

RAPPORT de CONTROLE le 21/07/2023

EHPAD CHARLES TRENET à JONS_69

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

Thématique: CSP3/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION CHARLES TRENET

Nombre de places :60 places

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analysé	Ecarts / 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'établissement a transmis son organigramme. Il n'est pas nominatif et non daté. L'actualisation régulière du document n'est pas avérée. D'autant que la mission constate l'absence d'inscription de certaines fonctions sur l'organigramme : MEDEC, cadre de santé et adjointe de direction, pourtant mentionnées aux CODIR (cf. réponse 1.6). Les liens hiérarchiques au sein de l'EHPAD sont bien indiqués sur l'organigramme. Par ailleurs, la mission relève un manque de lisibilité sur le positionnement de l'IDEC et des IDE : - les liens fonctionnels entre IDE et les postes du soins (ASD, ADV) ne sont pas précisés, les AS/ADV sont rattachés directement à l'IDEC ; - L'IDEC n'est pas positionnée sur son cœur de métier : l'encadrement des soins. Son périmètre de responsabilité couvre outre les personnels soignants, les agents hôteliers et aussi l'ASH Gouvernante.	Remarque 1 : en l'absence d'actualisation de l'organigramme et d'identification des liens fonctionnels (ou hiérarchiques) entre IDE et AS/ADV, l'organigramme ne reflète pas l'organisation de l'EHPAD. Remarque 2 : le positionnement hiérarchique de l'IDEC sur l'ASH Gouvernante et les personnels hôtelier, au-delà du soin, son cœur de métier, alourdit considérablement les responsabilités de l'IDEC, ce qui peut la mettre en difficulté pour mener à bien sa mission.	Recommendation 1 : mettre à jour l'organigramme en mentionner l'ensemble des fonctions, même celles vacantes et faire apparaître les liens fonctionnels (ou hiérarchiques) entre les IDE et les ASD/ADV et transmettre l'organigramme. Recommendation 2 : recentrer l'IDEC sur son cœur de métier, la coordination des soins.	1.1 Organigramme	Veuillez trouver l'organigramme mis à jour au 1 Août 2023. Nous essayons de recentrer notre cadre de santé sur la coordination des soins uniquement.	Il est pris bonne note de la volonté de l'établissement de recentrer l'IDEC sur son cœur de métier. L'organigramme modifié remis rend compte de manière lisible et complète de l'organisation de l'EHPAD et les personnels qui y travaillent. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'EHPAD indique 4 postes d'ASD vacants sans pour autant renseigner le nombre d'ETP correspondant : - un poste d'ASD en CDI, - trois postes d'ASD en CDD (remplacement d'un AT, et de deux personnes en formations).					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement a transmis le contrat de travail à durée indéterminée de la Directrice du 24/11/2020. La prise de poste a été effectuée le 01/02/2021. Or, il est demandé par la mission le niveau de qualification de la Directrice de l'EHPAD et de joindre un justificatif (son diplôme ou attestation de réussite).	Ecart 1 : en ne fournissant pas de diplôme, la directrice ne peut attester du niveau requis conformément à l'article D312-176-6 du CASF.	Prescription 1 : fournir le diplôme attestant du niveau 7 conformément à l'article D312-176-6 CASF.	1.3 Diplôme Madame Joly	Veuillez trouver ci-joint le diplôme de Madame . Il s'agit d'une attestation de formation, nous n'avons pas de diplôme attestant le niveau 7.	Deux documents sont remis en réponse : - l'attestation de formation "Manager, directeur de structures médico-sociales", suivie en 2015 (19 jours au total sur la période de septembre 2013 à décembre 2015). - le diplôme "PMG programme général de management", obtenu en 2016, et qui est une certification professionnelle de niveau 1. La prescription 1 est levée.
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	La Directrice dispose d'un DUD, ce dernier est conforme à la réglementation.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	Une astreinte est organisée. Selon le planning d'astreinte du premier semestre 2023 remis, elle repose sur 3 personnes (la Directrice, l'adjointe de direction et la cadre de santé). La mission relève que la cadre de santé (Mme C.) a effectué l'intégralité de l'astreinte du mois de janvier au 21 février, ce qui peut entraîner un risque d'usure professionnelle pour la cadre de santé. Enfin, la mission n'a pas été destinataire d'une procédure d'astreinte.	Remarque 3 : en faisant reposer l'astreinte de direction exclusivement sur le cadre de santé pendant 8 semaines consécutives, l'EHPAD fait peser un risque sur la cadre de santé en termes d'usure professionnelle.	