

RAPPORT EHPAD - CONTROLE SUR PIECES

Contrôle des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux

Sur les volets gouvernance et ressources humaines

(Articles L.313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Structure		Equipe du contrôle sur pièces	
Dénomination :	EHPAD ZÉLIA	Pour l'ARS : Equipe régionale contrôle sur pièces	
Adresse :	Quartier La Passade, Rue du Château d'eau, 65 420 IBIOS	Nom des personnes qualifiées :	
N° FINESS juridique:	650003528	Nom de l'inspecteur/inspectrice :	
N° FINESS géographique :	650788755		
Organisme gestionnaire :	SA EMERA EXPLOITATION		
Tél. :	05 62 90 64 64		
Mail direction :	directionzelia@emera.fr		

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection/contrôle est un document présentant un caractère administratif au sens de l'article L. 300-2 du Code des Relations entre le Public et les Administrations (CRPA) et de la jurisprudence constante de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA). Il fait donc partie des documents administratifs communicables sous les conditions posées par le code précité. Ces conditions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de cette loi, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande », ce « droit à communication » contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

- Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés (article L. 311-2 du CRPA).

Seul le rapport établi après recueil et examen des observations éventuelles de l'entité inspectée/contrôlée est communicable aux tiers.

- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative en cours d'élaboration

Cette restriction est susceptible de s'opposer à la communication de rapports liés à une procédure administrative qui n'aurait pas encore abouti à une décision.

2/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA précise que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :

- dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle
- portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable,
- faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice »

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection/contrôle et à laquelle le rapport d'inspection/contrôle est destiné d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Toutefois, lorsqu'un document comporte certains passages non communicables aux tiers notamment parce qu'il contient de telles informations, l'autorité administrative n'est pas pour autant dispensée de communiquer les passages communicables dès lors que ces différentes parties sont dissociables et que cette dissociation ne dénature pas le sens du document.

En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière

SOMMAIRE

I- GOUVERNANCE

Direction

Fonctionnement institutionnel

Médecin coordonnateur et IDEC

Qualité et gestion des risques

II- RESSOURCES HUMAINES

Accueil du salarié

Effectifs

Effectifs spécifiques PUV

Formation

ARS Occitanie – Rapport – EHPAD ZELIA – contrôle sur pièces du 24/11/2022

CONTROLE SUR PIECES N° : MS_2023_65_CP_1

INTRODUCTION

Le Ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées a lancé un plan national de contrôle spécifique aux EHPAD. Dans ce contexte, le Directeur général de l'ARS de l'Occitanie a décidé d'inscrire l'ensemble des EHPAD de la région au Programme Régional d'Inspection-Contrôle 2022-2024.

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD ZELIA est conduit en application de l'article L313-13 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des articles L6116-2, L1421-1, L1435-7 du code de la santé publique.

Dans ce contexte, le (les) contrôleur(s) a (ont) procédé à la vérification et à l'analyse de la gouvernance ainsi que de l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge des résidents.

Ce contrôle sur pièces a pour objet de procéder **au repérage des principaux risques et facteurs de risque de toute nature présentés éventuellement par l'établissement, au regard de son pilotage, son organisation et son fonctionnement.**

Le contrôle sur pièce s'est déroulé les **24/11/2022** (date d'ouverture de l'espace de dépôt de Collecte Pro), dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires (cf. annexe n°1),

Ce rapport est communiqué au gestionnaire de l'établissement afin de recueillir ses éventuelles observations quant aux mesures envisagées par le commanditaire.

