

RAPPORT de CONTROLE le 05/05/2023

EHPAD LE BEL AUTOMNE à REGNY\_42

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD DE REGNY

Nombre de places : 80 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / 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 daté de mars 2023. Il se décline en deux parties. La partie haute présente des acteurs extérieurs à l'établissement (les autorités de contrôle, la coopération et les instances décisionnelles, etc.). La partie basse est consacrée à l'EHPAD et présente les différents pôles de l'EHPAD et les personnels qui y sont affectés.  L'organigramme ne détaille pas les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels de l'EHPAD.	Remarque 1 : l'organigramme de la structure ne permet pas d'identifier clairement les liens fonctionnels et/ou hiérarchiques.	Recommandation 1 : modifier l'organigramme en traçant les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les personnels et le transmettre.	1_1 organigramme LBA RGN mai 2023	Voir fichier joint	La nouvelle présentation de l'organigramme, rend compte de manière claire et détaillée de l'organisation interne de l'EHPAD ainsi que des liens hiérarchiques et fonctionnels. <b>La recommandation 1 est levée.</b>
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare un 1 ETP vacant, qui comprend : - 0,40 ETP de médecin, depuis le 15/11/2022 ; - 0,40 ETP de psychologue, depuis le 17/03/2023 ; - 0,20 ETP de diététicien, depuis le 01/01/2023. Un recrutement est en cours. Le poste est mutualisé avec le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) du Roannais.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	Le poste de directeur est commun à deux EHPAD, celui de Bel Automne et l'EHPAD Le Cloître à Saint-Symphorien-de-Lay. L'établissement a transmis l'arrêté du CNG de détachement du directeur dans le corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S) en qualité de directeur des EHPAD "Le Bel Automne" et de "Le Cloître" pour une durée de 5 ans à compter du 01/05/2023.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	NC	Le Directeur appartenant au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, il exerce donc au titre des responsabilités que lui confère l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	L'EHPAD a mis en place de 2 dispositifs d'astreintes complémentaires : - <u>Un service d'astreinte administrative</u> pour les week-ends et les jours fériés, qui concerne les deux EHPAD sous direction commune. Cette astreinte repose sur une "convention portant création d'un service d'astreintes communes de première intention entre l'EHPAD Le Bel Automne de Régn y et l'EHPAD Le Cloître, établissements en direction commune." Cette convention a été signée le 28/10/2019. Le planning du 1er semestre a été transmis. - <u>Une astreinte de direction</u> , qui est assurée par 2 directeurs de Centre Hospitalier et 3 directeurs d'EHPAD. Cette astreinte est encadrée par une convention de garde de direction, signée le 01/07/2021. Le planning du 1er semestre 2023 a été transmis.  En l'absence de transmission d'une procédure d'astreinte, la mission en conclue que l'établissement n'en dispose pas.	Remarque 2 : l'absence de procédure organisant les 2 dispositifs d'astreinte ne permet pas au personnel de l'EHPAD d'avoir une vision claire des dispositifs d'astreinte existants.	Recommandation 2 : formaliser une procédure précisant les dispositifs d'astreinte.		La mise en œuvre de l'astreinte va faire l'objet d'une formalisation en version schématique et intégrée à la GED Qualité	Il est bien pris en compte la volonté de l'établissement de formaliser la procédure d'astreinte. <b>La recommandation 2 est maintenue dans l'attente de la formalisation effective de la procédure d'astreinte. La transmettre comme élément probant.</b>
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	Il est déclaré qu'une réunion d'équipe médico-sociale se tient régulièrement. A la lecture des trois comptes rendus remis, la mission relève que les sujets abordés sont variés, notamment la réécriture du Projet d'établissement. Ces réunions s'apparentent à des CODIR et sont communes aux deux EHPAD en direction commune.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2015-2019. Il présente des éléments de bilan du projet d'établissement précédent et fixe des objectifs pour la période qu'il couvre, déclinés en fiches actions en annexe. La mission relève que cette méthode de travail est intéressante et mériterait d'être reproduite dans le cadre de l'élaboration du prochain projet d'établissement.  Il est déclaré que le nouveau projet d'établissement sera commun aux deux EHPAD et qu'il est en cours d'élaboration. Les comptes rendus des réunions d'équipe médico-sociale ainsi que la note d'information à l'attention des professionnels, datée du 27/02/2023, remise, le confirment.					

