

RAPPORT de CONTROLE le 28/03/2024

EHPAD SAINT DOMINIQUE CRAPONNE à CRAPONNE SUR ARZON_43

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION SAINT-DOMINIQUE

Nombre de places : 55 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
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'EHPAD "Saint Dominique Craponne" est en direction commune avec l'EHPAD "Résidence Saint Dominique" à Brioude. L'organigramme de l'EHPAD remis n'est pas nominatif. Il présente les trois pôles de l'EHPAD : hôtellerie/vie sociale, médico-social et ressources/soutiens mutualisés entre les 2 EHPAD. Les liens hiérarchiques sont établis.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 3,7 ETP vacants au 20/10/2023; répartis comme suit : - 0,3 ETP de MEDEC, - 0,3 ETP d'IDE, - 1 ETP d'AS, - 0,2 ETP de psychologue, - 0,1 ETP de psychomotricien, - 1,8 ETP de cuisinier.					
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 remis le certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (de niveau 7), délivré par l'EHPES.					
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	Le DUD remis a été validé par l'assemblée générale de l'association gestionnaire le 16/06/2016. Il est conforme aux attendus règlementaires.					
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 remis le planning d'astreinte du premier semestre 2023 ainsi qu'une note de service en date du 15/09/2023 à destination du personnel. Ce document présente les modalités d'organisation de l'astreinte, les situations motivant le recours à l'astreinte, le numéro de téléphone unique à contacter et le nom des 4 personnes sur qui repose l'astreinte. Il est notamment mentionné que l'astreinte est organisée "en dehors des heures de présence de l'encadrement" du jeudi au jeudi suivant. Le planning confirme la mise en place effective de l'astreinte.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Trois comptes rendus de CODIR ont été remis : 26/09/2023, 19/09/2023 et 10/10/2023. Le CODIR est commun aux deux établissements sous direction commune. Les sujets évoqués en réunion portent sur la gestion et l'organisation des EHPAD.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2023-2027. Il mentionne que le CVS et l'assemblée générale de l'association ont été consultés en 2022. Il présente notamment le projet de soins de l'établissement et identifie les mesures de coopérations nécessaires relatives à la réalisation des soins palliatifs. La prévention contre la maltraitance est pleinement abordée. Enfin, le document présente une dimension prospective : il précise les objectifs à 5 ans de l'établissement, dans le cadre des différentes thématiques développées, déclinés par des plans d'action. De manière générale, ce document apparaît très complet.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	L'établissement a remis son contrat de séjour et son règlement de fonctionnement. Le règlement de fonctionnement a été adopté par le conseil d'administration de l'association gestionnaire et consulté au CVS en 2017. Il n'a pas été mis à jour depuis. Enfin, il est noté que le document ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles.	Ecart 1 : le règlement de fonctionnement n'a pas été actualisé depuis 2022, ce qui contrevient à l'article R311-33 du CASF. Ecart 2 : le règlement de fonctionnement ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 1 : mettre à jour le règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 2 : mentionner dans le règlement de fonctionnement les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, conformément à l'article R311-35 du CASF.		Nous mettrons à jour notre règlement de fonctionnement en 2024.	Il est bien noté l'engagement de l'établissement d'actualiser le règlement de fonctionnement en 2024. Pour autant, aucun élément de preuve n'est apporté. Les prescriptions 1 et 2 sont maintenues, dans l'attente de l'actualisation effective du règlement de fonctionnement. Il n'est pas attendu d'éléments probants en retour.
