

**RAPPORT de CONTROLE le 20/03/2023**

**EHPAD LE GAREIZIN à Francheville\_69**

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : GROUPE APPA

Nombre de places : 86 places dont 12 places en UVP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Recommandations/prescriptions envisagées	Réponse de l'établissement	Nom de fichier des éléments probants	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>Gouvernance et Organisation</b>							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document	OUI	L'organigramme remis n'appelle pas de remarques particulières.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	De nombreux postes d'AS sont vacants mais ils sont tous remplacés par un CDD.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	OUI	Elle dispose d'une certification de 3ème cycle Gestion des Ressources Humaines en partenariat avec l'université et l'école de commerce .					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	OUI	Un document unique de délégation a été signé le 1er avril 2018 entre le directeur Général et la directrice. Son contenu est conforme à l'article D312-176-5 CASF.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	OUI	Il existe une procédure relative aux modalités de l'astreinte mais elle n'est pas datée. Le planning des astreintes du 1er semestre 2023 n'a pas été remis.	<b>Remarque n°1 : en l'absence de transmission du planning des astreintes administratives du 1er semestre 2023, l'établissement ne peut justifier d'une permanence de la direction.</b>	<b>Recommandation n°1 : Elaborer un planning des astreintes pour le 1er semestre 2023 et le transmettre.</b>	Le planning n'avait pas été transmis car nous ne savions pas comment l'éditer . Nous l'envoyons	1_5_PLANNING DES ASTREINTES	Dont acte, la recommandation n°1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Les 3 derniers PV de CODIR ont été transmis. Le support du PV est très structurant et permet une lisibilité dans les informations données et les prises de décisions.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	Il existe un projet d'établissement 2019-2023 qui donne de la lisibilité sur les 5 ans. Il est construit comme un véritable fil conducteur pour les équipes.					
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	Le règlement de fonctionnement a été mis à jour le 1er janvier 2023.					
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	Le contrat de l'IDEC a été adressé. Elle est en poste depuis juillet 2013. Suite au dernier avenant transmis, elle exerce à temps plein .					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC est diplômée cadre de santé.					
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	Le contrat de travail a été joint. Il est stipulé qu'il travaille en moyenne 75,84 par mois. Or, selon sa fiche de présence, il est présent deux jours dans la semaine le mardi et le jeudi, ce qui représente 67,5 heures par mois, ce qui est inférieur à 0,5 ETP.	<b>Ecart n°1 : Le temps du médecin coordonnateur est inférieur à ce que prévoit l'article D312-156 du CASF.</b>	<b>Prescription n°1 : Mettre en place un temps de médecin coordonnateur conforme à l'article D312-156 CASF</b>	Le MED CO est bien à 0,50 ETP. Cela varie selon les mois (ici planning de février avec des jours de congés et seulement 28 jours). Il fait 8 h 45 par jour (temps conforme)		Dont acte. Cependant, compte tenu de la capacité et au regard de l'article D312-156 CASF, il manque 0,1 ETP. Par conséquent, la prescription n°1 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs	OUI	Le médecin est diplômé de médecine générale mais n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, ni d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie, ni de la capacité de gérontologie, ni d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il a un DU sur les plaies et cicatrisation et il n'a suivi aucune formation relevant de la gériatrie et concernant les fonctions de coordination en EHPAD. Si c'est tel est le cas, les justificatifs sont à transmettre.	<b>Ecart n°2 : En dehors du DU cicatrisation et plaie, le médecin coordonnateur n'est titulaire d'aucun diplôme en gériatrie et n'a pas suivi de formation continue sur la thématique gériatrie, comme le prévoit l'article D312-157 CASF.</b>	<b>Prescription n°2 : Le gestionnaire doit garantir que le médecin coordonnateur s'engage à suivre une formation ou obtenir un diplôme en gériatrie conformément à l'article D312-157 CASF.</b>	Le médecin coordonnateur s'engage à s'inscrire à la formation organisée par dès la prochaine session.		Il est noté votre engagement de l'inscrire à la prochaine formation organisée par . Dans l'attente de transmission de l'inscription du médecin coordonnateur à la formation organisée par , la prescription n°2 est maintenue.
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 est active. Les 3 derniers PV ont été adressés.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	OUI	Le RAMA 2021 a été élaboré et signé par la directrice.					
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'EHPAD est très outillé sur l'amélioration de la démarche qualité et en particulier sur la déclaration, le traitement et le suivi des EI et EIG. Plusieurs procédures sont mises en place concernant la gestion des EI. L'approche est globale. L'établissement a également transmis une extraction des EI, un schéma sur la médiation, différents logigrammes concernant le traitement des réclamations et la procédure concernant les signalements aux tutelles.					
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 comporte pas de volet spécifique sur la politique de la prévention de la maltraitance mais un paragraphe concernant la bientraitance existe qui précise les actions de soutien apportées aux personnels. Il n'en demeure pas moins qu'il sera nécessaire au regard de l'évolution de la réglementation d'intégrer une partie spécifique sur la prévention de la maltraitance lors de la prochaine actualisation du PE.	<b>Ecart n°3 : En l'absence de volet spécifique sur la politique de prévention de la maltraitance au sein du projet d'établissement, l'EHPAD contrevient en partie à l'article L311-8 CASF.</b>	<b>Prescription n°3 : Intégrer un volet spécifique sur la politique de prévention de la maltraitance au sein du prochain projet d'établissement conformément à l'article L311-8 CASF.</b>	Nous travaillons cette année notre nouveau projet Groupe et nous intégrons le volet prévention de la maltraitance		Dont acte. En attendant la finalisation de la rédaction du projet de groupe dans lequel le volet relatif à la prévention de la maltraitance sera intégré, la prescription n°3 est maintenue.