La structure inspectée se présente comme suit :

Nom de l'EHPAD	EHPAD ZELIA	
Statut juridique	Privé à but lucratif	
Option tarifaire	Tarif global depuis le 01/10/2022	
EHPAD avec ou sans PUI	Sans PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	90	90
HT	1	1
PASA	0	0
UHR	0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : [REDACTED] PMP : [REDACTED]	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	0	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Points abordés et constatés lors du contrôle	Réf.	RAPPORT Ecart et Remarque
		E / R
I - GOUVERNANCE		
DIRECTION		
<i>Cf. 1. Organigramme détaillé de l'établissement (lien hiérarchiques et fonctionnels)</i>	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée),	L'organigramme transmis met en évidence une équipe pluridisciplinaire conformément à l'article D. 312-155-0 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Remarque 1 : L'organigramme transmis n'est pas daté.

Qualification et diplôme du directeur	<p>D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur [1])</p> <p>L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics)</p> <p>Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007</p>	<p>L'EHPAD déclare avoir [REDACTED] ETP de directeur. La copie du diplôme transmis pour la directrice montre qu'elle a un niveau de certification conforme à l'article D312-176-6 du CASF.</p>
---------------------------------------	--	--



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



DUD : Document unique de délégation Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur) R123-23 du CASF (délégation du président du conseil d'administration) L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 D. 312-176-5 CASF (DUD)	La directrice dispose un document unique de délégation de missions de la personne morale gestionnaire conforme à l'article D312-176-5 du CASF, daté du 27 juillet 2020 et signé.
---	--	--

le calendrier des astreintes du semestre 2022 est-il fixé ? Calendrier des astreintes du 1er semestre 2022		Remarque 2 : l'établissement n'a pas transmis de calendrier des astreintes de direction à la date du contrôle.
A L'EXAMEN DES DOCUMENTS TRANSMIS : la permanence de direction est-elle organisée si absence du directeur (note/procédure) ?		Il ne peut être vérifié s'il y a une astreinte de direction planifiée en l'absence de la directrice.
Comité de direction		<p>Le projet d'établissement mentionne l'existence d'un CODIR hebdomadaire. Il précise par ailleurs que : « <i>Mensuellement, le comité de direction se réunit pour réaliser des COPIL, à savoir des bilans sur les actions d'améliorations que l'établissement s'est fixé mais également appréhender les événements indésirables qui auraient eu lieu.</i> »</p> <p>Remarque 3 : L'établissement a transmis un compte-rendu de CODIR en date du 05/12/2022, à la date du contrôle, mais pas les 3 derniers compte rendus (CR) comme demandé dans le cadre du contrôle.</p>
FONCTIONNEMENT INSITUATIONNEL		
Le Projet d'établissement	L.311-8 du CASF (contenu PE-durée 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-155-3 alinéa 1°, CASF (MEDCO)	L'établissement a transmis un projet d'établissement à jour, portant sur 2022-2026, conforme à l'article L311-8 du CASF.



	élabore projet de soins dans PE)	
<p>Dernier rapport de la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement ? Cf. 26 Cf. <i>compte-rendus de la commission gériatrique des 12 derniers mois</i></p>	<p>D312-158, 3° CASF [1] (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)</p> <p>Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles</p>	<p>L'établissement déclare avoir mis en place une Commission de Coordination Gériatrique (CCG). Les 2 compte-rendus (CR) transmis montrent que cette commission est réunie au moins une fois par an, en 2021 et 2022, conformément à l'article D312-158 du CASF.</p> <p>Remarque 4 : Ces CR ne permettent pas de vérifier la composition de la CCG conformément à l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la CCG mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du CASF, ni de préciser les membres présents.</p> <p>Remarque 5 : l'établissement n'a pas transmis les 3 derniers CR à la date du contrôle.</p>

