

## RAPPORT de CONTROLE le 13/03/2023

### EHPAD SAINT JOSEPH à Aubenas\_07

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

Thématique: CSP1/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION HOSPITALIERE SAINTE MARIE

Nombre de places : 138 places dont 12 places d'UVP

| Questions   | Fichiers déposés OUI / NON | Analyse  | Ecarts / Remarques  | Recommandations/Prescriptions   | 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                        | Deux organigrammes ont été remis. Celui de l'association gestionnaire, "ASHM Territoire Ardèche" et celui de l'EHPAD, qui n'est pas nominatif. Les liens hiérarchiques et fonctionnels sont clairement présentés. L'EHPAD comprend trois niveaux dans sa ligne hiérarchique : la responsable du site, placée sous la responsabilité hiérarchique d'une Directrice adjointe des opérations médico-sociales, elle-même sous la responsabilité de la Directrice de territoire Ardèche.  |   |   |  |                                      |   |
| 1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?   | OUI                        | Sur un effectif global de 81,33 ETP, l'établissement compte 1 poste d'ASDE vacant.   |   |   |  |                                      |   |
| 1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif                              | OUI                        | La directrice de territoire justifie bien de la qualification de niveau I depuis 2014, nécessaire à l'exercice de ses fonctions (Master en Droit, économie et gestion, mention droit de la santé). La directrice adjointe des opérations est titulaire du même Master, obtenu en 2021. La responsable de l'EHPAD est titulaire d'une licence et d'un diplôme d'Etat de conseiller d'orientation psychologue, de niveau 7.  |   |   | Nous avons omis de joindre le CAFDES de la responsable de la structure obtenu en 2020  | 1.3 CAFDES                           | Il est pris bonne note que la responsable de site est titulaire du CAFDES.  |
| 1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document   | OUI                        | Deux documents uniques de délégation (DUD), présentés sous forme de tableaux, ont été remis à la mission d'inspection.<br>Le premier, daté de 2018, concerne les Directeurs de territoire. La répartition des niveaux de compétence est clairement précisée et le tableau est de lecture facile.<br>L'autre document est le DUD pour les responsables des établissements. Il a été validé en CODIR AHSM le 03/10/2018. Il présente la même structuration que celui pour les Directeurs de territoire. Les champs d'intervention indiqués concernent directement le fonctionnement des établissements et sont déclinés en actions. Pour chacune, est mentionné qui propose, donne un avis, décide ou est informé, entre Directeurs, responsables d'établissement et cadres de proximité. La répartition des compétences entre Directeurs de territoire et responsables des structures médico-sociales dont l'EHPAD est clairement établie ainsi que l'étendue de leurs responsabilités respectives. |   |   |  |                                      |   |
| 1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023 | OUI                        | Il est déclaré que les astreintes administratives des établissements du territoire sont effectuées par l'équipe de direction, complétées par des astreintes techniques. Le calendrier des astreintes administratives et techniques 2023 a été remis. L'établissement n'est pas doté d'une procédure d'astreinte.   | Remarque n° 1 : L'absence de document formalisant l'organisation des astreintes de direction/administratives, peut être préjudiciable pour l'organisation de l'établissement. | Recommandation n° 1 : formaliser et diffuser l'organisation de la permanence de direction.  | Le territoire ne dispose en effet pas de procédure spécifique concernant l'astreinte administrative. Nous proposons de produire une procédure qui pourrait être diffusée au 31 Octobre 2023 pour obtenir la validation du CAS (Conseil associatif de Surveillance).  |                                      | Dans l'attente de la rédaction d'une procédure sur les astreintes administratives de direction et sa validation par le Conseil associatif de Surveillance, la recommandation n° 1 est maintenue.  |