<b>1.8</b> Un règlement de fonctionnement à jour existe-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement transmis date de 2014 et mis à jour en janvier 2023. Les modifications, apportées dans le cadre de l'actualisation 2023, sont indiquées en bleu dans le document. Cependant, la mission note que celles portant sur le CVS sont partielles : le règlement de fonctionnement précise les nouvelles modalités d'organisation du CVS mais pas les nouvelles missions qui lui sont attribuées.	Remarque 3 : le règlement de fonctionnement, daté de janvier 2023, est incomplet en ne présentant pas les nouvelles missions du CVS, issues du décret d'avril 2022.	Recommandation 3 : compléter le règlement de fonctionnement afin qu'il intègre les nouvelles missions du CVS, issues du décret d'avril 2022.		Le règlement de fonctionnement va être mis à jour dans les prochaines semaines.	Il est pris note de l'engagement de l'établissement. <b>La recommandation 3 est maintenue dans l'attente de l'actualisation du règlement de fonctionnement. Le transmettre.</b>
<b>1.9</b> 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 Cadre de Santé, embauchée à temps complet, en contrat à durée déterminée. Son contrat de travail couvre en effet la période du 14/11/2022 au 13/11/2023.					
<b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	La Cadre de Santé dispose du diplôme de Cadre de Santé.					
<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 indiquer son temps de présence (les horaires)	Oui	L'établissement a transmis le contrat de travail du MEDEC, daté du 03/04/2017. Il est à durée déterminée pour une période de trois ans, soit jusqu'en avril 2020. L'avenant n° 1 à ce contrat de travail remis, daté du 02/02/2022, confirme l'affectation du MEDEC sur ses fonctions.  Le temps d'activité du MEDEC est fixé dans le contrat de travail initial à 5 demi-journées hebdomadaires, soit 0, 50 ETP. L'avenant n° 1 au contrat de travail précise que la durée du temps de travail du MEDEC est diminuée de 0,10 ETP. Il est donc présent à hauteur de 0,40 ETP à compter du 1er mars 2022. Or, l'EHPAD étant autorisé pour 80 places, le temps de présence du MEDEC doit être de 0,60 ETP.	Ecart 1 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences réglementaires de l'article D 312-156 CASF.	Prescription 1 : augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 CASF.	1_11 télécoordination offre	Le temps de présence du médecin coordonnateur est en cours de réexamen ; le médecin en place intervenant déjà sur deux établissements, il ne lui est matériellement pas possible d'être présent à hauteur de 1.20 ETP. Une solution de télécoordination a été évoquée, son coût étant très élevée, une discussion sera engagée avec l'ARS pour son financement. A noter que les 2 EHPAD en direction commune bénéficient de l'intervention d'un IPA en temps partagé en collaboration étroite avec le médecin coordonnateur.	La présence du MEDCO sur 2 EHPAD peut valablement expliquer qu'il est difficile d'augmenter son temps de travail. L'intervention d'une infirmière en pratique avancée est un soutien intéressant pour le MEDCO du fait de son rôle intermédiaire entre médecins et infirmiers. Pour autant la réglementation s'impose. Quant au recours de la télécoordination dont il est fait mention en réponse, il est rappelé que les missions de médecin coordonnateur concernent surtout l'animation de l'équipe de soins et la coordination de l'ensemble des acteurs extérieurs ne peuvent être téléconsultables. Votre projet de recours à la télécoordination devra être examiné par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Ce dispositif, s'il est mis en place, ne peut être envisagé que de manière transitoire. <b>La prescription 1 est maintenue dans l'attente de prendre l'attache de l'ARS pour validation de votre projet de télécoordination. Il est attendu la transmission de tout élément le prouvant.</b>
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	Oui	Le MEDEC dispose d'un DU Psychiatrie du Sujet Agé. Ce diplôme ne correspond pas à la liste des diplômes inscrits à l'article D312-157 du CASF.	Ecart 2 : le médecin coordonnateur de l'établissement ne présente pas les qualifications nécessaires pour exercer les fonctions de médecin coordonnateur prévues à l'article D312-157 CASF.	Prescription 2 : conforter le médecin coordonnateur dans ses missions en s'assurant qu'il s'engage effectivement dans une démarche de formation en vue de disposer d'une qualification pour assurer des fonctions de coordination gériatrique, en conformité avec l'article D312-157 du CASF.	1_12 DU MEDEC	Après vérification, il ressort que le médecin coordonnateur est également détenteur d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.	Au vu du DU produit, <b>la prescription 2 est levée.</b>