Recommendation 3 : veiller à répartir le nombre de jours d'astreinte de direction de façon plus équilibrée entre les personnes assurant l'astreinte.	1.5 Astreinte 1 fev au 3 Avril 1.5 Astreinte 4 Avril au 10 juillet 1.5 Astreinte 10 juillet au 18 Septembre 1.5 Cahier D'astreinte 1.5 Procédure d'astreinte	Nous vous avons fourni en pièce jointe la procédure d'astreinte, ainsi que notre dossier, que nous avons avec nous les jours où nous sommes d'astreinte. Nous vous avons également transmis notre planning depuis le mois de Mars, nous veillons à répartir le nombre d'astreinte afin de décharger au mieux notre cadre de santé.	La réponse est étayée de nombreux documents probants. Les recommandations 3 et 4 sont levées.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	Trois comptes rendus de CODIR ont été remis, ceux du 09/05/2023, 11/05/2023 et du 16/05/2023. Ces derniers sont hebdomadières (hors CODIR extraordinaire du 11/05/2023). Sont présents à ces CODIR : le Président de l'association, la Directrice de l'EHPAD, la Cadre de santé, l'Adjointe de direction et la Responsable des ressources humaines. Les CODIR abordent des sujets de gestion et d'organisation de l'EHPAD, ainsi que des sujets liés aux résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	L'établissement déclare que le projet d'établissement est en cours de rédaction et qu'il doit être validé d'ici le dernier trimestre 2023. Cependant, la mission n'a pas été destinataire des travaux menés pour sa réécriture et du dernier projet d'établissement. L'élaboration du nouveau projet d'établissement, l'EHPAD Charles Trenet ne peut attester de sa réécriture effective.	Remarque 5 : en ne transmettant pas les éléments d'informations sur les travaux en cours pour l'élaboration du nouveau projet d'établissement, l'EHPAD Charles Trenet ne peut attester de sa réécriture effective.	Recommendation 5 : transmettre toutes pièces attestant de la réécriture effective du projet d'établissement (rétroplanning, CR des groupes de travail et feuilles d'émargement, etc.).	1.7 Codir partie sur le projet d'établissement 1.7 Codir partie sur le projet d'établissement 1.7 Projet d'établissement 1.7 Retro planning PE	Nous sommes à ce jour toujours sur l'écriture de notre projet d'établissement que vous trouverez en pièce jointe. Nous avons mis également en pièce jointe le rétroplanning, ainsi que deux comptes rendus de CODIR ou nous avons évoqué le sujet.	Les deux comptes rendus du CODIR de mai et juillet 2023 mentionnent que le projet d'établissement est en cours de réalisation. Le rétroplanning remis illustre que les travaux d'élaboration du projet d'établissement ont été programmés de mai à décembre 2023. Des groupes de travail sont organisés de septembre à décembre 2023. Le futur projet d'établissement est aussi remis. Il est supposé qu'à ce stade, il s'agit d'une ébauche qui sera enrichie suite aux travaux des groupes de travail à venir et que les objectifs à 5 ans du projet d'établissement, avec des fiches actions qui le déclinent, seront posés dans les mois à venir afin de finaliser le document. La recommandation 5 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement a été validé en avril 2021. A sa lecture, la mission relève qu'il est globalement complet. Mais il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles et n'approfondit pas le point 7.2 "Sécurité des personnes". L'annexe I "composition et fonctionnement du CVS" ne reprend pas les nouvelles modalités d'organisation et des nouvelles missions du CVS liées au décret du 25/04/2022.	Ecart 2 : le règlement de fonctionnement ne correspond pas aux attendus de l'article R311-35 du CASF. Remarque 6 : en ne prenant pas en compte la nouvelle réglementation du CVS liée à l'organisation et au fonctionnement du CVS, le règlement de fonctionnement n'est pas à jour.	Prescription 2 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF. Recommendation 6 : modifier l'annexe I du règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments relatifs à la nouvelle réglementation du CVS.	1.8 Règlement de fonctionnement	Nous avons réécrit notre règlement de fonctionnement, il est en cours de validité. Il sera mis en place le 1er Octobre 2023. Il est en attente de validation du CVS ainsi que du CSE. Il sera par la suite déposé au greffe du tribunal des prud'hommes, puis envoyé à l'inspecteur du travail et affiché dans notre résidence.	Le règlement de fonctionnement remis a bien été modifié comme demandé. La prescription 2 ainsi que la recommandation 6 sont levées.

