

RAPPORT de CONTROLE le 05/12/2023

EHPAD LE FIL D'OR à PANISSIERES_42

Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : **Contrôle sur pièces**
Thématique: CSP 4 / Gouvernance et Organisation
Organisme gestionnaire : M.R DE PANISSIERES
Nombre de places : 92 places en HP

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
1- 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 partiellement nominatif et date de mai 2023. Il est très complet. Il présente l'ensemble des services de l'EHPAD : soins, hôteliers, administratifs, techniques et logistiques et les directeurs de la structure : le Directeur général du CH de Forez ainsi que la Directrice de proximité de l'EHPAD, qui est également l'adjointe du DG du CH. Les liens hiérarchiques sont bien lisibles.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'EHPAD ne déclare pas de poste vacant au 26/06/2023.					
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).	Oui	L'établissement a transmis l'arrêté de réintégration du Directeur général dans le corps des directeurs d'hôpital au . Il est détaché dans l'emploi fonctionnel de directeur du et de l'EHPAD de Panisières. L'Adjointe du Directeur est titulaire d'un master d'organisation et stratégie des structures sanitaires et médico-sociales (niveau 7).					
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.	Oui	L'adjointe du directeur dispose d'une délégation de signature du Directeur général et du Directeur général adjoint.					
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 un DUD spécifique relatif à l'astreinte et trois procédures relatives à l'astreinte administrative qui se complètent : l'une à l'attention des salariés et les deux autres expliquant son organisation et sa composition. Les procédures mentionnent toutes le numéro unique d'astreinte à composer en cas de nécessité. L'établissement n'a pas transmis de calendrier d'astreinte.	Remarque 1 : en l'absence de transmission du calendrier du premier semestre 2023 des astreintes administratives de direction, la mission n'est pas en mesure d'apprécier les modalités d'organisation du tour de garde de l'astreinte.	Recommandation 1 : Transmettre le calendrier des astreintes administratives de la direction du 1er semestre 2023.	programmation des astreintes	3 fichiers transmis année 2023 et début 2024	Le calendrier de l'astreinte 2023 et le prévisionnel de janvier/avril 2024 remis attestent que le tour de garde de l'astreinte est assuré par plusieurs professionnels à tour de rôle. La recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare qu'un reporting est organisé tous les 15 jours entre le Directeur général et l'adjointe du directeur. Néanmoins, il n'apparaît pas qu'il existe un CODIR réunissant les responsables des services de l'EHPAD et la Directrice de proximité de l'EHPAD, ce qui ne permet pas l'échange et le partage d'informations générales ainsi que sur les orientations stratégiques de l'établissement, de manière transversale entre les responsables des services.	Remarque 2 : Il n'existe pas de CODIR propre à l'EHPAD réunissant l'adjointe du directeur et les responsables des services, ce qui est préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommandation 2 : Mettre en place un CODIR afin de favoriser la continuité de l'organisation de l'établissement.	Planning prévisionnel CM (adjointe de direction) + Tableau des dates de réunions flash	3 Planning adjointe de direction transmis: des "réunions cadres" entre l'adjointe de direction et les cadres de santé sont organisées régulièrement (1 fois par quinzaine) , il n'y a pas de planning spécifique à ces réunions mais l'adjointe de direction le note sur son planning prévisionnel qu'elle transmet à l'équipe administrative de chaque établissement. Les dates sont convenues avec les cadres de santé. ces réunions permettent de transmettre les informations, traiter et échanger sur des dossiers, programmer des axes de travail...En parallèle sont organisées 1 fois par mois en moyenne des réunions FLASH qui rassemblent l'équipe administrative pour échanger sur les dossiers communs et transmettre des informations.	Il est bien pris note des différents temps d'échange organisés au sein de l'EHPAD. Les réunions cadres réunissant l'adjointe de direction et les cadres de santé mériteraient à être élargies aux cadres administratifs et autres professionnels clés de l'EHPAD afin de permettre l'échange et le partage d'informations générales ainsi que sur les orientations stratégiques de l'établissement, de manière transversale. La recommandation 2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2013-2017. Il n'a pas été actualisé depuis plus de 5 ans et aucune information n'est apportée en réponse sur son actualisation.	Ecart 1 : En l'absence d'actualisation du projet d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : actualiser le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout élément attestant du lancement des travaux d'élaboration du prochain projet d'établissement de l'EHPAD.		Le projet d'établissement sera travaillé en 2024 prévu au CPOM	L'actualisation du projet d'établissement s'impose en effet. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de l'élaboration du nouveau projet d'établissement actualisé.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement n'est pas à jour. Il aurait dû être actualisé en octobre 2022. Par ailleurs, le règlement de fonctionnement ne correspond pas aux attendus réglementaires. En effet, il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage privé des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation. Enfin, il est noté que les points obligatoires dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD sont peu détaillés (sécurité des personnes et des biens...).	Ecart 2 : Le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé, ce qui contrevient aux articles R311-33 et R311-35 du CASF.	Prescription 2 : Actualiser le règlement de fonctionnement conformément aux articles R311-33 et R311-35 du CASF.		un travail sur le contrat de séjour et règlement de fonctionnement avait été initié en inter établissement: les difficultés en ressources administratives de l'EHPAD n'ont pas permis de présenter ce travail en CVS, Ce point sera mis en conformité en 2024.	L'absence de mise à jour du règlement de fonctionnement est justifiée par un contexte RH difficile depuis 2020 : difficulté en ressources administratives depuis septembre 2022 et instabilité au niveau de la direction depuis 2020 jusqu'en 2022. La situation étant stabilisée, il convient effectivement d'assurer l'actualisation du règlement de fonctionnement. La prescription 2 est maintenue dans l'attente de l'actualisation effective du règlement de fonctionnement en 2024.
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	Alors que l'organigramme positionne 2 cadres de santé sur l'EHPAD, seul un document est remis (la décision de recrutement par voie de mutation d'une cadre de santé) et concerne l'une des 2 cadres de santé. La présence du deuxième cadre de santé n'est pas attestée.	Remarque 3 : en l'absence de transmission de document prouvant la présence du deuxième cadre de santé, l'établissement n'atteste pas que l'EHPAD dispose de 2 cadres de santé.	Recommandation 3 : transmettre à la mission l'arrêté de nomination ou le contrat de travail de la deuxième cadre de santé.	: décision de recrutement + convention mise à disposition CHF + convention de MAD de Panissieres 15092023 + 3 Plannings + diplôme CDS	La 2ème CDS était MAD par le dans les EHPAD de et Panissières du 15 mars au 15 sept 2023, depuis le 15 sept, elle a intégré les effectifs de l'EHPAD de par mutation et est mise à disposition à 50% sur l'EHPAD de	Les documents remis attestent bien que la deuxième cadre de santé est diplômée (diplôme cds remis). Les autres éléments probants transmis complétant la déclaration permettent de lever la recommandation 3.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	La cadre de santé, pour laquelle la décision de recrutement par voie de mutation a été transmis, est titulaire du diplôme de cadre de santé, obtenu en 2007.					