<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ? Fréquence des séances du CVS Organisation du CVS (Ordre du jour, relevé de conclusion, compte rendu</p>	<p>L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 CASF (CVS conseil et fait des propositions) D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS) D311-16 CASF (au moins 3 CVS/an) D. 311-3 à 32-1, CASF D311-24 CASF (Compte-rendu des séances des instances CVS)</p>	<p>L'établissement justifie de la mise en place d'un Conseil de la Vie Sociale (CVS), dont les membres ont été renouvelés le 2 décembre 2022 selon le document transmis par l'EHPAD : « présentation du CVS le 2 décembre 2022 ».</p> <p>Le règlement intérieur reprend l'ensemble des missions réglementaires du CVS définies à l'article D311-15 du CASF.</p> <p>Remarque 6 : Au niveau de la composition du CVS, dans le document intitulé « présentation du CVS le 2 décembre 2022 », le CVS ne comprend pas un représentant du gestionnaire. Le règlement intérieur du CVS, transmis par l'EHPAD, en revanche, mentionne dans sa composition un représentant du gestionnaire : le directeur. Dans le document « Présentation du CVS le 02 décembre 2022 », il est indiqué que le CVS rencontre la direction de la résidence pour des échanges au moins 4 fois par an mais ce ne sont pas les réunions du CVS. En effet, la directrice fait partie des membres du CVS.</p> <p>Ecart 1 : A la date du contrôle, l'EHPAD n'a pas transmis les 3 derniers CR du CVS et n'a pas justifié de la réunion du CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF.</p>
--	--	--



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



MEDCO & IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie) Cf. 2. Qualifications et diplôme du MEDCO Fiche de poste Cf. 13. Fiche de Poste MEDEC ETP MEDEC conforme avec la capacité de l'EHPAD	D. 312-157[3] (diplôme MEDCO) HAS, 2012[4] Arrêté du 16 août 2005 D312-158 du CASF D. 312-159-1 du CASF (contrat MEDCO) HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	<p>L'EHPAD a un médecin coordonnateur présent à [REDACTED] ETP, comme précisé dans le contrat de travail en date du 6 mai 2021 transmis, ce qui est conforme à l'article D312-156 du CASF en vigueur à la date du contrôle.</p> <p>Il ressort que ce médecin a une spécialisation complémentaire de gériatrie conformément à l'article D312-157 du CASF, et comme précisé dans le contrat de travail en date du 6 mai 2021.</p> <p>Remarque 7 : Son contrat de travail précise la plupart des missions en tant que MEDEC conformément à l'article D312-158 du CASF. Toutefois, parmi ses missions réglementaires, il manque l'élaboration d'un dossier type de soins comme le dispose l'article D312-158 du CASF.</p>
Date dernier RAMA établi ? Cf. 26 Refaire le lien avec le questionnaire envoyé	D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)	<p>Remarque 8 : Le Rapport d'Activité Médicale Annuel (RAMA) existant ne remplit qu'insuffisamment ses objectifs de suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins, des caractéristiques de la population accueillie.</p>



<p>IDEC : Qualification Cf. 2. Qualifications et diplôme de l'IDEC <i>Fiche de poste / de missions</i> Cf. 13. Fiche de Poste IDEC</p>	<p>D. 312-155-0, II du CASF à vérifier HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011[5] Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP à vérifier</p>	<p>Remarque 9 : L'établissement atteste que l'IDEC a une formation spécifique à l'encadrement : « [REDACTED] » mais il ne précise pas s'il s'agit de l'IDEC [REDACTED] ou de l'IDEC [REDACTED].</p>
<p>Qualité et GDR</p>		
<p>Existence d'actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité</p>	<p>Articles D312-203, L331-8-1 et art D312-158-10° CASF</p>	<p>L'établissement a transmis un plan d'actions intitulé : « Plan d'actions vue par Etablissement » qui concerne l'EHPAD ZELIA portant sur la période du 01/01/2022 au 31/12/2022.</p> <p>L'établissement déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p> <p>Il a transmis un « outil d'analyse des EIG » en équipe.</p> <p>La procédure de gestion des EI et EIG, transmise par l'établissement, mentionne l'organisation d'une analyse hebdomadaire des EI en CODIR et en COPIL qualité. Pour les EIG, la procédure indique qu'il est : « - Rechercher les causes de l'EI MD248_Outils d'analyse des EI : Onglet n°2 : ALARM dans les 15 jours.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Établir le plan d'action MD248_Outils d'analyse des EI : Onglet n°3 - Traiter l'EIG dans Ageval et insérer en pièce jointe le MD248 et les échanges avec l'ARS »