| 1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV   | OUI                        | Plusieurs comptes rendus de réunion ont été remis : réunions de l'équipe d'encadrement sur le soin, réunions administratives. Il est déclaré que les réunions de direction sont organisées à 2 niveaux :<br>- au niveau du territoire avec l'équipe de direction. Les actualités sont partagées et les arbitrages soumis à la directrice de territoire,<br>- au niveau de l'EHPAD avec la responsable de la structure et son équipe et avec la participation de la directrice adjointe en charge des opérations médico-sociales.   |   |   |  |                                      |   |
| 1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document  | OUI                        | Le PE transmis date de 2014. Il n'a pas fait l'objet d'une actualisation depuis. Or, la réglementation prévoit que le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale. La mission note qu'à la question 1.16, il est déclaré que le projet de la structure est en cours d'élaboration.   | Ecart n° 1 : Le projet d'établissement n'a pas été actualisé depuis 2014, ce qui contrevient à l'article L311-8 du ASF.   | Prescription n° 1 : mettre à jour le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du ASF.                                       | Le projet de la structure sera ré- écrit en 2023. Il sera présenté en CAS en décembre 2023 pour validation et diffusion.   |                                      | Les éléments de contexte donnés expliquent l'absence d'actualisation du projet d'établissement depuis 2019 : turn-over sur le poste de direction, effectifs non stabilisés, pas de médecin coordonnateur, crise sanitaire et climat social dégradé. La situation de l'établissement s'étant améliorée, il est déclaré que les travaux d'actualisation du PE vont être lancés cette année.<br><b>La prescription n° 1 est maintenue.</b><br><b>Mesure corrective :</b> élaborer le projet d'établissement en 2023 et le faire valider par le Conseil associatif de Surveillance en décembre 2023.  |
| 1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document   | OUI                        | Le règlement de fonctionnement remis couvre la période 2022-2027. Les différents présentés correspondent bien aux attendus réglementaires.   |   |   |  |                                      |   |
| 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                        | Deux contrats ont été remis : le contrat de travail initial de 2006 d'une IDE en CDI, et son avenant daté de 2022, entérinant la diminution de son temps de travail à 80%. La mission note que le contrat de travail ne fait en aucun cas référence aux fonctions d'IDEC et la fiche de poste remise ne correspond pas non plus aux fonctions/missions d'IDEC mais aux fonctions d'IDE. L'établissement n'atteste pas que occupe les fonctions d'IDEC au sein de l'EHPAD.  | Remarque n° 2 : L'établissement n'atteste pas que l'IDEC occupe les fonctions d'IDEC au sein de l'EHPAD.  | Recommandation n° 2 : transmettre les éléments de preuve attestant que l'IDEC occupe les fonctions d'IDEC sur une base juridique établie. | L'établissement n'a pas retrouvé la trace de la nomination de l'IDE au poste d'IDEC car cette nomination a eu lieu avant la reprise de l'établissement par l'AHSM en janvier 2020. L'IDEC est identifiée dans l'organigramme. Une fiche de poste précise ses missions. Elle dispose d'un bureau dédié.<br>La fiche de paie de l'IDEC précise le nombre de points contractuels en fonction de la CCN51 (477 points liés à la fonction IDE) complétés de 11 points de prime fonctionnelle et 190 euros brut du fait de la fonction d'IDEC. | 1.9 FICHE DE PAIE IDEC               | La mission ne conteste pas le fait que occupe les fonctions d'IDEC, qu'elle est bien identifiée comme telle au sein de l'EHPAD (cf. organigramme) et qu'elle bénéficie d'une reconnaissance de sa fonction au niveau de sa rémunération. La fiche de poste remise, différente de la fiche de poste transmise initialement, correspond bien, cette fois, aux missions d'IDEC.<br>Pour autant, en absence de remise d'un contrat de travail ou autre document contractuel qui affecte l'IDEC sur ses fonctions, l'établissement n'apporte pas la preuve juridique de son affectation sur le poste.<br><b>La recommandation n° 2 est maintenue.</b><br><b>Mesure corrective :</b> transmettre à la mission le contrat de travail ou autre document contractuel affectant l'IDEC sur ses fonctions. |