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 bénéficie d'une IDEC depuis le 01/06/2018. En atteste le contrat de travail à durée indéterminée à temps partiel remis. Il est relevé que l'IDEC n'est pas à temps partiel mais à temps complet.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Non	L'établissement ne répond pas à la question.	Remarque 1 : en l'absence de transmission d'informations sur le niveau de qualification en matière de management/encadrement, il n'est pas possible de porter une appréciation sur les qualifications de l'IDEC en matière de management/encadrement.	Recommandation 1 : transmettre tout document prouvant que l'IDEC est dotée de compétences managériales.	Attestation formation entretiens + mission de manager. Par ailleurs, elle a été formée à la conduite des entretiens d'évaluation et professionnels. Coaching direction + cadres EHPAD sur cohésion équipes.	L'IDEC a bénéficié d'un coaching individuel pour l'accompagner dans sa mission de manager. Par ailleurs, elle a été formée à la conduite des entretiens d'évaluation et professionnels. en 2022/2023 : l'IDEC de Craponne a participé au travail au travail collectif de définition du projet partagé du CODIR et plus spécifiquement pour l'EHPAD de Craponne, a participé avec la directrice au projet de cohésion des équipes avec une coach certifiée.	Les documents relatifs à la formation "réussir sa prise de fonctions de manager" suivie par l'IDEC en 2020 remis (devis, programme de formation et attestation) confirment bien que l'IDEC a suivi une formation à l'encadrement. La recommandation 1 est levée.
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 déclare ne plus disposer de MEDEC depuis le 01/01/2023. Il est bien noté qu'un travail "en proximité avec les médecins généralistes" est en place et qu'un partenariat existe avec la pharmacie, notamment sur la sécurisation du circuit du médicament. Pour autant, ces échanges de travail s'inscrivent dans le cadre des relations classiques avec les professionnels extérieurs de l'EHPAD. Par ailleurs, l'établissement mentionne la vacance de poste de MEDEC pour 0,30 ETP (cf. réponse à la question 1.2). Or, il est noté sur l'Intranet de l'association qu'il est en recherche d'un MEDEC pour un "CDI à Temps partiel (0,85 ETP) pour les 2 EHPAD (ou 0,60 pour RSD/Brioude et 0,25 pour MRSD/EHPAD Saint Dominique à Craponne)". Il est rappelé que pour un EHPAD d'une capacité de 55 places, le temps de travail du MEDEC est fixé à 0,40 ETP.	Ecart 3 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,40 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	Bilan 2023 mission pharmacienne circuit médicament.	La problématique de recrutement de médecin coordonnateur est largement partagée dans notre département. Pour pallier partiellement cette absence, nous avons conventionné avec une des deux pharmaciennes d'officine de ville pour travailler le circuit du médicament et travailler avec les médecins traitants sur la coordination du parcours de soin. Nous apportons à l'appui, le bilan du 1er travail réalisé en 2023 et qui se poursuivra en 2024 en phase 2 (cf. le plan d'action 2024).	L'établissement s'est organisé pour faire face à l'absence de MEDEC. Le travail mené avec les pharmacies d'officine et les médecins traitants le confirme. La prescription 3 est maintenue, dans l'attente du recrutement effectif d'un MEDEC à hauteur de 0,40 ETP. Il n'est pas attendu d'éléments probants en retour.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Au vu de la réponse à la question 1.11, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.12.					