<p>Protocole de signalement des événements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives Cf. 33 Cf. Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021 ? Cf. 30 Cf. 31 Cf. Récapitulatif des événements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au décours ?</p>	<p>L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)</p>	<p>L'établissement a transmis une procédure intitulée « gérer les événements indésirables » de signalement des EI et EIG en interne principalement.</p> <p>Pour les signalements en externe, le document mentionne l'obligation de déclarer les EIG auprès de « l'Agence Régionale de Santé dans les 48 heures sur le portail de signalement <i>Portail de signalement des événements sanitaires indésirables (social-sante.gouv.fr)</i> ». Ce document ajoute qu'il faut : « - <i>Faire valider le contenu de la déclaration à la Direction Régionale et au service qualité. L'anonymat de toutes les personnes concernées doit être préservé sur la déclaration. Mettre en copie interlocuteur ARS/CD régulier. »</i></p> <p>Depuis 2020, l'EHPAD indique avoir déclaré 2 dysfonctionnements graves auprès de l'ARS et du Conseil Départemental. Il indique aucun signalement formulé au procureur de la République depuis 2020.</p> <p>L'établissement déclare avoir un plan de formation du personnel à la déclaration d'EI.</p> <p>Remarque 10 : A la date du contrôle, l'établissement n'a pas fourni le plan de formation du personnel à la déclaration réalisé les années N-2 et N-1, et prévu N. Il a transmis la feuille d'émargement d'une formation réalisée le 25 mai 2022 relative à la gestion événements indésirables suivie par différents salariés de l'EHPAD.</p>
--	--	---



II - RESSOURCES HUMAINES		
Procédure d'accueil du nouvel arrivant	HAS 2008 , p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance HAS 2008, p19 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance	<p>L'établissement a transmis une fiche RH sur la procédure d'intégration.</p> <p>Cette procédure précise notamment :</p> <p><i>« Chaque nouveau salarié sera accueilli par un référent accueil. Celui-ci, salarié de la même résidence et exerçant le même métier (dans la mesure du possible), a 2 missions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- Lui montrer le fonctionnement de l'établissement d'un point de vue pratique : repas, vestiaires, codes, ...</i> <i>- L'accompagner professionnellement : bonnes pratiques, logiciels, utilisation du matériel, ...</i> <p><i>Ce tuitage est prévu sur une période d'environ 1 mois. Elle peut être prolongée en fonction de l'autonomie du nouveau salarié. ...</i></p> <p><i>Pour les membres du CODIR, un parrainage est prévu avec un pair désigné par le directeur métier, issu d'une autre résidence. Ce dernier se déplace sur la résidence et accompagne le nouveau salarié sur site sur une période d'environ 4 jours.</i></p> <p><i>Toutefois, un référent accueil sera désigné pour aiguiller le nouveau salarié sur les aspects pratiques de la résidence.</i></p> <p><i>Bien entendu, le responsable de service et le directeur ont aussi des rôles clés dans l'intégration du nouveau salarié, notamment pour coordonner son parcours d'intégration, et lui faire part des</i></p>



		<p><i>attendus et lui transmettre les valeurs de l'entreprise.»</i></p> <p>Cela n'appelle pas d'observations particulières. Il ressort de cette procédure que l'accueil des nouveaux salariés est organisé pour favoriser la bonne intégration.</p>
Effectifs dans l'ensemble de la structure	Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF	<p>L'organigramme transmis montre que l'EHPAD dispose d'une équipe pluridisciplinaire conformément à l'article D 312-155-0 du CASF.</p> <p>L'établissement a transmis un planning prévisionnel M-1 mensuel des effectifs respectivement de jour et de nuit. L'établissement indique qu'il n'a pas de dispositif IDE de nuit. L'établissement a transmis par ailleurs le planning réalisé de tout le personnel de M-1 respectivement de jour et de nuit.</p> <p>Sur les plannings réalisés, des absences sont enregistrées et des personnels remplaçants sont inscrits.</p>