|  |     |   |  |   |   |                                    |  |
|--|-----|---|--|---|---|------------------------------------|--|
| <b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif  | OUI | La personne déclarée par l'établissement sur les fonctions d'IDEC ne justifie pas d'une formation spécifique à l'encadrement.   | Remarque n° 3 : aucun justificatif n'a été transmis à la mission attestant que l'IDC déclarée sur les fonctions d'IDEC a suivi une formation spécifique à l'encadrement.   | Recommandation n° 3 : accompagner l'IDC assurant les fonctions d'IDEC pour qu'elle suive une formation spécifique à l'encadrement.  | Une formation spécifique ( DU IDEC) sera proposée en commission de formation, instance en charge de la validation du plan de développement des compétences .La formation d'encadrement est prévue pour la personne faisant fonction de cadre de santé dans la structure.  | 1.10 FICHE DE POSTE IDEC           | Il est pris bonne note que l'IDEC va suivre une formation DU d'IDEC en 2024. <b>La recommandation n° 3 est maintenue</b> , jusqu'à la réalisation effective par l'IDEC de la formation, DU d'IDEC.   |
| <b>1.11</b> 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 du médecin coordonnateur a été remis : il est recruté en CDI en qualité de médecin coordonnateur de l'EHPAD, à compter du 18/10/2021 pour 0,50 ETP. Le temps de présence du médecin coordonnateur a été modifié en janvier 2023 : lundi, mardi, vendredi et une semaine/2, le mercredi ou le jeudi. Les horaires sont identiques tous les jours, soit de 9h à 16h48. au regard de la réglementation en vigueur, le temps du médecin coordonnateur n'est pas suffisant.  | Ecart n° 2 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme à l'article D 312-156 CASF.   | Prescription n° 2 : régulariser le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement conformément à l'article D312-156 CASF.  | Nous avons omis de transmettre le contrat de travail à 0,8 ETP du MEDEC.Le MEDEC a en effet été embauché à 0,5 ETP à sa prise de fonction et a progressivement augmenté son temps de travail pour atteindre 0,8 ETP au 1er novembre 2022.   | 1.11 AVENANT CONTRAT 0,8 ETP MEDEC | Au vu de l'avenant au contrat de travail du médecin coordonnateur, <b>la prescription n° 2 est levée</b> .   |
| <b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs  | OUI | Les éléments de réponse attestent que le médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou à défaut d'une attestation de formation continue.   | Ecart n° 3 : le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer les fonctions de médecin coordonnateur, contrairement à ce qui est prévu dans l'article D312-157 CASF.                    | Prescription n° 3 : régulariser les qualifications du médecin coordonnateur comme prévu dans l'article D 312-157 CASF.  | La formation sera proposée au MEDEC dans le cadre de son entretien professionnel pour une formation qui pourrait démarrer en septembre 2023 .   |                                    | Il est acté qu'une démarche de formation va être proposée au médecin coordonnateur, afin de régulariser les qualifications du médecin coordonnateur comme prévu dans l'article D 312-157 CASF. <b>La prescription n° 3 est maintenue</b> , dans l'attente de la réalisation par le médecin coordonnateur de l'une des formations prévue à l'article D 312-157 du CASF. |
| <b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV   | OUI | Il est déclaré que la récente embauche du MEDEC n'a pas encore permis d'organiser de commission gériatrique. Par ailleurs, il est indiqué qu'il est en contact régulier avec les médecins généralistes des résidents ainsi que leur accompagnement lors des visites et prescriptions. Il est aussi mentionné que le médecin coordonnateur travaille en relation avec l'équipe médicale du , des urgences et des équipes mobiles avec lesquelles il existe des convention ( ). La mission relève une incohérence entre le temps de présence du médecin coordonnateur inscrit dans le contrat de travail (0,50 ETP) et la déclaration faite au point 1.13 : 0,80 ETP.   |  |   | L'incohérence relevée est en lien avec le contrat du MEDEC pour lequel l'avenant au contrat de travail établissant le temps de travail augmenté à 0,8 ETP au 1er novembre 2020 n'a pas été transmis .   | 1.11 AVENANT CONTRAT 0,8 ETP MEDEC | Dont acte.   |
| <b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier   | OUI | Le RAMA 2022 remis est partiellement renseigné. L'explication donnée est recevable : le médecin coordonnateur, récemment recruté, n'a pas encore complètement investi le remplissage du document. Cependant une grande partie est renseignée. Le document sera finalisé à l'occasion du rapport annuel d'activité de la structure, qui correspond à la date de transmission des données ANAP .  |  |   |   |                                    |  |
| <b>1.15</b> 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 | Le service Qualité de l'association assure le suivi des EI pour l'ensemble des structures gérées par l'association. La mission souligne la qualité du travail de la synthèse des FEI déclarées du 01/10/2022 au 31/12/2022 qui a été remise.  |  |   |   |                                    |  |
