

RAPPORT de CONTROLE le 29/06/2023

EHPAD PIQUE-PIERRE ST MARTIN LE VINOUX à ST MARTIN LE VINOUX_38

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

Thématique: CSP3 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MUTUALITE FRANCAISE ISERE SSAM

Nombre de places : 80 places en HT dont 28 places en UVP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart(s) / 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'EHPAD a transmis deux organigrammes : celui du siège de la Mutualité Française et celui de l'EHPAD. Celui de l'EHPAD présente les liens hiérarchiques entre les personnels et le Directeur. L'organigramme est nominatif, mais non daté. Par ailleurs, il ne présente pas le personnel du service Hébergement.	Remarque 1 : l'absence de date sur l'organigramme ne permet pas de savoir s'il est à jour et donc s'il donne une vision fidèle de la réalité des personnels de l'établissement. Remarque 2 : en l'absence de précision sur le personnel hébergement, l'organigramme ne reflète pas la réalité des postes de la structure.	Recommandation 1 : dater et actualiser régulièrement l'organigramme. Recommandation 2 : compléter l'organigramme avec l'indication des personnels hôteliers.	1.1_Oraganigramme 2023-07-10 Pique Pierre	L'organigramme joint à été daté et les ETP du personnel hôtelier et de restauration on été ajoutés	L'organigramme révisé correspond bien aux attendus. 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'EHPAD déclare 3,27 postes disponibles (vacants) : - 5 postes d'AS pour 1,6 ETP, - 3 postes d'AVS pour 1,67 ETP.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	Le Directeur est titulaire d'un diplôme de niveau 7 de Cadre Dirigeant d'Entreprise d'Economie Sociale et Solidaire.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	Le DUD a été remis, il précise la nature et l'étendue de la délégation par domaine d'activité et par fonction. Le DUD est commun aux établissements relevant de la Mutualité Française Isère.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	L'établissement a transmis le planning d'astreinte prévoyant les jours d'astreinte jusqu'en juillet 2023. Selon le planning, l'astreinte repose sur le Directeur, l'IDEC et les deux Secrétaires/RH de l'EHPAD. L'EHPAD a également transmis la procédure de recours au cadre en astreinte indiquant dans quelle situation avoir recours à l'astreinte et la procédure d'alerte indiquant les mesures à prendre en cas de situation sanitaire exceptionnelle.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement a transmis 3 comptes rendus (CR) de CODIR, ceux du 17/04/2023, 24/04/2023 et celui 15/05/2023. Sont présents à ces CODIR : l'IDEC, les 2 psychologues, le MEDEC, une secrétaire RH et le Directeur. Les points abordés lors de ces trois CODIR sont globalement en lien avec les thématiques suivantes : ressources humaines, résidents, El, et des points dits généraux (masque, situation vaccinale, évaluation externe, CNR, etc.).					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le projet d'établissement transmis couvre la période 2019-2024. Pour chaque thématique, il présente les atouts de l'établissement et les axes de progrès attendus. Cependant, le projet d'établissement ne présente pas de fiches action déclinant les objectifs.	Remarque 3 : le projet d'établissement ne comporte pas de fiches action, ce qui ne permet pas la mise en œuvre et le suivi des objectifs d'évolution du projet d'établissement.	Recommandation 3 : décliner dans le projet d'établissement, les objectifs d'évolution des objectifs du PE sous forme de fiches actions comprenant le rappel des objectifs, les échéances, la personne responsable, et les étapes intermédiaires.		