

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD LES OLIVIERS DURTOL_63

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

Thématique: CSP 5/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : QUIEDOM 63

Nombre de places : 80 places en HP dont 24 en Alzheimer et mal. app.

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'établissement a remis un organigramme, nominatif, mis à jour le 12/07/2023. Il est présenté sous forme de trombinoscope, sur 3 pages, avec les photos des professionnels positionnées à côté des noms/prénoms ou prénoms des professionnels. Ils sont regroupés par pôle : soin, hôtelier et cuisine. Les cadres et professionnels clé de l'établissement, tous secteurs confondus, sont aussi présentés en 1ère page de l'organigramme. Cet organigramme simplifié est à l'attention des résidents/familles. Il permet d'identifier facilement les personnels de l'EHPAD intervenant auprès des résidents. L'établissement a également remis un document de présentation des cadres et professionnels clé de l'EHPAD (adresse mails et missions).					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 8 postes vacants occupés par des CDD au 11/09/2023 : - 1 ETP AS/AES en UVP, - 6 ETP AS/AE en secteur non sécurisé, - 1 ETP AS/AES de nuit.					
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	La Directrice est titulaire d'un master en droit, économie, gestion mention droit et gestion de la santé, spécialité droit des établissements de santé, sociaux et médico-social, délivré par l'université de Montpellier.					
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	La délégation consentie à la Directrice, datée du 13/10/2020, a été remise. Les domaines de compétence délégués correspondent aux attendus réglementaires.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	Le calendrier 2023 de l'astreinte et la procédure d'astreinte ont été remis. Cette dernière est bien développée et présente les situations pour lesquelles le recours à l'astreinte est nécessaire. Il est relevé, à la lecture du calendrier de l'astreinte 2023, que la Directrice assure l'intégralité de l'astreinte (hors les 1er et 2 janvier et la période du 18 au 31 novembre). Cela peut faire peser un réel risque d'épuisement professionnel pour la Directrice.	Remarque 1 : en faisant reposer l'astreinte de direction exclusivement sur la Directrice, l'établissement fait peser sur elle un risque en matière d'épuisement professionnel.	Recommandation 1 : veiller à élargir l'astreinte à d'autres personnels de l'EHPAD de façon à équilibrer la charge de travail.		Des procédures internes seront mises en place afin que le directeur soit dérangé le moins possible durant ces jours de repos. Sur chaque week-end un membre du CODIR de l'établissement est présent sur site afin d'assurer la gestion de l'établissement à partir de 10h30 et jusqu'à 18h. Lors des congés du directeur, le numéro de permanence sera partagé entre les membres du CODIR et/ou un directeur remplaçant. Il est pris note de la mise en place d'un numéro de permanence partagé entre un directeur remplaçant ou du membre du CODIR lors des absence de la Directrice.	Même si un membre du CODIR est présent le week-end au sein de la structure, la responsabilité de l'astreinte repose toujours en intégralité sur la Directrice en dehors des horaires d'ouvertures (18h-10h30). L'élaboration d'une procédure interne n'apporte aucune réponse concrète à la situation soulevée par le contrôle sur pièce, à savoir un dispositif d'astreinte qui repose en intégralité sur la Directrice. Il est pris note de la mise en place d'un numéro de permanence partagé entre un directeur remplaçant ou du membre du CODIR lors des absence de la Directrice. La recommandation 1 est maintenue. Mettre en place un dispositif d'astreinte qui repose sur plusieurs personnels de l'EHPAD de façon à équilibrer la charge de travail.
