

RAPPORT de CONTROLE le 13/03/2023

EHPAD LA ROSERAIE à ST JEAN BONNEFONDS dans la Loire

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

Thématique: **CSP/ Gouvernance et Organisation**

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION LA ROSERAIE

Capacité autorisée : 60 lits

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Recommandations/Prescriptions	Réponse de l'établissement	Nom de fichier des éléments probants	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 joint ne fait pas apparaître les liens fonctionnels mais uniquement hiérarchiques. Il y a plusieurs services. S'agissant du service médical, le médecin coordonnateur est positionné comme le responsable de ce service avec un lien de subordination sur l'ensemble des soignants. Il identifie un tryptique directionnel entre le président, la directrice et l'assistante de direction mais il n'apparaît pas d'équipe de direction constituée des autres cadres de l'EHPAD.	Remarque n°1 : L'organigramme transmis est uniquement hiérarchique et ne mentionne pas les liens fonctionnels.	Recommandation n°1 : Transmettre un organigramme daté et à jour mentionnant les liens hierarchiques et fonctionnels.	Un nouvel organigramme est joint ce jour	organigramme la roseraie	Dont acte la recommandation n°1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	NON	L'EHPAD 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	La directrice a transmis ses deux diplômes : celui de l'Ecole Supérieure Libre de Sciences Commerciales Appliquées et un diplôme d'étude financière et comptable de l'institut national des techniques économiques et comptables. La directrice justifie d'une certification de niveau 1, équivalent à un BAC +5.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	Une délégation de pouvoir datant de 2007 arrête le domaine de délégation uniquement concernant les questions relatives au droit social. Cette délégation a été faite par l'ancienne présidence de l'association et par conséquent elle n'est plus actuelle. Par ailleurs, elle ne définit pas le périmètre de la délégation sur les autres domaines attendus par la réglementation.	Ecart n°1 : En l'absence de définition du périmètre de la délégation tel que définit à l'article D312-176-5 du CASF, l'EHPAD contrevient à ces dispositions.	Prescription n°1 : L'organisme gestionnaire doit fournir une nouvelle délégation de pouvoir portant sur les champs définis par l'article D312-176-5 du CASF.	Les domaines de délégations sont précisés dans le contrat de travail de la directrice signé par le président de l'association qui est le même depuis 25 ans.	1.4 contrat de travail direction reprenant les délégations	Le contrat de travail transmis énumère les activités pour lesquelles le directeur bénéficie d'une délégation de pouvoir conformément à l'article D312-176-5 CASF. Par conséquent, la prescription n°1 est levée.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	La directrice assure l'ensemble des astreintes administratives sauf pendant ses congés payés. Lors de ses congés, l'astreinte administrative est répartie entre l'adjointe de direction et l'infirmier coordonnateur. Pendant les périodes de congés de la directrice représentant 5 semaines, aucun planning n'est fait. Par ailleurs, il n'existe pas de procédure sur le fonctionnement de l'astreinte.	Remarque n°2 : L'absence à la fois de procédure relative à l'astreinte et de calendrier prévisionnel ne permet pas de sécuriser ce dispositif.	Recommandation n°2 : Elaborer et transmettre une procédure relative à l'astreinte et un calendrier prévisionnel du 1er semestre.	Une procédure a été formalisée ainsi qu'un calendrier provisoire du 1er semestre 2023	1.5 Astreintes administratives procédures ET calendrier prévisionnel astreintes 2023	Il est pris en compte la note de service du 1er mars 2023 concernant les modalités de l'astreinte. Donc, la recommandation n°2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	Il n'existe pas de rencontre formelle avec les cadres, la directrice estimant que les temps d'échanges sont quotidiens.	Remarque n°3 : L'absence de temps institutionnel avec l'ensemble des cadres ne favorise pas des échanges constructifs autour de sujets transversaux ou des problématiques plus quotidiennes permettant d'éclairer des prises de décision et de s'appuyer sur les cadres, managers de proximité pour une mise en œuvre des décisions actées par la direction.	Recommandation n°3 : Mettre en place très régulièrement des réunions d'équipe de direction et transmettre les PV de CODIR.	Les cadres sont peu nombreux: le médecin, l'assistante de direction, l'IDEC qui fait fonction de cadre et la psychologue. Tous n'ont pas de fonction d'encadrement.	Des réunions de CODIR sont prévues à partir du 1er avril regroupant : la directrice, l'assistante de direction et l'IDEC.	Dont acte. En attente de la transmission des 3 prochains CR de CODIR, la recommandation n°3 est maintenue. Action corrective : Mettre en place les CODIR et transmettre les 3 prochains PV.