		<p>Concernant les personnels infirmiers (IDE), l'établissement déclare ■■■ d'ETP d'IDE diplômés présents dans l'effectif durant le mois du contrôle.</p> <p>S'agissant du taux d'absentéisme des IDE sur la période du 1er janvier 2022 à la date de signature du courrier ARS, l'établissement indique qu'il est de 24,98%.</p> <p>Concernant le nombre d'ETP d'IDE vacant, à la date de signature du courrier ARS, l'établissement précise que, considérant poste vacant est un poste à pourvoir et vu la réorganisation en cours, un ■■■ ETP IDE est « <i>utilisé</i> » en ■■■ en AS référente pour les tâches IDE administratifs.</p> <p>S'agissant du taux de turn over des personnels IDE sur la période du 1er janvier 2022 à la date de signature du courrier ARS, l'EHPAD déclare qu'il est de 66,67%.</p> <p>Concernant le nombre d'ETP d'AS, AMP, AES et ASG diplômés présents dans l'effectifs à la date de signature du courrier ARS, l'EHPAD indique qu'il y a ■■■ ETP sur 24h. Il ajoute que ■■■ ETP ont travaillé réellement le ■■■ sur 7h.</p> <p>Concernant le nombre d'ETP d'AS, AMP, AES et ASG présents la nuit, l'EHPAD déclare qu'il y a ■■■ ETP diplômés sur la nuit mais que les ETP qui ont réellement travaillé le ■■■ sur 7h sont au nombre de ■■■.</p> <p>L'établissement indique qu'il n'y a pas d'ETP d'AS, AMP, AES et ASG vacant à la date de signature du courrier ARS.</p> <p>L'établissement précise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - qu'il n'y a pas de protocole VAE ASH, mais qu'en revanche « <i>2 PRO A en formation 2022/2023 et formation en interne de ASH affectée au service de soin</i> » ; - qu'il y a 3 ETP d'ASH intégrés dans le protocole AS-AES-AMP à la date de signature du courrier ARS ; - qu'il y a 3 ETP d'ASH intégrés dans le protocole AS-AES-AMP à la date de signature du courrier ARS ;
--	--	---

-qu'il y a ■ ETP "faisant fonction" AS (hors protocole AS-AES-AMP)
L'établissement déclare qu'il y a un taux d'absentéisme des AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier à la date de signature du courrier ARS est de 15,08.
Il déclare par ailleurs que le taux de turn over des personnels AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier 2021 à la date de signature du courrier ARS est de 38,1.
L'EHPAD précise que le nombre d'ETP d'ASH présents sur site, en intégrant les ASH faisant fonction, est de ■ ETP le ■ sur 24h (■ ASH + ■ ASH FF), et d'■ ETP la nuit.

Concernant le nombre d'ETP d'ergothérapeute, l'EHPAD indique qu'il est de ■ au mois d'octobre, et que le nombre d'ETP psychologue est de ■ sur cette même période.

Sur le projet d'établissement 2022-2026, l'EHPAD indique que « *l'ensemble des salariés au service des résidents au sein de la résidence ZELIA est de 60 personnes. Le ratio personnel en équivalent temps plein est de 0.69.* »
L'établissement déclare dans le questionnaire que le taux d'encadrement est de : « *44,27/91 > réel sur l'année 2021* ».

Par ailleurs, il est noté que sur le tableau récapitulatif des personnels rémunérés au mois d'octobre, il ressort ■ ETP rémunérés en ■ sur ■ ETP rémunérés, soit 22%.

Remarque 11 : Les taux d'absentéisme et de turn over des IDE d'AS, AMP, AES et ASG sont notables à la date de signature du courrier ARS. Ces problématiques ressortent d'ailleurs des compte-rendus du Comité Social et Economique (CSE) en date du 4 et 26 octobre 2022.