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 : 11/07/2023, 10/08/2023, 11/09/2023. Ils abordent des sujets relatifs à la gestion et l'organisation de l'EHPAD ainsi qu'à la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis est une version datée du 2 mai 2019. Il apparaît globalement complet dans ses éléments de présentation du fonctionnement et des prestations de l'EHPAD. Il comprend bien la description du projet de service relatif à l'UVP ainsi que le projet de soins de l'établissement. Toutefois, le document ne présente pas les orientations stratégiques, déclinées en actions de mise en œuvre à 5 ans. Il n'a pas été conçu comme un outil de management pour la direction et, sans dimension prospective, il ne donne pas de repères aux professionnels et ne permet pas de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble. Enfin, il n'est pas fait mention dans le projet d'établissement de sa consultation par le conseil de la vie sociale.	Ecart 1 : en l'absence de formalisation des objectifs à 5 ans, déclinés en actions de mise en œuvre, le projet d'établissement contrevient en l'article L311-8 du CASF. Ecart 2 : en l'absence de mention de la date de la consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : veiller à définir et formaliser les objectifs/actions/orientations à 5 ans de l'établissement dans le prochain projet d'établissement, afin d'être en conformité avec l'article L311-8 du CASF. Prescription 2 : veiller à mentionner dans le prochain projet d'établissement la date de consultation du CVS, conformément à l'article L311-8 du CASF.	Calendrier des groupes de travail	Un nouveau projet d'établissement verra le jour en 2024 comprenant la définition des objectifs à 5 ans et la consultation du CVS.	Le calendrier des groupes de travail atteste du lancement de la révision du projet d'établissement. Ils se réuniront du 12 mars au 5 septembre 2024 et couvrent au total 10 thématiques. Il est déclaré que le CVS sera mis plusieurs fois à contribution. Il est pris note des différents engagements pris par l'établissement. Les prescription 1 et 2 sont levées.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement a été remis. Il apparaît complet et répond aux attentes réglementaires. Le document mentionne dans sa partie "révision du règlement" qu'il peut faire l'objet de révisions périodiques à l'initiative de la direction ou du conseil de la vie sociale (CVS) dans 3 cas : modifications de la réglementation, changements dans l'organisation ou la structure de l'établissement et besoins ponctuels appréciés au cas par cas. Il doit également faire l'objet d'une révision tous 5 ans. Pour autant, le règlement de fonctionnement ne mentionne pas la date de sa dernière actualisation et il est relevé à l'article 16/comportement civil que l'article L313-24 du CASF repris dans son intégralité correspond à la version en vigueur du 02/12/2005 au 01/09/202 2 alors que celle-ci a été modifié en septembre 2022.	Ecart 3 : en l'absence d'actualisation du règlement de fonctionnement (modifications de la réglementation, changements dans l'organisation ou la structure de l'établissement et besoins ponctuels appréciés au cas par cas et tous les 5 ans), et sans indication des dates de modification dans le document, l'établissement contrevient à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 3 : veiller à actualiser le règlement de fonctionnement à chaque modification de la réglementation, changements dans l'organisation ou la structure de l'établissement et pour des besoins ponctuels appréciés au cas par cas et tous les 5 ans, et le préciser dans le document lui-même, afin d'être en conformité avec l'article R311-33 du CASF.		Le règlement de fonctionnement a été redistribué aux membres du CVS lors de la réunion du 29/01 pour réévaluation. Le nouveau règlement de fonctionnement sera entériné lors du prochain CVS qui se tiendra le 11/03/24.	Il est bien noté que l'établissement a procédé à la révision du règlement de fonctionnement, qui sera examiné par le CVS le 11/03/2024. La prescription 3 est levée.
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 a remis l'avenant au contrat de travail, daté du 21/01/2010, de l'IDEC. Ce document précise la modification des fonctions et de la rémunération de l'IDEC en la plaçant sur des fonctions d'IDE référente.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDE référente est titulaire d'un certificat de compétence pour le suivi de la formation "coordinateur du secteur médico-social" délivré par l'organisme de formation (203 heures de formation selon le site internet de l'organisme).					