Le projet d'établissement sera renouvelé en 2024. Il prendra en compte votre recommandation N° 3. Néanmoins les objectifs du projet d'établissement 2019-2024 ont bien été déclinés dans le Plan d'Action Qualité et les fiches actions sont intégré à l'outil	Il est pris bonne note que le plan d'action qualité et les fiches actions du projet d'établissement sont suivis à l'aide de l'outil . Les documents correspondants auraient pu être néanmoins remis à titre l'illustration. La recommandation 3 est toutefois levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour le 01/12/2021. Cependant, à sa lecture la mission relève qu'il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles.	Ecart 1 : le règlement de fonctionnement ne correspondant pas aux attentes règlementaires en vertu de l'article R311-35 du CASF.	Prescription 1 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments règlementaires fixés par l'article R311-35 du CASF.	1.8_PROCEDURE EVACUATION	Une procédure a été mise en place dans le cadre du plan bleu pour procédure d'évacuation. Elle sera annexée au règlement de fonctionnement.	La procédure "d'évacuation en cas de situation sanitaire exceptionnelle", datée de novembre 2022, a été transmise comme élément de preuve. Il est déclaré qu'elle sera annexée au règlement de fonctionnement. Ce document est très opérationnel et explique de manière très ciblée comment évacuer les résidents en cas de besoin. Or, le règlement de fonctionnement doit préciser, de manière plus large, les modalités mises en œuvre en interne pour faire face aux situations exceptionnelles, comme les vagues de chaleur, l'incendie ou encore les vigilances sanitaires. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de l'actualisation du règlement de fonctionnement sur les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. transmettre le document actualisé sur ces points.
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 l'avenant au contrat de travail à temps plein qui fait l'objet de la mutation de l'IDEC à l'EHPAD Pique Pierre à compter du 28/09/2020.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement a transmis l'attestation de formation de l'IDEC portant sur "IDEC référant en EHPAD" d'une durée de 91h en 2019. Ce document atteste bien que l'IDEC est formée à l'encadrement.					
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 a transmis l'avenant au contrat de travail du MEDEC. Cet avenant indique que le MEDEC, qui exerce à 0,40 ETP sur un autre EHPAD, est recruté sur l'EHPAD "Pique Pierre" pour un 0,40 ETP à compter du 06/03/2017. Le cycle de travail du MEDEC remis confirme son temps de travail. Il est présent les lundis et les jeudis de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h. Cependant, la mission rappelle que dans la mesure où l'EHPAD est autorisé pour une capacité de 80 places, le temps de travail du MEDEC doit être de 0,60 ETP et non pas de 0,40 sur l'EHPAD "Pique-Pierre".	Ecart 2 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences réglementaires de l'article D 312-156 du CASF.	Prescription 2 : augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 du CASF.		Bien malheureusement nous n'avons pas trouvé de solution pour augmenter le temps de travail du médecin Coordonnateur de 20% et notre médecin Co actuelle travail sur d'autres structures. Elle n'est pas en mesure d'augmenter de 20% sont temps actuel. D'autre part le financement d'environ 5000€ accordé en 2023 pour cette augmentation de 20% et largement insuffisant. Il permet le financement d'environ 5% de temps supplémentaire de médecin Coordonnateur.	La situation évoquée confirme que le MEDCO n'est pas en mesure d'augmenter son temps de travail sur l'EHPAD. Le temps de présence réglementaire de MEDCO pour un EHPAD de 80 places est de à 0,60 ETP. La différence de 0,2 ETP reste faible. La prescription 2 est levée.