<b>1.17</b> 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	Les dernières élections du CVS ont eu lieu le 4 février 2021. Le PV a été adressé par mail à chaque résident.					
<b>1.18</b> Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS ? Joindre le justificatif	OUI	Le CVS du 21 décembre 2022 avait pour ordre du jour les évolutions réglementaires du CVS. Le CR a été joint mais sans les éléments de présentation du décret du 25 avril 2022.	<b>Remarque n°2 : Le CR du CVS du 21 décembre 2023 ne fait pas état des modifications impactant le fonctionnement et les prérogatives du CVS.</b>	<b>Recommandation n°2 : joindre la présentation du décret du 21 mai 2022 ainsi que le mail d'envoi du PV aux résidents.</b>	'avais bien mis à disposition le power point de présentation, a-t-il été posté sur le site ? Je mets le mail dans le dossier e-vision pour leur envoyer (mail d'info aux résidents et familles)	1,18_MAIL_ENVOI_CR_CVS_AVEC_PRESENTATION_ELECTIONS	Suite au dépôt du mail d'envoi du PV du CVS, La recommandation n°2 est levée.
<b>Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG</b>							
<b>2.1</b> Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	OUI	L'arrêté d'autorisation fixe 12 lits d'UVP. Or dans le RAMA 2021 transmis, il est indiqué 24 lits.	<b>Remarque n°3 : Compte tenu de la différence observée entre ce qu'énonce le rapport d'activité médicale 2021 et l'arrêté d'autorisation, des éléments de précision sont à apporter.</b>	<b>Recommandation n°3 : Expliquer la différence du nombre de lits en UVP entre le RAMA 2021 et l'arrêté d'autorisation.</b>	A la construction, il a été prévu 2 unités protégées. Ils n'en ont labellisé qu'une seule (manque d'ETP). Il a été décidé de faire fonctionner quand même 2 unités car elles n'ont que 12 lits chacune et sont adaptées pour des personnes désorientées.  Nous faisons fonctionner la 2ème unité comme une UVP car nous avons beaucoup de personnes désorientées qui pourraient se mettre en danger. Cette unité est sécurisée. Nous avons construit les plannings de cette unité comme l'autre unité, avec le même nombre de soignants. Ils risquent de nous demander pourquoi nous avons répondu qu'il y avait 12 lits autorisés et 12 lits occupés : réponse : nous avons répondu uniquement sur l'autorisé sans tenir compte de notre organisation interne.  Nous proposons que ce sujet soit abordé lors des réunions CPOM car il s'agit d'un besoin sur le territoire.		Il est retenu que 2 unités protégées existent. Vous précisez que leur fonctionnement est identique. Il est conseillé de vous rapprocher de vos interlocuteurs en Délégation départementale Rhône/Métropole de l'ARS et à la Métropole de Lyon pour faire reconnaître ces 2 UP et notamment dans le cadre de l'arrêté d'autorisation. <b>La recommandation n°3 est levée.</b>
<b>2.2</b> 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	La nuit : existence d'une équipe dédiée : - 2 équipes de nuit de 2 aides-soignantes travaillent en roulement (soit 2 soignantes par nuit pour l'ensemble de l'établissement). - Le jour : existence d'une équipe dédiée qui est composée de 5 personnes au total (4 au planning + 1 en repos par jour) Lorsque tous les postes sont pourvus, il est prévu en effectif cible : - 3 soignants diplômés (2 ASD et 1 AMP) - 1 auxiliaire de vie - 1 agent de service.					