaines de délégation élargis afin de permettre à la directrice d'assurer pleinement ses missions de direction.		Ces recommandations seront présentées à la prochaine réunion de CCAS qui jugera de modifier l'arrêté ou non.	Il est pris bonne note que la demande de modification de l'arrêté de délégation de signature sera soumise à délibération du CCAS. Les recommandations 4 et 5 sont donc maintenues jusqu'à la prochaine délibération du CCAS sur cette question. Transmettre la délibération du CCAS.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	Il existe une procédure d'astreinte, datée du 10/01/2022. Elle fait état de deux types d'astreintes : - l'astreinte technique, assurée par la Directrice et l'agent technique, - et une astreinte RH, assurée par la Directrice et l'IDEC. Le calendrier "garde incendie techniques" a été remis. Les deux types d'astreinte y sont planifiées. La mention de garde incendie n'est pas appropriée.			astreintes_juin_2023.pdf	Le nom du calendrier a été modifié "astreintes techniques/RH"	Il est bien noté, au vu du document remis, que le titre du calendrier "garde incendie techniques" est clarifié avec un nouvel intitulé "astreintes techniques/RH" plus approprié.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Un CODIR est réuni chaque mois. En attestent les comptes rendus remis (19/01/2023, 03/02/2023 et 09/03/2023). A leur lecture, la mission remarque que peu de sujets stratégiques liés à l'EHPAD sont abordés et que les thèmes traités sont ciblés quasi-exclusivement sur les soins.	Remarque 6 : en ciblant les sujets évoqués en CODIR sur la prise en charge soignante, la direction se prive d'une vision globale et transversale sur l'ensemble des problématiques liées à l'EHPAD.	Recommandation 6 : élargir les thématiques abordées en CODIR pour avoir une vision globale de la gestion de l'EHPAD et des problématiques qui s'y rapportent.	CODIR_9_25_05_2023.pdf	Le CODIR prends en compte La recommandation n°6.	Le compte rendu du CODIR du 25/05/2023 remis atteste de l'élargissement des sujets traités. La recommandation 6 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période du 1er semestre 2016 au 1er semestre 2021. Il n'a pas été actualisé depuis. La mission n'a pas d'information sur l'écriture d'un nouveau projet d'établissement.	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.		Le projet d'établissement est en cours d'élaboration comme prévu dans le CPOM 2022-2026 est doit être rédigé pour fin 2023.	L'établissement déclare que le projet d'établissement est en cours d'actualisation. Il est dommage qu'aucun élément d'information prouvant les travaux d'actualisation du projet d'établissement sont en cours n'ait été transmis. L'écart 1 est maintenu dans l'attente de la finalisation du prochain projet d'établissement en fin d'année 2023. Transmettre le projet d'établissement une fois actualisé.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement a été approuvé le 18/10/2016 par le CCAS. Il n'a pas fait l'objet d'actualisation depuis. A sa lecture la mission relève que le règlement de fonctionnement ne respecte pas les attendus réglementaires sur plusieurs points : - il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation ; - il ne précise pas les mesures relatives à la sûreté des biens ; - il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ; - il ne fixe pas non plus les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 2 : le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé comme le prévoit l'article R311-33 du CASF. Ecart 3 : le règlement de fonctionnement ne correspond pas aux attendus réglementaires sur plusieurs points fixés par l'article R311-35 CASF.	Prescription 2 : actualiser le règlement de fonctionnement comme prévu par l'article R311-33 du CASF. Prescription 3 : compléter le règlement de fonctionnement conformément à l'article R311-35 CASF.		En même temps que le projet d'établissement , les documents réglementaires tels que le règlement de fonctionnement vont être revus. Concernant le règlement de fonctionnement celui-ci sera actualisé et complété selon l'article R311-35 du CASF	Au vu de la réponse, l'actualisation du règlement de fonctionnement est prévue pour 2023. Les prescriptions 2 et 3 sont maintenues dans l'attente de l'actualisation effective du règlement de fonctionnement. Transmettre le règlement de fonctionnement une fois actualisé.