Effectifs spécifiques à l'UVP	Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF	L'établissement indique avoir une équipe dédiée à l'UPV, de jour et de nuit : -IDE : ■ le jour, et ■ la nuit -AS,AMP,AES,ASG : ■ le jour et ■ la nuit (AS/AMP) -ASH : ■ le jour, et ■ la nuit. L'EHPAD précise que l'ergothérapeute et le psychologue interviennent dans l'UVP. A la date du courrier de l'ARS, l'EHPAD déclare ■ AS-AMP-ASG présents au sein de l'unité protégée sur 24h00, et ■ ASH. Pas d'observations particulières.
-------------------------------	---	--

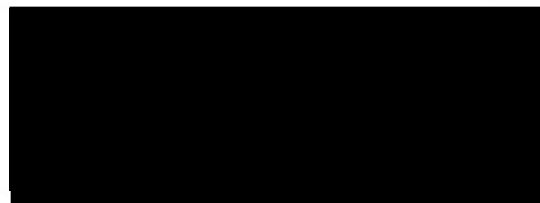


Plan de formation interne, externe	<p>HAS 2008, p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</p> <p>HAS 2008, p21 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</p>	<p>Pas d'observations particulières.</p> <p>Le plan de formation 2022 ainsi que des justificatifs ont été fournis. Les formations abordent les différents aspects de la prise en charge du résident.</p>
------------------------------------	---	--



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Inspectrice Hors Classe de l'action sanitaire et sociale

Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives Tableau des remarques et des recommandations retenues Contrôle sur pièces de l'EHPAD « ZELIA » (65)

*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives

Ecart	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription-)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
Ecart 1 : A la date du contrôle, l'EHPAD n'a pas transmis les 3 derniers comptes rendus du Conseil de la Vie Sociale (CVS) et n'a pas justifié de la réunion du CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF.	L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 CASF	Prescription 1 : Réunir au moins 3 fois par an le CVS.		<div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 10%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 15%;"></div>	Prescription n°1 levée.



Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarque	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : L'organigramme transmis n'est pas daté.	D. 312-155-0, II CASF L. 312-1, II, alinéa 4 CASF	Recommandation 1 : Il conviendrait de dater l'organigramme.	1 mois	[REDACTED]	Recommandation n°1 levée.
Remarque 2 : L'établissement n'a pas transmis de calendrier des astreintes de direction à la date du contrôle.		Recommandation 2 : il est recommandé d'établir un calendrier des astreintes de direction.	immédiat	[REDACTED]	Recommandation n°2 levée.
Remarque 3 : L'établissement a transmis un compte-rendu de CODIR en date du 05/12/2022 à la date du contrôle mais pas les 3 derniers compte rendus (CR) comme demandé dans le cadre du contrôle		Recommandation 3 : Il faudrait veiller à la fréquence du CODIR et/ou à la formalisation des compte rendus.		[REDACTED]	Recommandation n°3 levée.

Remarque 4 : Les compte rendus de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) ne permettent pas de vérifier la composition de la CCG conformément à l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la CCG mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du CASF, ni de préciser les membres présents.	D312-158, 3° CASF [1]	Recommandation 4 : Il faudrait préciser les membres composant la CCG et ceux présents dans les compte rendus.		<div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div>	Recommandation n°4 partiellement levée : Actualiser le modèle de CR de la CCG en y intégrant les membres composant la CCG et les membres présents.
Remarque 5 : L'établissement n'a pas transmis les 3 derniers CR de la CCG à la date du contrôle.	D312-158, 3° CASF [1]	Recommandation 5 : Il faudrait transmettre les 3 dernier CR formalisés.		<div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div>	Recommandation n°5 levée