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 son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	Oui	L'établissement a transmis l'avenant de décembre 2020 au contrat de travail à durée indéterminée du MEDEC de 2016. Ce dernier est présent sur l'EHPAD pour une quotité horaire de 0,40 ETP. L'établissement n'a pas présenté son planning mensuel réalisé, ce qui ne permet pas de connaître ses jours de présence dans l'EHPAD.	Remarque 4 : l'absence de transmission du planning mensuel réalisé du MEDEC ne permet pas de s'assurer de la répartition de son temps de travail sur le mois au sein de l'EHPAD.	Recommandation 4 : Transmettre le planning mensuel réalisé du MEDEC.	Docteur Gilles orga hebdo	le médecin coordonnateur est présent dans l'établissement les mardis et les vendredis,	Le planning est remis. La recommandation 4 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	L'établissement déclare que le MEDEC ne dispose pas de qualification spécifique. Cette absence de qualification ne permet pas de garantir la bonne coordination des soins telle que prévue par la CASF.	Ecart 3 : Le médecin présent dans l'établissement ne présente pas les qualifications nécessaires pour exercer les fonctions de médecin coordonnateur, en contradiction avec l'article D312-157 du CASF.	Prescription 3 : engager le médecin coordonnateur dans une démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.		le médecin coordonnateur ne souhaite pas suivre une formation en gériatrie.	La réglementation pose expressément que pour être médecin coordonnateur en EHPAD, il faut un diplôme d'université (DU) de médecin coordonnateur ou une capacité de gériatrie validés dans le cadre de la formation médicale continue ou un diplôme d'études spécialisées complémentaires en gériatrie. Lors du recrutement du médecin coordonnateur en 2016, cette obligation de qualification aurait dû être présentée comme une condition au médecin (engagement à se former et en obtenir une certification complémentaire requise dans un délai de trois ans). Le médecin coordonnateur doit répondre aux exigences de formation du médecin coordonnateur mentionnées dans la réglementation. La prescription 3 est maintenue. Transmettre tout justificatif prouvant l'inscription du médecin coordonnateur en poste à une formation en vue de l'obtention d'une certification complémentaire requise.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Plusieurs comptes rendus de la commission gériatrique ont été remis (2018, 21/03/2019, 12/05/2021). La commission ne s'est pas tenue en 2022. En lieu est place une réunion avec les médecins libéraux et l'équipe soignante a toutefois été organisée. Pour autant, la réglementation prévoit que la commission de coordination gériatrique doit être organisée chaque année.	Ecart 4 : En l'absence de tenue en 2022 de la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 du CASF.	prescription 4 : réunir chaque année la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 du CASF.		Une réunion a eu lieu en 2023 entre les médecins et l'équipe soignante de l'établissement, une commission gériatrique sera organisée en 2024.	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement. La prescription 4 est maintenue dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique en 2024.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	"Le Rapport et d'activité financier 2022" a été remis, il comporte les éléments attendu d'un RAMA.					
1.15 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 des 6 derniers mois.	Oui	L'établissement déclare qu'aucun EIG n'est déclaré sur les six derniers mois. Or, à la lecture du tableau de bord des FEI remis par l'établissement à la question 1.16, la mission relève une iatrogénie médicamenteuse survenue le 03/05/2023. Cet événement, de par sa nature est un EIG, qui aurait dû faire l'objet d'un signalement immédiat aux autorités de contrôle.	Ecart 5 : En l'absence de signalement d'EI et EIG sur les 6 derniers mois, l'EHPAD n'atteste pas de l'information, sans délai, aux autorités de tutelle de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 5 : Informer sans délai, les autorités de tutelle de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.		Rappel aux CDS de déclarer les EIG et participation aux webinaires organisés par l'ARS, d'autre part, l'établissement va déployer , dès janvier 2024 et initier les professionnels à déclarer les EI sur la plateforme,	Les actions qui ont été initiées et à venir présentées en réponse devraient effectivement contribuer à développer la pratique du signalement par les professionnels de l'EHPAD et sécuriser davantage la prise en charge des résidents. La prescription 5 est levée.