<p>1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.</p>	<p>Oui</p>	<p>L'établissement déclare qu'il va travailler à la mise en place de la commission gériatrique avec la pharmacienne référente dans l'attente d'un Médecin Coordonnateur. Pour autant, il n'a été transmis aucun élément probant.</p> <p>Par ailleurs, il n'a été remis aucun compte rendu de la commission de coordination gériatrique antérieur à 2023.</p>	<p>Ecart 4 : en l'absence de transmission d'élément prouvant la mise en place prochaine de la commission de coordination gériatrique et des derniers comptes rendus des commissions, l'EHPAD n'atteste pas être conforme à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>Prescription 4 : transmettre tout élément attestant de la mise en place régulière de commission de coordination gériatrique et de son organisation en 2023, afin d'attester de la conformité de l'établissement à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>		<p>La CCG ne s'est pas tenue en 2023, elle devait l'être après le travail confié à la pharmacienne "référente" de notre établissement sur le circuit du médicament. En mon absence, cela ne s'est pas fait sous cette forme. Mme , s'est rendue auprès de certains médecins traitants pour les amener à faire leurs prescriptions via notre DUI, le livret thérapeutique a été validé. une CCG 2024 sera planifiée.</p>	<p>La réponse fait état de l'absence de la commission de coordination gériatrique en 2023. Elle est programmée pour 2024. Pour autant, aucun élément probant n'est transmis. Le travail produit réalisé par la pharmacie d'officine mériterait à être valorisé, communiqué et partagé avec d'autres professionnels externes et internes à l'EHPAD, dans le cadre de la commission de coordination gériatrique.</p> <p>La prescription 4 est maintenue, dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique en 2024. Il n'est pas attendu d'éléments probants en retour.</p>
<p>1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).</p>	<p>Oui</p>	<p>Le RAMA 2022 a été remis, il est commun aux deux établissements sous direction commune. Il correspond aux attentes réglementaires. Il est globalement très complet.</p>				<p>Si la trame du RAMA est bien commun aux 2 établissements sous direction commune, leurs résultats sont bien distincts.</p>	<p>Dont acte.</p>
<p>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 réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.</p>	<p>Non</p>	<p>En l'absence de réponse, l'établissement n'atteste pas du respect de l'obligation de signaler sans délai aux autorités administratives compétentes, tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents.</p>	<p>Ecart 5 : en l'absence de transmission des signalements aux autorités de contrôle, des EIG survenus sur la période 2022/2023, l'EHPAD n'atteste pas de l'information, sans délai, aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.</p>	<p>Prescription 5 : transmettre les signalements effectués aux autorités administratives relatifs aux dysfonctionnements graves dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, concernant les années 2022 et 2023, afin d'attester du respect de l'article L331-8-1 du CASF.</p>	<p>Pas d'éléments à transmettre dans le délai imparti.</p>		<p>Il est bien noté que l'établissement n'a pas eu à déclarer des EIG aux autorités de contrôle en 2022 et 2023.</p> <p>La prescription 5 est levée.</p>
<p>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'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.</p>	<p>Oui</p>	<p>Les tableaux de suivi des déclarations des EI/EIG de 2022 et 2023 ont été remis. Il est noté 7 signalements en 2022 et 6 en 2023. Dans les tableaux sont renseignés de manière claire plusieurs éléments : la synthèse de l'évènement, les suites à donner, le pilote et son échéance.</p>					
<p>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.</p>	<p>Oui</p>	<p>La composition du CVS 2023-2024 remise fait état de : - 4 représentants des personnes accompagnées, - 4 représentants des familles ou proches aidants, - deux représentantes du personnel, - deux représentantes de l'organisme gestionnaire, - une représentante des bénévoles, - le MEDEC (hors vacance de poste), - et une représentante de l'équipe médico-soignante. Il est pris note de la carence de poste du représentant des représentants légaux et que la Directrice de l'EHPAD est une invitée permanente au CVS.</p> <p>La composition du CVS correspond aux attentes réglementaires.</p>					
<p>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.</p>	<p>Oui</p>	<p>Le règlement intérieur du CVS a été remis. Il précise qu'il est daté du 21/02/2023, mais qu'il a été adopté au préalable en séance du CVS du 15/12/2022. En atteste le compte rendu du CVS du 15/12/2022.</p>					
<p>1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023</p>	<p>Oui</p>	<p>L'établissement a remis 5 comptes rendus de CVS. Quatre sont bien identifiés : 08/06/2022, 15/12/2023, 21/02/2023 et 02/05/2023. Sous le titre compte rendu du CVS du 01/02/2022 signé, le compte rendu du 08/06/2022 a été remis (certainement par erreur). Il est bien repéré que celui-ci s'est tenu, le compte rendu de juin indique en effet : "le compte rendu du CVS du 1er février est validé à l'unanimité".</p> <p>Il est rappelé que la réglementation prévoit que seul le Président du CVS signe les comptes rendus des séances. Or, il est relevé que la secrétaire de séance signe aussi les comptes rendus.</p>	<p>Ecart 6 : en faisant signer le compte rendu du CVS par la secrétaire de séance en plus de la Présidente du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.</p>	<p>Prescription 6 : faire signer les comptes rendus par la seule Présidente du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.</p>	<p>CR avec seule signature du président.</p>	<p>Nous prenons en compte cette remarque, qui peut le plus, peut le moins, nous avons donc revu notre trame pour les prochains CVS. Les CR 2023 ont été revus pour mise en conformité avec signature uniquement par le président du CVS.</p>	<p>Les comptes rendus du CVS transmis sont bien signés par le seul président du CVS.</p> <p>La prescription 6 est levée.</p>
<p>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</p>							
<p>2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.</p>	<p>Oui</p>	<p>L'établissement déclare ne pas avoir de places en hébergement temporaire sur l'EHPAD.</p>					
<p>2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.</p>							
<p>2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.</p>							
<p>2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.</p>							
<p>2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.</p>							
<p>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.</p>							