<p>Remarque 6 : Au niveau de la composition du Conseil de la Vie Sociale (CVS), dans le document intitulé « présentation du CVS le 2 décembre 2022 », le CVS ne comprend pas un représentant du gestionnaire, Le règlement intérieur du CVS, transmis par l'EHPAD, en revanche, mentionne dans sa composition un représentant du gestionnaire, le directeur. Dans le document « Présentation du CVS le 02 décembre 2022 », il est indiqué que le CVS rencontre la direction de la résidence pour des échanges au moins 4 fois par an mais ce ne sont pas les réunions du CVS. Or, la directrice fait partie des membres du CVS.</p>	<p>L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 CASF (CVS) Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles</p>	<p>Recommandation 6 : Il faudra veiller en 2023 à mettre en conformité la composition du CVS dans l'acte constituant et le règlement intérieur en application des dispositions de l'article D311-5 du CASF qui entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2023. Ces dispositions prévoient notamment dans le CVS le médecin coordonnateur (MECEC), un représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs le cas échéant, et un représentant de l'équipe médico-soignante comme le dispose l'article D311-5 du CASF.</p>		<div></div>	<p>Recommandation n°6 levée.</p>
<p>Remarque 7 : Le contrat de travail du médecin coordonnateur (MEDEC) précise l'ensemble de ses missions en tant que MEDEC conformément à l'article D312-158 du CASF. Toutefois, parmi ces missions réglementaires, il manque l'élaboration d'un dossier type de soins comme le dispose l'article D312-158 du CASF.</p>	<p>D. 312-156 ; D312-158 du CASF ; Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022</p>	<p>Recommandation 7 : Il faudrait mettre à jour le contrat du MEDEC pour ajouter la mission réglementaire d'élaboration du dossier type de soins comme le dispose l'article D312-158 du CASF.</p>		<div></div>	<p>Recommandation n°7 maintenue.</p>

<p>Remarque 8 : Le RAMA existant ne remplit qu'insuffisamment ses objectifs de suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins, des caractéristiques de la population accueillie.</p>	<p>D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)</p>	<p>Recommandation 8 : Il faudrait développer la rédaction du RAMA sur les objectifs de suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins, des caractéristiques de la population accueillie.</p>		<p>[REDACTED]</p>	<p>Recommandation n° 8 maintenue.</p>
<p>Remarque 9 : L'établissement atteste que l'Infirmière Coordinatrice (IDEC) a une formation spécifique à l'encadrement : « [REDACTED] » mais il ne précise pas s'il s'agit de l'IDEC [REDACTED] ou de l'IDEC [REDACTED].</p>	<p>D. 312-155-0, II du CASF</p>	<p>Recommandation 9 : Il faudrait préciser si l'IDEC en poste actuellement, [REDACTED], a une formation spécifique d'encadrement</p>		<p>[REDACTED]</p>	<p>Recommandation n°9 levée.</p>

<p>Remarque 10 : A la date du contrôle, l'établissement n'a pas fourni le plan de formation du personnel à la déclaration des EI et EIG réalisé les années N-2 et N-1, et prévu N. Il a transmis la feuille d'émargement d'une formation réalisée le 25 mai 2022 relative à la gestion évènements indésirables suivie par différents salariés de l'EHPAD.</p>	<p>L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016[3] Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)</p>	<p>Recommandation 10 : Il faudrait veiller à mettre en place une formation continue à échéances fréquentes sur la gestion des EI et EIG.</p>			<p>Recommandation n°10 levée.</p>
<p>Remarque 11 : Les taux d'absentéisme et de turn over des IDE d'AS, AMP, AES et ASG sont notables à la date de signature du courrier ARS. Ces problématiques ressortent des compte rendus du Comité Social et Economique (CSE) en date du 4 et 26 octobre 2022.</p>	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF</p>	<p>Recommandation 11 : Il faudrait mettre en place d'actions visant à diminuer les taux d'absentéisme et de turn over des IDE, d'AS, AMP, AES et ASG pour sécuriser la prise en charge des résidents.</p>			<p>Recommandation n°11 levée.</p>