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	La commission gériatrique est en place. En attestent les comptes rendus remis, du 18/01/2021, du 13/12/2021 et du 12/12/2022. La lecture des comptes rendus fait apparaître qu'aucun médecin traitant n'a assisté aux trois dernières commissions. Celles-ci se tenaient toutes en début d'après-midi. Si l'établissement souhaite que les médecins traitants soient présents à la commission afin d'augmenter l'efficacité de la coordination soignante, la mission recommande de les tenir sur des temps où les professionnels libéraux sont disponibles (exemple : déjeuner ou début de soirée).	Remarque 4 : l'absence des médecins libéraux à la commission gériatrique est un frein à la coordination des soins entre les équipes internes et les professionnels libéraux au service du résident.	Recommandation 4 : réfléchir à organiser la commission gériatrique sur des temps qui permettent aux professionnels libéraux d'y assister.		Aucun médecin de ville n'intervient dans la structure. L'établissement recherche activement depuis le 15 novembre 2022 un médecin traitant pour suivre 80 résidents. L'intervention d'un IPA au sein de la structure permet de consolider le suivi clinique des résidents atteints de pathologies chroniques stabilisées. Ce dernier participe aux réunions de la Commission de coordination gériatrique.	Les éléments de réponse évoquent l'absence de médecin traitant intervenant auprès des résidents. Cette situation est évidemment compliquée à gérer pour l'établissement. L'infirmière en pratique avancée est une solution pour consolider le suivi clinique de certains résidents. <b>La recommandation 4 est levée.</b>
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	Le RAMA transmis se rapporte à l'année 2021. Il est complet et n'appelle pas de remarques particulières de la part de la mission. Cependant, le RAMA 2022 n'a pas été remis. L'établissement n'a pas justifié l'absence du RAMA 2022.	Ecart 3 : En l'absence de rédaction d'un RAMA en 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 et le transmettre.	1_14 RAMA 2022	Voir fichier joint. L'établissement doit produire le RAMA de l'année précédente au plus tard le 30 avril de l'année N. Le RAMA 2021 a été déposé sur la plateforme Collecte Pro fin mars 2023.	Il est bien pris note que le RAMA est rédigé chaque année. Le RAMA 2022 remis est conforme aux attendus. <b>La prescription 3 est levée.</b>
<b>1.15</b> 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'EHPAD déclare qu'il dispose du logiciel depuis le 01/01/2021. L'établissement explique le fonctionnement de ce logiciel pour le traitement des EI, sans pour autant transmettre l'extraction du logiciel recueillant l'ensemble des EI/EIG.	Remarque 5 : en ne transmettant pas une extraction du logiciel retraçant les EI/EIG, la mission ne peut pas s'assurer si la culture de déclaration des EI/ EIG au sein de l'établissement est effective.	Recommandation 5 : transmettre à la mission l'extraction du logiciel retraçant le suivi des EI/EIG.	1_15 Extraction	Voir fichier joint	L'extraction du logiciel présente les EI/EIG sur la période d'avril 2021 à décembre 2022. Il précise notamment la typologie de l'événement et le décrit. Il n'est pas indiqué sur ce tableau les mesures correctives immédiates prises. <b>La recommandation 5 est levée.</b>
<b>1.16</b> Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	Plusieurs documents ont été transmis à la mission : - l'extrait d'un document s'intitulant "3.4.2 Notre politique de prévention et de lutte contre la maltraitance". Il ne précise pas quel est le document source, ni à qui il s'adresse. - un extrait du projet d'établissement 2015-2019. Il s'agit de la partie "IV - Les valeurs guidant notre accompagnement".  A la lecture des documents, la mission prend bonne note de l'engagement et l'implication de l'établissement pour promouvoir la bientraitance. Pour autant, la mission relève que le projet d'établissement 2015-2019 n'intègre pas un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance.	Ecart 4 : le projet d'établissement 2015-2019 ne traite que partiellement de la maltraitance en EHPAD, et n'intègre pas un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance, contrairement à l'article L311-8 CASF.	Prescription 4 : intégrer un volet complet portant sur la prévention de la maltraitance dans le projet d'établissement en cours d'élaboration, conformément à l'article L311-8 CASF.		