1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions pour l'année 2022.	Oui	L'établissement dispose d'un tableau de bord retraçant les EIG/EIG survenus au sein de l'EHPAD. Ce document, plutôt synthétique, présente la gravité de l'événement et des solutions curatives. Le document ne mentionne pas l'analyse des causes retranscrites, ni l'évaluation ou le suivi des solutions apportées, entraînant un risque de réitération des événements survenus au sein de l'EHPAD.	Remarque 5 : l'absence d'analyse des causes des EI/EIG ne permet pas de conduire une réflexion complète sur la gestion des événements et d'éviter qu'un événement ne se reproduise au sein de l'EHPAD.	Recommandation 5 : organiser le suivi régulier des EI/EIG survenus dans l'EHPAD, en mettant en place une analyse des causes de ces événements.		déploiement d' en 2024, remise en fonction de la commission des EI/EIG	Il est bien noté que l'établissement va s'appuyer dès 2024 sur le logiciel qualité pour suivre les signalements des EI/EIG au sein de la structure. La mise en place de la commission des EI/EIG concourra aussi à établir un dispositif de gestion globale des EI/EIG complet et sécurisé. La recommandation 5 est levée.
1.17 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.	Oui	L'établissement a transmis la composition non datée du CVS. A la lecture du compte rendu du 30/03/2023, qui correspond à la séance d'installation du nouveau CVS, il apparaît que l'élection du nouveau CVS est récente et conforme à la réglementation. Le CVS est composé de : - 7 représentants des résidents, - 2 représentants des familles, dont un suppléant, - 2 représentants du personnel, dont un suppléant, - du MEDEC, - d'un représentant des bénévoles, - 3 représentants de l'organisme gestionnaire.					
1.18 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.	Oui	Le règlement intérieur du CVS remis a été adopté le 24/04/2023 par le CVS. Il correspond aux attendus règlementaires.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	Quatre comptes rendus de CVS ont été remis : 04/02/2022, 21/04/2022, 11/10/2022 et 24/04/2023. La consultation des documents fait apparaître que les échanges sont riches et les sujets abordés variés. Il ressort des comptes rendus des CVS du 04/02/2022 et du 11/10/2022 que des avis ont été rendus alors que le nombre des représentants des résidents et des familles n'était pas supérieur à la moitié des membres du CVS présents. Il est rappelé que lorsque cette situation se présente, l'examen de la question doit être reprogrammé à une séance prochaine.	Ecart 6 : lors des séances du CVS du 04/02/2022 et du 11/10/2022, des avis ont été émis alors que le nombre des représentants des résidents et des familles n'était pas supérieur à la moitié des membres du CVS présents, ce qui contrevient à l'article D311-17 du CASF.	Prescription 6 : Veiller à ce qu'à chaque réunion du CVS au cours desquels des avis sont à rendre par le CVS, le nombre de représentants des résidents et des familles présents soit supérieur à la moitié des membres lors de la séance, en conformité avec l'article D311-7 du CASF.	4 feuilles émargement CVS 2023	le quorum est toujours atteint depuis les dernières élections car l'établissement a pris la précaution de ne pas limiter la participation à 2 résidents.	Il est acté que le quorum du CVS est respecté à chaque réunion de l'instance. Les documents remis attestent bien que le nombre de représentants des résidents et des familles présents est supérieur à la moitié des membres lors de chaque séance. La prescription 6 est levée.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	NC						
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	NC						
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	NC						

2.4 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.	NC						
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	NC						
2.6 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.	NC						