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 transmis le contrat de travail à durée indéterminée et à temps complet de la Cadre de santé du 10/03/2022.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	La cadre de santé est titulaire d'une licence professionnelle de Management des Organisations, spécialité Cadre de santé et d'une Maîtrise en Droit, économie, gestion mention droit et management des organisations sanitaires et sociales.					
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	L'établissement déclare ne pas disposer de MEDEC, mais de trois médecins libéraux très disponibles. La présence d'un MEDEC à hauteur de 0,60 ETP s'impose pour l'EHPAD Charles Trenet.	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, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Nous n'avons effectivement pas de médecin coordonnateur, nous avons par ailleurs 3 médecins généralistes. Nous allons rechercher un médecin coordonnateur.	Il est rappelé que les missions des médecins traitants sont différentes de celles du MEDCO. L'établissement doit effectivement se doter d'un MEDCO. La prescription 3 est maintenue dans l'attente du recrutement effectif d'un MEDCO.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs	Oui	L'établissement ne disposant pas de MEDEC, il n'est pas concerné par la question 1.12.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'EHPAD déclare qu'en l'absence de MEDEC, aucune commission de coordination gériatrique (CCG) n'est tenue. Or, la mission rappelle que l'objectif d'une telle commission est d'organiser et faciliter l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. A ce titre, une CCG peut être organisée avec le concours de la Cadre de santé et de la Directrice.	Ecart 4 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		A ce jour, il n'y a pas de commission de coordination gériatrique dans notre résidence, nous avons prévu de la mettre en place fin 2023-début 2024. Elle se composera de la cadre de santé, président de l'association, infirmières, direction, kinésithérapeutes, podologue, psychologue...	Il est bien pris note de l'engagement de l'établissement de réunir la commission de coordination gériatrique prochainement. La prescription 4 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	L'EHPAD déclare que l'établissement, informatisé depuis octobre 2022, ne dispose pas de RAMA.	Ecart 5 : en l'absence de rédaction d'un RAMA, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 CASF.	Prescription 5 : rédiger à partir de 2023 et chaque année un RAMA conformément à l'article D 312-158 CASF.	1.14 RAMA	Comme vous nous l'avez demandé, nous avons rédigé le RAMA 2023, nous avons pu avoir des éléments grâce à notre logiciel , puis Mme cadre de santé a pu m'apporter son aide pour répondre aux éléments manquants.	Dont acte. La prescription 5 est levée.
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	L'établissement déclare qu'il ne dispose pas d'un registre officiel ou tableau de bord pour les EI ou EIG, mais que ces derniers sont traités immédiatement et déclarés. L'établissement n'apporte aucun élément probant quant à sa déclaration. De plus, la réponse de l'établissement n'est pas cohérente. Si les EI/EIG sont traités immédiatement et déclarés, un registre ou un tableau de bord devrait nécessairement exister. La mission en conclut que l'établissement n'a pas mis en place de dispositif de gestion des EI/EIG, ce qui ne participe pas au développement de la culture de signalement ni du traitement des EI/EIG.	Ecart 6 : l'EHPAD ne dispose pas de véritable outil de recueil et de suivi des EI/EIG/EIGS, ce qui ne favorise pas les déclarations aux autorités administratives compétentes au titre de l'article L 331-8-1 DU CASF.	Prescription 6 : afin de garantir la déclaration des EI/EIG prévue à l'article L331-8-1 du CASF, mettre en place un dispositif de recueil et de suivi des EI/EIG et s'assurer de son appropriation par l'ensemble du personnel.		Les FEI et FEIG font parties des objectifs que nous avons choisis pour le CPOM. A ce jour des groupes de travaux sont mis en place entre nos équipes paramédicales. Les FEI sont déclarés sur notre logiciels NETSoins et feront l'objet d'un traitement.	Le traitement des signalements par les professionnels est un gage de sécurité de la prise en charge des résidents. L'établissement déclare s'engager dans cette démarche". Mais aucun élément probant n'est transmis. La prescription 6 est maintenue.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	L'EHPAD déclare qu'un volet de prévention de la maltraitance est prévu dans le projet d'établissement 2023. Cependant, la mission n'a pas été destinataire de document attestant de la déclaration de l'EHPAD.	Cf. remarque 5.	Cf. recommandation 5.			