1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	Oui	Le MEDEC est titulaire d'une capacité en gérontologie. Ce diplôme atteste qu'il dispose d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique.					
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 de coordination gériatrique n'est pas effective du fait de l'absence répétée des médecins traitants à ces réunions. L'établissement indique que le manque de médecin traitant sur le territoire de l'EHPAD pourrait expliquer cette situation. Enfin, il explique que le MEDEC s'entretient régulièrement de façon informelle avec les médecins traitants pour pallier l'absence de tenue de la commission de coordination. La mission prend bonne note des explications de l'EHPAD. Cependant, elle rappelle que l'objectif de la commission de coordination gériatrique est d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. L'absence de médecin traitant n'est pas un obstacle à la tenue de la commission. D'autres intervenants tels que les pharmaciens, kinésithérapeutes, orthophonistes et le personnel soignant de l'EHPAD peuvent se réunir en commission gériatrique.	Ecart 3 : en l'absence de la tenue de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 3 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		La réécriture du projet d'établissement prévoira la création et les modalités de fonctionnement de la commission de coordination gériatrique	La réponse de l'établissement n'est pas satisfaisante. En effet, il n'y a pas lieu d'attendre la réécriture du projet d'établissement pour mettre en place la commission de coordination gériatrique. Il revient au MEDCO d'en assurer l'animation. La prescription 3 est maintenue dans l'attente de la tenue de la commission de coordination gériatrique. Transmettre le compte rendu de la réunion.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	L'établissement déclare que le RAMA n'est pas élaboré. Plusieurs raisons sont invoquées, notamment le manque de médecin traitant qui entraîne une surcharge de travail pour le MEDEC (suivi de 40 résidents). L'établissement déclare que le changement prochain de logiciel lui permettra de le produire.	Ecart 4 : en l'absence de rédaction d'un RAMA, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 du CASF.	Prescription 4 : rédiger le RAMA conformément à l'article D 312-158 du CASF.		La trame du RAMA est en cours d'élaboration et travaillé au sein de la commission médicale de la MFI	Il est pris bonne note de la rédaction en cours de la trame du RAMA. La prescription 4 est maintenue dans l'attente de la rédaction effective du RAMA 2022. Transmettre le RAMA 2022 rédigé.
1.15 L'établissement dispose-t-il d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)?	Oui	L'établissement a transmis le recueil des plaintes réclamations EI/EIG de l'EHPAD. Il reprend notamment la date de l'EI, son action corrective ou préventive. Cependant, aucune analyse de l'évènement n'est renseignée dans le fichier. L'établissement ne fait pas d'analyse des causes.	Remarque 4 : les EI ou EIG ne font pas l'objet d'une analyse des causes ni d'actions correctives afin d'éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise.	Recommandation 4 : veiller à réaliser une analyse des causes ainsi que des actions correctives adoptées, pour éviter qu'une situation ne perdure ou, qu'elle ne se reproduise.	1.15_Procédure MFI EIG_20230130 1.15_Procédure_EI_MFI_20230130 1.15_Tableau recueil et analyse EI_EIG 2023	CF documents joints	Deux procédures ont été remises : la procédure "Conduite à tenir en cas de survenue d'un évènement indésirable grave" et la procédure "de signalement et de traitement des évènements indésirables", datées de janvier 2023. Le tableau "Année 2023 - Recueil des Plaintes - Réclamations - EI - EIG" a aussi été transmis. Au vu de l'ensemble de ces éléments confirment que les EI/EIG font l'objet d'une analyse des causes et d'actions correctives. La recommandation 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 présente un point relatif à la prévention de la maltraitance (point n°7.4). Ce dernier est peu développé, la mission s'interroge sur la complétude de cette partie, sachant qu'il est annoté à côté du titre et entre parenthèse "à compléter par".	Remarque 5 : la partie 7.4 du projet d'établissement sur la prévention de la maltraitance ne semble pas avoir été finalisée.	Recommandation 5 : veiller à présenter une politique de prévention de la maltraitance complète et aboutie dans le prochain projet d'établissement.		Cette recommandation sera prise en compte lors du renouvellement du PE	Dont acte. La recommandation 5 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	L'établissement a transmis les résultats de l'élection du CVS du 17/02/2022. Sont élus : - 2 représentants des résidents et 0 suppléant, - 2 représentants des familles et 3 suppléants, - un représentant des salariés, - et le Directeur à titre consultatif. Le compte rendu du CVS du 28/02/2022 indique que le CVS confirme la validation des élections des nouveaux membres.					
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 un document de présentation de la nouvelle réglementation du CVS. La mission n'a pas la preuve que ce document ait fait l'objet d'une information au CVS.	Remarque 6 : aucun justificatif attestant de la présentation aux membres du CVS des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS n'a été fourni à la mission.	Recommandation 6 : transmettre un justificatif concernant la présentation des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS à ses membres.	1.18_extrait PV CVS	Cf. document joint	Un extrait du compte rendu du CVS du 19/06/2023 a été remis comme élément probant. Celui reprend le point 1 de l'ordre du jour "1-présentation nouvelles modalités CVS (PowerPoint)". Les éléments retranscrits sont limités à la seule constitution du CVS (liste des personnes qui doivent participer au CVS et réorganisation des élections début 2024).Ce document ne permet pas d'attester que les membres du CVS ont bénéficié d'une information complète sur les nouvelles missions et organisation du CVS. Le PowerPoint de présentation aurait du être transmis. La recommandation 6 est maintenue. Transmettre le PowerPoint de présentation des nouvelles missions/organisation du CVS présentée au CVS du 19/06/2023.
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	L'établissement a transmis quatre comptes rendus de CVS, du 20/03/2022, 28/03/2022, 27/06/2022 et du 24/10/2022. Quatre CVS se sont déroulés en 2022. A leur lecture, la mission relève que les sujets abordés sont variés et nombreux et les échanges riches.					
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 a transmis son arrêté d'autorisation du 29/08/2013. Il indique 28 places en unités psychogériatriques réparties en deux unités : - une de 14 lits, 12 étaient occupés au 01/01/2023, - une de 14 places, 13 étaient occupées au 01/01/2023. Ainsi trois places étaient disponibles en UVP au 01/01/2023.					
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	OUI	L'établissement a transmis les cycles de travail des équipes affectées aux UVP. À leur lecture, la mission relève que la présence en continu du personnel soignant (AS) est assuré chaque jour à l'UVP. Le cycle de travail des soignants de nuit a également été transmis, trois soignants sont présents la nuit : un soignant affecté sur une UVP, un autre, au sein de la 2ème UVP et le troisième dans le reste de l'EHPAD.					