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 remis l'avenant au contrat de travail du MEDEC, daté de janvier 2023. Il augmente son temps de présence à 21h par semaine, soit 0,60 ETP. Le planning du MEDEC remis confirme le temps de présence du MEDEC.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Selon l'attestation de réussite remise, le MEDEC est titulaire d'une capacité gérontologique.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement a remis le diaporama de présentation de la commission de coordination du 16/06/2022 ainsi que deux documents invitant les professionnels à la commission de coordination gériatrique du 26/10/2023. Il est noté que le CODIR du 11/09/2023 annonce la tenue de la commission de coordination gériatrique à cette date. La commission de coordination gériatrique organisée en 2022 n'a pas fait l'objet d'un compte rendu. Il est dommage que les échanges n'aient pas donné lieu à une restitution écrite, cela aurait permis de conserver une trace des points développés en réunion et des décisions prises. D'autant que la périodicité de la commission est annuelle.	Remarque 2 : l'absence de compte rendu de la commission de coordination gériatrique ne permet pas de tracer les échanges et décisions prises en réunion.	Recommandation 2 : formaliser systématiquement les comptes rendus des réunions de la commission de coordination gériatrique.	Calendrier des réunions 2024	Les comptes rendus des CCG de 2024 seront formalisés.	L'établissement s'engage à formaliser les comptes rendus des commissions de coordination gériatrique. Les prochaines commission auront lieu le 25/04/2024 et le 03/10/2024. La recommandation 2 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a été remis. Il est conforme aux attendus règlementaires.					
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EI/EIG des 6 derniers mois.	Oui	L'établissement a remis une fiche de déclaration d'évènements indésirable survenue le 11/11/2022. Il concerne une famille ayant porté plainte suite au décès d'un résident au sein de l'EHPAD. En réponse à la question suivante, il a été transmis le suivi de deux EIG, intervenus les 17/07/2023 et 11/09/2023, liés à une iatrogénie médicamenteuse. Aucune fiche de signalement aux autorités administratives concernant ces EI n'a été remise, alors qu'ils auraient dû, au regard de leur nature, faire l'objet d'une information sans délai aux autorités de contrôle.	Ecart 4 : en l'absence de signalement de certains EIG survenus sur les 6 derniers mois qui relevaient d'un signalement aux autorités de contrôle, l'EHPAD n'atteste pas assurer de manière complète et continue dans le temps l'information sans délai, 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 CASF.	Prescription 4 : informer, sans délai, les autorités de contrôle de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 CASF.		Prise en compte de la remarque et envoi systématique de FEI à l'avenir .	Dont acte. La prescription 4 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'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions pour l'année 2022.	Oui	Deux suivis d'EI relatifs à des iatrogénies médicamenteuses, survenus les 17/07 et 11/09 2023, ont été remis. Une procédure de signalement des EI, datant de mai 2023, a également été remise. Pour autant, ces documents n'attestent pas que l'EHPAD est doté d'un dispositif de gestion, suivi et analyse en interne des EI/EIG. Pour rappel, il était demandé à l'établissement de joindre le tableau de bord des EI/EIG mentionnant la déclaration de l'EI en interne, le traitement de l'EI et la réponse apportée à l'analyse des causes.	Ecart 5 : en l'absence de transmission du tableau de suivi des EI/EIG demandé, l'EHPAD n'atteste pas qu'il est 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 cause), ce qui ne garantit pas la sécurité des résidents prévue aux articles L311-3 et L331-8-1 du CASF.	Prescription 5 : transmettre le tableau de bord des EI/EIG de 2022, afin d'attester que l'EHPAD est 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 cause), et garantit la sécurité des résidents conformément aux articles L311-3 et L331-8-1 du CASF.		Aucun tableau n'était formalisé durant l'année 2022, il a été mis en place en 2023.	Il est bien noté que le tableau de suivi des EI/EIG n'était pas en place jusqu'en 2023 et que depuis, l'établissement assure le suivi des EI/EIG. . L'établissement veillera à respecter son engagement sur la durée. La prescription 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 n'a pas remis la dernière décision instituant le CVS. Cependant, l'établissement va procéder à de nouvelles élections des membres du conseil de la vie sociale (cf. document d'affichage de l'appel à candidatures et le rétro-planning des élections remis). Les élections du CVS se termineront le 06/10/2023 et la première réunion du CVS se tiendra le 24/10/2023. Il est attendu au contradictoire la décision instituant le CVS (identifiant chaque catégorie de représentant du CVS), suite à l'élection du CVS.	Ecart 6 : en l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 6 : transmettre la décision instituant l'ensemble des membres du CVS afin d'attester que l'EHPAD est conforme à l'article D311-5 du CASF.	CR CVS 15-12-2023	Envoi du compte rendu décembre 2023 instituant le nouveau CVS	La réponse permet d'établir que la composition du CVS est globalement conforme : 2 représentants des résidents, 2 représentants des familles, 1 représentante des bénévoles : Mme , 1 représentante du CD Citoyenneté/Autonomie (groupement des personnes accompagnées), 1 représentante des professionnels, le MEDEC et la représentante de l'établissement (la Directrice). Néanmoins, la représentation de l'organisme gestionnaire n'est pas indiquée. L'établissement veillera à assurer la représentation de l'organisme gestionnaire. Il est déclaré également que l'élection pour le représentant des membres de l'équipe médico-soignante est en cours. La prescription 6 est levée.
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	L'établissement a remis le règlement intérieur du CVS. Ce dernier est conforme à la réglementation. Celui-ci sera donc revu et actualisé à la 1ère réunion du nouveau CVS, du 24/10/2023, suite aux élections et devra prendre en compte la nouvelle réglementation sur le CVS.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a remis trois comptes rendus de CVS : 29/04/2022, 13/10/2022 et un du 10/02 (l'année n'est pas précisée mais il est supposé qu'il s'agit de 2023). Seuls deux CVS se sont déroulés en 2022. Les comptes rendus ne sont tous signés par le Président du CVS.	Ecart 7 : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Ecart 8 : en l'absence de signature des comptes rendus du CVS par le président du CVS de manière systématique, l'Etablissement contrevient à l'article du CASF.	Prescription 7 : veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF. Prescription 8 : faire signer systématiquement les comptes rendus de CVS par le Président de l'instance, conformément à l'article du CASF.		Le 1er CVS de l'année a eu lieu le 29/01, le prochain CVS se tiendra le 11/03 et le suivant entre mi-avril et mi-mai compte-tenu des échéances à formaliser. (Projet établissement)	Il est pris note de l'engagement de l'établissement concernant la signatures des CVS par le Président et l'organisation de 5 CVS en 2024 (cf. courrier de réponse). Les prescription 7 et 8 sont levées.
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.							
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.							
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.							
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.							

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