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 a remis un arrêté de nomination par voie de détachement au grade d'infirmier en soins généraux à temps complet. Ce document date du 24/10/2016. L'arrêté de nomination de l'IDEC sur son poste actuel, précisant ses fonctions de coordination n'a pas été remis.	Remarque 7 : l'arrêté de nomination de l'IDEC sur ses fonctions de coordination n'a pas été remis.	Recommandation 7 : transmettre l'arrêté de nomination de l'IDEC sur ses fonctions d'IDEC.	arrete_idec.pdf	Arrêté fourni	La transmission de l'arrêté du 24/05/2023 de nomination de l'IDEC sur ses fonctions de coordination au sein de l'EHPAD permet de lever la recommandation 7 .

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 en place ne dispose pas d’une formation spécifique à l’encadrement. L’établissement informe qu’elle occupe le poste d’IDEC depuis septembre 2022 et qu’il "travaille actuellement pour valider une formation sur 2023 ou 2024".	Remarque 8 : l’IDEC en poste ne dispose pas des qualifications requises afin d’assurer des missions d’encadrement.	Recommandation 8 : engager l’IDEC dans un processus de formation dès 2023 pour acquérir des compétences managériales.		En attente d’un devis demandé à l’école pour une formation d’IDEC dès septembre 2023	Il est acté que l’IDEC va s’engager dans une démarche de formation à compter de la rentrée 2023. La recommandation 8 est levée.
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	Le MEDEC est présent sur l’établissement depuis 01/01/2023 pour une durée indéterminée. En atteste son contrat de travail. L’établissement déclare que le MEDEC de l’établissement effectue 0.4 ETP. Ses horaires de présence sont : - Lundi de 08h00 à 11h00, - Mardi de 14h00 à 16h15, - Jeudi de 14h00 à 16h15, - Vendredi de 8h00 à 11h00. Selon l’EHPAD, le MEDEC assure une permanence téléphonique comptabilisée pour 3h de travail. La mission s’interroge sur ce temps de permanence téléphonique, pour lequel aucune précision n’est apportée. Son temps de présence réel sur l’établissement n’est donc que de 0,29 ETP et non de 0,40. La mission rappelle que les missions du MEDEC sont difficilement conciliables avec un travail en distanciel.	Remarque 9 : en l’absence d’information sur les 3 heures de permanence téléphonique effectuées par le MEDEC, la mission n’est pas en mesure de porter une appréciation sur le temps de travail effectif du MEDEC.	Recommandation 9 : justifier à la mission en quoi consiste les 3 heures de permanence téléphonique du MEDEC.		Afin que les 3h de présence du médecin coordonnateur soient plus claires, la fiche de poste de celui-ci sera retravaillée afin qu’apparaissent clairement cette disponibilité téléphonique et le travail mené à ce moment-là. Elle n’a pas pu être finalisée pour le délai demandé de la procédure contradictoire.	La décision prise de clarifier et détailler la fiche du MEDCO s’impose effectivement. Pour autant, la réponse est insuffisante dans la mesure où il n’est pas expliqué en quoi consiste les 3 heures de permanence téléphonique du MEDCO. La recommandation 9 est maintenue et il est attendu de l’établissement une explication sur l’utilité des 3 heures de permanence téléphonique du MEDCO.
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 de Médecine Gériatrie, délivrée le 06/11/2018.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L’établissement déclare que la commission gériatrique n’est pas encore mise en place.	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.		Suite au CODIR n°9 Le medCo organisera une commission gériatrique en fin d’année 2023	Il est fait référence au CODIR du 25/05/2023, alors que le compte rendu ne fait pas état d’une décision d’organiser d’ici la fin de l’année 2023 la commission gériatrique. De plus, aucun élément probant n’est apporté. La prescription 4 est maintenue dans l’attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique. Il est attendu la transmission du compte rendu de la commission de coordination gériatrique.
1.14 Le rapport d’activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	Le RAMA 2022 reprend le modèle trame de l’ARS Pays de la Loire. Il n’appelle pas de remarques particulières de la part de la mission.					