| <b>1.16</b> Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?   | OUI | Au regard des différents éléments remis, il apparaît que l'association ASHM porte une attention particulière à la thématique relative à la promotion de la bientraitance/lutte contre la maltraitance. Des référents bientraitance volontaires ont été nommés dans chaque service. Il n'est pas indiqué si l'EHPAD est concerné. Une référente qualité de l'association intervient auprès des établissements et a notamment rédigé des procédures dédiées, très complètes. Des formations et sensibilisations sur ce thème sont organisées (certaines feuilles d'émargement ont été transmises). Il est relevé que le projet d'établissement de 2014 intégrait déjà la thématique de la Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance. |  |   |   |                                    |  |
| <b>1.17</b> Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est-il régulièrement élu ? Joindre la composition CVS en identifiant chaque catégorie de membres et joindre la décision s'y rapportant            | OUI | La mission relève qu'en 2022, deux séances du CVS ont eu lieu en mars et en juin. La règle des 3 réunions par an n'a pas été respectée. La composition du CVS remise fait ressortir un nombre très limité de représentants des résidents et des familles : 4 sur 14 personnes, alors que la réglementation prévoit que le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil. Les prochaines élections se tiendront le 23 mars 2023.   | Ecart n° 4 : Le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022 contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-16 CASF.<br>Ecart n° 5 : la composition du CVS ne correspond pas aux attendus réglementaires de l'article D311-5 CASF. | Prescription n° 4 : Veiller à la réunion régulièrement du CVS à hauteur de 3 fois par an au moins, conformément à l'article D 311-16 CASF.<br>Prescription n° 5 : procéder à de nouvelles élections du CVS afin de répondre aux exigences réglementaires prévues à l'article D311-5 CASF. | Les dates des CVS seront programmées à compter du CVS d'installation des nouveaux membres. Trois CVS annuels seront programmés à minima sur l'année 2023. Les élections sont achevées pour le nouveau CVS.Nous relancerons des élections si aucun représentant de famille n'est identifié. La carence sera tracée dans le compte rendu du CVS constitutif.  |                                    | Les éléments apportés en réponse démontrent l'engagement de l'établissement de respecter la tenue des 3 séances de CVS par an. De nouvelles élections se sont tenues. <b>Les prescriptions n° 4 et 5 sont levées</b> .   |
| <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 courrier d'information de la tenue des élections, daté du 23 février 2023, et les modalités de vote ont été remis à la mission. A été joint à l'envoi une fiche explicative sur les changements entraînés par la nouvelle réglementation sur le CVS.   |  |   |   |                                    |  |
| <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'établissement déclare qu'il est autorisé pour 12 lits d'unité Alzheimer et 126 lits pour personnes âgées dépendantes.<br>Au 1er janvier 2023, 105 lits étaient occupés. La mission s'étonne du nombre de places inoccupées particulièrement élevé (33 places). Il n'est pas mentionné le nombre de places occupées à l'UVP à cette date.  | Ecart n° 6 : La sous-occupation au 1er janvier 2023 de 33 places ne correspond pas à la capacité autorisée.<br>Remarque n° 4 : Le nombre de places occupées au sein de l'UVP au 1er janvier 2023 n'est pas donné.                  | Prescription n° 6 : respecter la capacité autorisée de l'établissement.<br>Recommendation n° 4 : transmettre le nombre de places de l'UVP occupées au 1er janvier 2023.   | Le nombre de résidents au 20 mars 2023 s'élève à 113 .Le MEDEC et la responsable de la structure communiquent sur la résidence et visitent des établissements SSR et de secteur psychiatrique afin de présenter l'établissement et les services.<br>12 résidents occupaient les places de l'unité Arc-en Ciel , soit 100% d'occupation des places car l'unité compte 12 chambres.<br>Le nombre de résidents au 20 mars 2023 s'élève à 113 . |                                    | Il est confirmé que les 12 places de l'UVP sont occupées au 20 mars 2020. <b>La prescription n° 6 et la recommandation n° 4 sont levées</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 | Il est déclaré que l'UVP (unité Arc-en-Ciel) bénéficie d'une équipe de jour (7 ETP) et une équipe de nuit (7,7 ETP) dédiées. Les professionnels de nuit sont présents à 3 ou 4 par nuit. 1 personnel est positionné dans le service ARC EN CIEL et 2 CDD sont actuellement positionnés sur 2 personnels en maladie. Les équipes dédiées à l'UVP comprennent des AS, AMP, ASL et ASH.  |  |   |   |                                    |  |

