

Questions	Fichiers déposés OUI /	Analyse	Ecart / Remarques	Mesures correctives attendues Prescription/Recommandation	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	La capacité autorisée de l'EHPAD est très faible et s'explique suite à une réorganisation de l'offre de soins en SSR sur le département de la Haute-Loire. L'établissement l'Hort des Melleyrines comprend un secteur de SSR et un EHPAD composée de 2 unités : unité Alzheimer de 15 lits et une unité pour 5 dépendants permettant d'accueillir les résidents dont les besoins ne relèvent plus de l'unité Alzheimer. Par conséquent, l'organigramme transmis porte sur ces deux structures et les moyens humains de l'EHPAD sont mutualisés avec ceux du SSR. Les liens hiérarchiques et fonctionnels n'apparaissent pas clairement.	Remarque n°1 : En l'absence d'identification des liens fonctionnels et hiérarchiques, l'organigramme perd de sa lisibilité.	Recommandation n°1 : Modifier l'organigramme pour distinguer les liens hiérarchiques des liens fonctionnels et le transmettre dans le cadre de la procédure contradictoire.	1.1_Organigramme_Hort_des_Melleyrines	L'organigramme a été modifié pour y faire apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels	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) ?	OUI	Il n'y a pas de postes vacants déclarés au sein de l'EHPAD. En revanche, sur le SSR, il manque 3 AS/AMP de jour.					
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 master 2 et le diplôme a été transmis.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	OUI	Une délibération du conseil d'administration, en date du 25 septembre 2014, acte de la décision du président de nommer Monsieur P.S directeur de l'établissement. Le directeur bénéficie d'une délégation de pouvoir au périmètre très large. Elle n'est pas structurée par bloc de compétences comme le prévoit l'article D 312-176-5 du CASF.	Ecart n°1 : Le périmètre de la délégation reste très généraliste et n'est pas structurée comme le prévoit l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription n°1 : Modifier et transmettre une délégation de pouvoir comportant les différents blocs de compétence conformément à l'article D312-176-5 du CASF.	1.4_Délégation_pouvoir_directeur 1.4_Profil_fonction_directeur	La délégation de pouvoir a été modifiée par le président du Conseil d'administration de l'association La Recoumène. Elle s'appuie sur l'article D312-176-5 du CASF.Le profil de fonction du directeur déterminé en 2014 y est adjoint pour apporter des précisions supplémentaires.	Dont acte, 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	Une procédure existe depuis décembre 2017. Son contenu est très satisfaisant. En parallèle, un tableau des astreintes a été transmis pour l'année 2023 montrant un roulement de l'astreinte entre le directeur, le directeur financier et deux IDEC.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Concernant le CODIR, le directeur précise que du fait de la taille de l'établissement les questions de fond sont traitées en CME (Commission Médicale d'Etablissement), dans les autres instances pour des thèmes très ciblés et bien entendu en Conseil d'Administration. L'ensemble des instances organisées pour l'activité SSR bénéficie à l'EHPAD : - La COMEDIMS pour le circuit du médicament ; - le CLIN pour la gestion du risque infectieux avec une équipe EOH ; - le CLUD pour la gestion de la lutte contre la douleur ; - le CLAN pour les problématiques d'alimentation et nutrition ; - La CQGRSS pour tout ce qui concerne la Qualité, la Gestion des Risques et la Sécurité des Soins ; - et le CEB, Comité Ethique et Bienveillance. La CME et les autres instances se réunissent une fois par trimestre. Les PV du 10 mai 2022, 18 septembre 2022 et 20 décembre 2022 ont été transmis. Le Conseil d'Administration se réunit 1 fois tous les 2 ou 3 mois.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	Le projet d'établissement 2022-2026 a été transmis. Il n'est pas spécifique à l'EHPAD puisque l'établissement est aussi titulaire d'activité de SSR. La partie dédiée à l'eypad est peu développée et le fonctionnement des deux unités mériterait d'être développé notamment concernant le transfert des résidents entre ces deux unités. Les partenariats avec les équipes mobiles en géronto-psy ou équipe mobile gériatrique sont inexistant dans le PE.	