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 que les EI/EIG sont enregistrés et suivis sur le logiciel . Une extraction de données ou un tableau de bord recueillant l’ensemble des EI/EIG aurait été la bienvenue.	Remarque 10 : en ne transmettant pas de tableau de bord ou l’extraction du logiciel retraçant des EI, la mission ne peut s’assurer que de la culture de déclaration des EI/ EIG au sein de l’établissement est en place.	Recommandation 10 : transmettre à la mission un tableau de bord ou une extraction du logiciel retraçant les EI.	Extraction_EI-EG .pdf	extraction fournie	Le tableau des EI/EIG remis atteste que la culture du signalement existe au sein de l’établissement et qu’un suivi des EI/EIG est assuré avec des mesures correctrices posées. La recommandation 10 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 chapitre intitulé "Projet de vie - les actions de Bientraitance". Ce chapitre correspond, dans son contenu, au volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance attendu réglementairement dans les projets d’établissement. La mission note qu’il constitue une démarche intéressante de travail et qu’il démontre la volonté de l’établissement de prévenir la maltraitance. Il conviendra de développer dans le prochain PE un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance.	Cf. écart n°1	Cf. prescription n°1	28.04.23_dormir_et_se_reposer.pdf	Lors de l’écriture du nouveau projet d’établissement le travail mené par le groupe bientraitance permettra de développer un chapitre spécifique sur ce sujet. Il a été décidé d’axer ce travail dans un premier temps sur les 14 besoins de . Le CR de la dernière réunion est joint.	La réflexion de l’établissement sur la bientraitance est bien engagée et développée. Le compte rendu remis de la réunion BIENVEILLANCE du 28/04/2023 illustre que le personnel est sensibilisé à cette question, au plus près des besoins des résidents.
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’EHPAD déclare que le CVS n’est plus élu depuis 2017. Il justifie cette situation en précisant que "le nombre de décès, la croissance des troubles cognitifs des résidents ne permettent pas de les représenter et que les familles préfèrent représenter leur parent directement, plutôt que de faire appel à des élus". Pour autant, la lecture des comptes rendus des CVS de 2022 et 2023, met en évidence que des résidents, familles et professionnels sont bien présents à ces réunions (la mission compte en moyenne 5 résidents par séance, 3 familles par séance et 5 membres du personnel par séance). Certaines personnes sont même présentes à chacune des séances. Ce constat vient en contradiction avec la déclaration de l’EHPAD. Rien n’empêchait donc l’élection des membres du CVS depuis 2022. La mission rappelle que l’élection et la constitution d’un CVS ne sont pas une option, mais des obligations réglementaires.	Ecart 5 : l’absence d’élection des représentants des résidents, des familles et du personnel n’est pas conforme à l’article D311-10 du CASF.	Prescription 5 : procéder à l’élection des membres du CVS comme demandé par l’article D311-10 du CASF.		La direction mettra en place l’élection des délégués du CVS pour le second semestre 2023	Il est bien pris note que les élections se tiendront au second semestre 2023, en octobre 2023. La prescription 5 est maintenue dans l’attente de la tenue effective des élections des représentants des résidents, des familles et du personnel. Il est attendu la transmission du résultat des élections.
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’EHPAD déclare qu’il n’a pas fait la présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d’organisation et des missions du CVS.	Remarque 11 : les membres du CVS n’ont pas bénéficié d’une présentation de la nouvelle organisation et des missions du CVS.	Recommandation 11 : réaliser une présentation de la nouvelle organisation du CVS et de ses missions à ses membres.	convocation_CVS_03072023	La nouvelle organisation du CVS sera présentée lors du prochain CVS qui aura lieu le 03/07.	L’invitation au CVS de juillet dernier fait bien mention à l’ordre du jour de la présentation de la nouvelle organisation du CVS. La recommandation 11 est levée.
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	Trois comptes rendus ont été remis. Deux sont datés du 29/03/2022 et un du 20/03/2023. A leur lecture, la mission relève que les deux CR datés du 29/03/2022 ne sont pas similaires, l’un d’eux correspond au CVS du 30/09/2022. Ainsi, seulement deux réunions du CVS se sont tenues en 2022.	Ecart 6 : le CVS ne s’est pas réuni trois fois en 2022 contrairement à ce qui est prévu à l’article D311-16 CASF.	Prescription 6 : veiller à réunir le CVS à hauteur de 3 fois par an conformément à l’article D 311-16 CASF.		Le rythme définit pour les réunions est février/mars, puis juin/juillet et enfin octobre/novembre. Ce rythme sera écrit dans le règlement intérieur mis à jour.	La réponse précise que le CVS se tient bien habituellement 3 fois par an et que ce rythme sera inscrit dans le prochain règlement intérieur du CVS. La prescription 6 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 ?	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						