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	L'EHPAD déclare que les dernières élections du CVS ont eu lieu en mars 2021. L'établissement a transmis le résultat de cette élection, mais pas la liste complète des membres composant le CVS. Les comptes rendus des CVS transmis à la question 1.19 permettent à la mission d'avoir la liste complète des membres du CVS. A leur lecture, elle relève que la composition du CVS n'est pas réglementaire. Le nombre des représentants des familles et des personnes accueillies n'est pas supérieur à la moitié des membres du CVS.	Ecart 7 : avec un nombre des représentants des personnes accueillies et de leur famille ou de leurs représentants légaux qui n'est pas supérieur à la moitié du nombre total des membres du CVS, l'EHPAD contrevient donc à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : procéder à l'ajustement de la composition du CVS afin de répondre aux exigences prévues à l'article D311-5 du CASF.	1.17 Règlement intérieur CVS	Un règlement intérieur du CVS a été établi avec les nouvelles modalités. Nous allons procéder à l'ajustement des nouvelles modalités en faisant signer les CVS uniquement par le président et nous veillerons à ce que le nombre des représentants des personnes accompagnées et des représentants soient supérieur à la moitié des membres.	Il est pris compte de l'engagement de l'EHPAD. La prescription 7 est levée.
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	L'établissement déclare prévoir la présentation des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS à ces membres lors du CVS du 2 juin 2023.	Remarque 7 : les membres du CVS n'ont pas bénéficié d'une présentation de la nouvelle organisation et des missions du CVS.	Recommandation 7 : assurer la présentation des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS lors du CVS du 02/06/2023 et transmettre le CR de la séance.		La présentation du nouveau CVS se déroulera le jeudi 7 Septembre ainsi que la commission restauration et animation.	La réponse confirme que la présentation des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS aux membres du CVS a eu lieu début septembre 2023. L'ordre du jour de la réunion aurait pu être transmis comme élément de preuve. Néanmoins, la recommandation 7 est levée.
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	4 comptes rendus de CVS ont été remis : 25/02/2022, 20/07/2022, 28/10/2022 et 20/02/2023. A la lecture de ce dernier, la mission relève que les CVS se dérouleront maintenant tous les 3 mois. Cette initiative est intéressante et va contribuer à faciliter l'expression des usagers. Les sujets abordés en CVS sont variés et les échanges nombreux. Cependant, la mission relève que, lors du CVS du 25/02/2022, un avis a été donné alors que le nombre des représentants des résidents et des familles n'était pas supérieur à la moitié des membres du CVS présents lors de cette séance. La réglementation prévoit que dans cette situation, l'examen de la question est reporté à une autre séance, ce qui n'a pas été effectué. Enfin, la mission relève que la Directrice signe conjointement les comptes rendus avec le Président. La mission rappelle que la réglementation oblige à ce que seul le Président du CVS signe les comptes rendus du CVS.	Ecart 8 : en faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice en plus du Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF. Ecart 9 : lors de la séance du 25/02/2022 du CVS, un avis a été donné 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 8 : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF. Prescription 9 : veiller à ce qu'à chacune des séances le nombre de représentants des personnes accompagnées et des représentants mentionnés aux 1 ^{er} à 4 ^e II de l'article D. 311-5 présents soit supérieur à la moitié des membres lors de la séance en conformité avec l'article D311-7 du CASF.		Nous veillerons à faire signer les comptes rendus uniquement par le président,	

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 ?	NC						
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	NC						