Remarque n°2 : En l'absence de précision sur le fonctionnement de l'EHPAD, la ligne directrice de la prise en charge n'est pas suffisamment identifiable. Remarque n°3 : Mettre en avant la participation de l'EHPAD à la filière gériatologique et identifier les partenariats avec les équipes mobiles notamment équipes mobile géronto-psy et équipe mobile gériatrique, équipe mobile de soins palliatifs.	Recommandation n°2 : Compléter le PE et ajouter une partie étayée sur les modalités de fonctionnement de l'EHPAD notamment en précisant l'articulation entre l'unité Aloïs et l'unité conventionnelles de 5 lits et rappeler les partenariats dans le cadre de la filière gériatologique. Transmettre l'actualisation du PE dans le cadre de la procédure contradictoire.	1.7_Articulation_UVP_Unité_conventionnelle 1.7_Projet_Etablissement_HDM_année2022_2026_V2 023 V4	Le projet d'établissement a été modifié pour y insérer en page 49 un chapitre stipulant le modalités d'articulation entre l'UVP et l'unité conventionnelle. Un second chapitre, à la suite de celui-ci, présente l'ensemble des partenariats et conventions, ainsi l'inscription de l'établissement dans la filière gériatrique du GHT43.	Dont acte. Sur la base de l'ajout fait au projet d'établissement, la recommandation n°2 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-il ? joindre le document	OUI	Le règlement de fonctionnement a été actualisé le 8 octobre 2020.					
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	Une IDEC est en poste à l'EHPAD. Son avenant au contrat de travail du 4 juillet 2011 a été transmis. En revanche, sa quotité de travail n'est pas indiquée.	Remarque n°4 : en l'absence de ventilation de l'ETP de l'IDEC entre l'EHPAD et le SSR, il n'est pas possible de connaître les effectifs propres de l'EHPAD.	Recommandation n°3 : Mettre en place une comptabilité analytique permettant d'identifier les ressources propres.		L'ensemble des salariés de l'établissement ont une répartition analytique en lien avec leur intervention sur les deux activités de l'établissement. Les ressources par section apparaissent dans les documents remis dans le cadre de l'ERRD et de l'EPRD	Dont acte. Il est toutefois nécessaire d'indiquer la quotité de présence de l'IDEC au sein de l'EHPAD. En attente de réponse dans le cadre du suivi d'inspection, la recommandation n°3 est maintenue. Mesure corrective : apporter les justificatifs de la mise en place d'une comptabilité analytique et indiquer la répartition de l'ETP et sa ventilation EHPAD-SSR pour l'IDEC
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC a bénéficié d'une formation de 14 heures sur les fonctions de manager de proximité en avril 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	Un médecin occupe les fonctions de médecin coordonnateur depuis le 4 juillet 2011. Son contrat de travail a été joint et précise qu'il est affecté à 0,35 ETP à la fois à l'EHPAD et au SSR. Le directeur a joint un document dans lequel il spécifie les missions du médecin coordonnateur, ventilées entre les 2 structures 0,25 ETP à l'EHPAD et 0,10 ETP au SSR.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	OUI	Le médecin coordonnateur est titulaire d'une capacité en gérontologie depuis le 12 octobre 2017 et d'un diplôme universitaire 2013-2014 concernant la coordination médicale d'EHPAD.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	La commission de coordination gériatrique se réunit annuellement de 2020 à 2022 (8 octobre 2020, 24 juin 2021, 25 mars 2022) et les PV ont été transmis.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	OUI	Le RAMA 2021 a été transmis. Il indique que désormais les 20 résidents ont un médecin traitant qui est la nouvelle généraliste qui vient de s'installer à Monastier sur Gazeille. Il n'est pas mentionné de partenariat avec l'équipe mobile de gériatrie compte-tenu de la spécificité de l'EHPAD et l'importance des traitements neuroleptiques, anxiolytiques...	Rappel de la Remarque n°3				
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	Les EI et EIG sont recueillis au sein d'un tableau de bord qui répertorie les différents EI par catégorie. Le traitement de l'EI est également existant au sein de ce tableau avec l'élaboration d'un plan d'actions pour chaque événement. Le contenu du tableau de bord transmis est très satisfaisant. Et il donnera la possibilité à l'établissement d'élaborer une cartographie des risques ainsi que sur des mesures à conduire pour éviter la reproduction de certains EI.					