Le nouveau projet d'établissement sera présenté aux instances de l'établissement en septembre 2023. Ce dernier intégrera la politique de prévention de la maltraitance. Le projet fera ensuite l'objet d'une transmission aux autorités de tarification, conformément aux dispositions réglementaires.	La réponse n'apporte pas d'éléments probants, alors qu'il est indiqué que le prochain projet d'établissement sera présenté aux instances en septembre 2023. Etant en voie de finalisation, on peut valablement supposer que des éléments de réflexion sur la thématique (bientraitance à) ce stade existent. <b>La prescription 4 est maintenue dans l'attente de la finalisation du projet d'établissement, intégrant une partie sur la prévention de la maltraitance.</b>

<p><b>1.17</b> 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</p>	Oui	<p>La composition du CVS a été transmise à la mission. L'établissement déclare dans une note que le CVS est composé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 représentants des résidents,</li> <li>- 3 représentants des familles,</li> <li>- 1 représentant des bénévoles,</li> <li>- 1 représentant de l'organisme gestionnaire,</li> <li>- 1 représentant du personnel,</li> <li>- 1 représentant de l'équipe médico-soignante,</li> <li>- le médecin coordonnateur.</li> </ul> <p>La mission rappelle que le nombre des représentants des résidents et des familles doit être supérieur à la moitié des membres du CVS. La composition du CVS n'est donc pas réglementaire, puisque sur les 10 membres, seulement 5 représentent les usagers et leur famille.</p>	<p>Ecart 5 : le nombre des représentants des résidents et de leur famille au sein du CVS n'est pas supérieur à la moitié du nombre total des membres de l'instance, ce qui contrevient à l'article D311-5 du CASF.</p>	<p>Prescription 5 : se conformer à l'article D311-5 du CASF concernant à la composition du CVS.</p>		<p>La représentation des acteurs de l'établissement va être revue à la baisse.</p>	<p>La réponse fait mention d'une "révision à la baisse de la représentation des acteurs de l'établissement". Mais aucun élément de preuve n'est apporté. <b>La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la révision de la composition du CVS. Approper des éléments probants.</b></p>
<p><b>1.18</b> Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d’organisation et des missions du CVS ? Joindre le justificatif</p>	Oui	<p>Lors de la séance du CVS du 13/03/2023 le projet de règlement intérieur du CVS a été présenté et adopté. Ce projet de règlement intérieur a été transmis. Il reprend les nouvelles modalités d’organisation et des missions du CVS.</p>					
<p><b>1.19</b> Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.</p>	Oui	<p>La mission a été destinataire de 4 comptes rendus de CVS (3 de 2022 et 1 de 2023). Ils font tous état d'échanges riches entre les personnes présentes en séance et montrent que les sujets abordés sont divers. La mission relève que le CVS a émis plusieurs avis alors que le quorum n'est pas atteint pour deux séances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CVS du 10/10/2022 : validation du compte rendu du CVS de la séance précédente et des propositions d’achats faites dans le cadre du PAIQ 2022. Sur les 10 personnes à voix délibératives présentes, seulement 5 représentaient les résidents et les familles.</li> <li>- CVS du 13/03/2023 : validation du compte rendu du CVS de la séance précédente et du règlement intérieur du CVS. Sur les 6 personnes à voix délibératives présentes, seulement 2 représentaient les résidents et leurs familles.</li> </ul> <p>Or, les avis du CVS ne sont valablement émis que si le nombre des représentants des personnes accompagnées et des représentants mentionnés aux 1° à 4° II de l'article D. 311-5 présents est supérieur à la moitié des membres. Dans le cas contraire, la délibération doit se tenir lors d'une prochaine séance. Pourtant, aucun avis n'a été reporté à la séance suivante.</p>	<p>Ecart 6 : en soumettant à l'avis du CVS certaines décisions sans respecter les règles de quorum, l'établissement contrevient à l'article D311-17 du CASF.</p>	<p>Prescription 6 : respecter l'article D311-17 du CASF en matière de quorum.</p>			<p>En l'absence de réponse, <b>la prescription 6 est maintenue. Des éléments explicatifs et éléments de preuve sont attendus.</b></p>
<p><b>Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG</b></p>							
<p><b>2.1</b> Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?</p>	NC						
<p><b>2.2</b> 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</p>	NC						