1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le projet d'établissement n'est plus actuel puisqu'il date de 2017-2022. Il n'est pas annoncé de travaux de révision. Par ailleurs, son contenu ne répond pas à la réglementation. En effet, il ne dispose pas de projet médical et notamment de projet spécifique concernant les 14 lits d'UVP.	Ecart n°2 : En l'absence de démarche de révision, le projet d'établissement est de plus de 5 ans et par conséquent, l'établissement contrevient à l'article L311-8 du CASF. Ecart n°3 : L'établissement en n'incluant pas de projet médical dans le projet d'établissement 2017-2022, l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article D311-38 du CASF.	Prescription n°2 : Actualiser le projet d'établissement afin de le présenter aux autorités administratives compétentes en fin d'année (article L311-8 du CASF) Prescription n°3 : Rédiger un projet médical et l'intégrer dans le prochain projet d'établissement (article D311-38 du CASF)	la démarche de révision est lancée: un groupe de travail est constitué pour un rendu courant 2023. Le projet médical avait été omis lors de l'envoi des pièces. Il est joint ce jour. Il sera réactualisé en 2023 lors de la réactualisation du projet d'établissement.	projet de soins 2017-2022	Il est pris en compte la démarche d'actualisation du PE et la transmission de l'ancien projet médical. En attendant, l'avancement de ces travaux, la prescription n°2 et 3 sont maintenues.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement n'indique pas que l'EHPAD accueille des personnes avec des troubles du comportement, atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée dans une unité de 14 places autorisées.	Remarque n°4 : compte tenu de la date d'adoption du règlement de fonctionnement, sa révision devra intervenir avant la fin d'année 2023 et prendre en compte toutes les prestations proposées par l'EHPAD.	Recommandation n°4 : Réviser le contenu du règlement de fonctionnement et respecter les modalités d'adoption.	A actualiser en 2023 après travail du projet d'établissement		En attendant la mise en œuvre de l'actualisation du règlement de fonctionnement, la recommandation n°4 est maintenue.
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'EHPAD dispose d'un infirmier coordonnateur depuis le 1er janvier 2022. Un avenant à son contrat de travail a été joint.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Il dispose d'une certification de coordonnateur de parcours délivrée par en novembre 2022.					
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'EHPAD bénéficie d'un temps de médecin coordonnateur depuis octobre 2007 . Son temps de travail est arrêté à 6h par semaine conformément au contrat de travail transmis. Or la directrice déclare une présence du médecin coordonnateur équivalente à 56.33 heures par mois. Il serait présent : -le lundi de 9h à 17h -un mercredi sur 2 de 9h à 16h -le vendredi de 9h à 12h	Ecart n°4 : Le contrat de travail du médecin coordonnateur n'est pas à jour conformément à la déclaration de ses heures de présence.	Prescription n°4 : procéder dans les meilleurs délais à l'actualisation du contrat de travail du médecin coordonnateur au regard de ses jours de présence.	L'avenant au contrat de travail du médecin coordonnateur modifiant la durée de son temps de travail n'avait pas été joint.	1.11 suite avenant contrat de travail medecin co	Au regard de l'avenant, la prescription n°4 est levée . Mais la médecin co est présente 56,33 heures par mois ce qui ne correspond pas à 0,5 ETP comme le prévoit la réglementation.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	Oui	Le médecin coordonnateur dispose du diplôme universitaire de coordination médicale d'EHPAD depuis octobre 2006.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	3 comptes rendu de la commission de coordination gériatrique ont été transmis : 18 octobre 2017, 5 décembre 2018, 29 septembre 2022. Pendant la période de crise sanitaire, la commission de coordination gériatrique ne s'est pas réunie.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	Le RAMA 2021 a été élaboré et transmis.					
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	La directrice tient un registre des événements indésirables graves ainsi que des signalements effectués à l'ARS.					
1.16 Le projet d'établissement (PE) intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	L'ancien projet d'établissement ne comporte pas de volet dédié à la politique de prévention de la maltraitance comme le prévoit le nouveau dispositif prévu à l'article L311-8 du CASF.	Ecart n° 5 : Il n'existe pas de politique de prévention de la maltraitance définie et arrêtée au sein du projet d'établissement comme prévu à l'article L311-8 du CASF.	Prescription n°5 : intégrer au PE un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance suite aux évolutions législatives : loi n°2022-140 du 7 février 2022	Un volet spécial maltraitance sera intégré au nouveau projet d'établissement		Il est pris en compte la démarche d'actualisation du PE et l'intégration d'un volet relatif à la prévention de la maltraitance. En attendant sa transmission, la prescription n°5 est maintenue.
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	Le dernier CVS date de 20 septembre 2022 et acte de la nouvelle composition.					
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	La directrice annonce une présentation faite lors du CVS de février 2023.	Remarque n°5 : En l'absence d'information aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS rentrant en vigueur au 1er janvier 2023, la directrice s'engage à le faire au prochain CVS.	Recommandation n°5 : Informer le CVS sur les nouvelles dispositions du décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation et transmettre le CR de ce CVS	L'information a été faite lors du CVS du 09 mars 2023	compte rendu du cvs 20230903	dont acte, la recommandation n°5 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'EHPAD dispose de 14 lits en UVP. Il sont tous occupés.					
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	Une équipe dédiée à l'UVP existe en journée. Le document transmis en tant que compte rendu de réunion n'est pas suffisant. Il doit faire l'objet d'un axe spécifique du projet médical, au sein du projet d'établissement, qui est pour l'instant inexistant.	Rappel de l'écart n° 3	Rappel de la prescription n°3	Un axe spécifique du projet médical sera fait pour l'UVP lors de son actualisation en 2023.		Pour rappel : Il est pris en compte la démarche d'actualisation du PE et la transmission de l'ancien projet médical. En attendant, l'avancement de ces travaux, la prescription n°3 est maintenue.