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 ne contient pas de partie spécifique qui définit une politique de prévention de la maltraitance notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle.	Ecart n°2 : En l'absence de volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance, l'établissement contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription n°2 : Lors de l'actualisation du PE, intégrer un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance conformément à l'article L311-8 du CASF.	1.16_Prévention_maltraitance 1.7_Projet_Etablissement_HDM_année2022_2026_V2 023 V4	Le projet d'établissement a été modifié pour y insérer en page 44 un chapitre sur la prévention de la maltraitance.	Il est bien pris en compte cet ajout. La prescription n°2 est levée. Il convient toutefois d'articuler cette politique de prévention avec la gestion du personnel (l'accompagnement dans sa pratique professionnelle (exemple : analyse de la pratique..) et son parcours professionnel avec l'accès à des formations régulières.
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	Il est annoncé par le directeur la réunion du CVS trois fois dans l'année en 2021 et 2022. Contrairement à ce qui est annoncé, les 3 derniers PV du CVS n'ont pas été joints, seul le PV du 13 septembre 2022 a été adressé.	Ecart n°3 : en l'absence de transmission des 3 derniers PV, l'EHPAD ne peut justifier de la régularité du CVS conformément aux articles D311-15 et suivants du CASF.	Prescription n°3 : transmettre les 3 derniers PV du CVS, en conformité avec les articles D311-15 et suivants du CASF.	1.17_220531_PV_CVS_31_mai_2022 1.17_220913_PV_CVS_13_septembre_2022 1.17_221209_PV_CVS_09_décembre_2022	Les 3 derniers PV du CVS de 2022 sont transmis également en pièces jointes. Le 1er CVS de 2023 aura lieu 28 mars 2023.	Des 3 PV de CVS, il en ressort l'existence d'un dialogue constructif entre la direction et les résidents. Par conséquent, la prescription n°3 est levée. Toutefois à la lecture d'un des PV de CVS, nous vous alertons sur les modalités de remplacement suite au prochain départ en juillet de votre médecin SSR et médecin coordonnateur EHPAD.
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	Lors du dernier CVS (13/09/22), une présentation a été faite concernant la nouvelle réglementation du CVS.					
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	Au regard de l'arrêt d'autorisation, sur les 20 lits autorisées, 15 sont fléchés sur la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. A ce jour : - aucune place n'est disponible en unité conventionnelle ; - 3 places sont disponibles en UVP depuis le 1er janvier 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'équipe dédiée à l'UVP est une équipe stable. Exceptés l'IDE coordinatrice et le médecin coordonnateur, il n'apparaît pas sur le contrat des salariés leur attribution à tel ou tel service Concernant l'équipe Aide-soignante/Accompagnant Educatif et Social : Cette équipe est fixe et ne tourne pas sur les autres secteurs de l'établissement. Elles assurent leur propre remplacement. L'organisation est la suivante : - 1 AS de matin et 1 AS de soir tous les jours de la semaine (équipe de 4 AS => Cf. Attestation de réussite au diplôme ou diplôme). - 1 Auxiliaire de soins présente sur 11 heures tous les jours de la semaine (équipe de 3 auxiliaires). - 1 ASH ménage est présente les matins jusqu'à 13h00 du lundi au vendredi, 1 ASH ménage dont le temps est mutualisé sur l'établissement passe les week-ends. L'équipe de nuit de l'établissement (SSR et EHPAD), composée chaque nuit d'1 IDE, 1 AS et 1 veilleuse, est présente toutes les nuits de la semaine. Le médecin traitant (Dr), différent du médecin coordonnateur, passe dans l'établissement tous les lundis matins. Le médecin coordonnateur de l'EHPAD, Dr , intervient en tant que coordination sur la base de 25% d'un ETP pour notre établissement. La fonction de médecin coordonnateur est mutualisée sur le secteur géographique avec 4 autres EHPAD. Un temps de Kinésithérapeute sur une base de 0,14 ETP ainsi qu'un temps de Psychologue sur une base de 0,10 ETP sont dédiés à l'EHPAD.Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.					

