

RAPPORT de CONTROLE le 08/11/2023

EHPAD VILLA SAINTE MARIE à AURILLAC_15

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

Thématique: CSP 4 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CITES CANTALIENNES DE L'AUTOMME

Nombre de places : 63 places HP

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 est sous direction commune avec l'EHPAD Pierre Valadou. L'organigramme n'est pas nominatif. Il a été actualisé le 09/06/2023. Il présente le fonctionnement de l'EHPAD et celui de l'organisme gestionnaire ainsi que ses fonctions supports. Il est relevé que sur l'organigramme le MEDEC, le psychomotricien et le psychologue sont placés sous la responsabilité directe du Directeur général de l'association.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 4,7 ETP vacants : - 0.1 ETP d'ergothérapeute, - 0.1 ETP de psychomotricienne, - 1 ETP d'IDE, - 3.5 ETP d'aide-soignante jour. L'établissement fait également état de départs en formation prévus d'ici fin août à septembre 2023 pour certains professionnels soignants.					
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	Le Directeur de l'établissement est titulaire d'un diplôme d'études supérieur spécialisé en management du secteur sanitaire et social (niveau 7).					
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	L'établissement a transmis le DUD en date du 30/04/2021. Il est conforme 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	Une astreinte administrative est mise en place de façon continue sur les deux EHPAD sous direction commune. En attestent les calendriers trimestriels de début 2023, la fiche de numéro d'urgence et la procédure (très complète) qui ont été remis. L'astreinte repose sur le Directeur et les IDEC des EHPAD.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissent déclare qu'un CODIR est mis en place de manière régulière (24/05/2023, 02/06/2023, 29/06/2023). Participent à ces CODIR : le Directeur, l'IDEC et l'assistante de direction, le MEDEC ainsi que l'agent technique. Les sujets abordés sont de l'ordre de la gestion courante de l'EHPAD et la prise en charge des résidents. Des CODIR se réunissent également au niveau du siège de l'association.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2013-2018. L'établissement aurait dû l'actualiser depuis 5 ans. L'EHPAD déclare que l'écriture du nouveau projet d'établissement est programmée d'ici fin 2023 et impulsée par la responsable médico-sociale et qualité du siège de l'organisme gestionnaire. Les travaux d'élaboration prévus fin 2023 apparaissent tardifs, compte tenu de l'absence d'actualisation du projet d'établissement depuis 5 ans. La direction s'est privée jusque-là d'un outil de pilotage et de management essentiel. Enfin, la mission relève à la lecture de l'ancien projet d'établissement qu'il ne comporte pas de fiches actions permettant de suivre l'atteinte des objectifs fixés. L'établissement veillera à élaborer le projet d'établissement selon une démarche prospective intégrant des objectifs à 5 ans et déclinés en fiches actions.	Ecart 1 : le projet d'établissement transmis n'est plus valide, ce qui contrevient à l'article L311-8 CASF.	Prescription 1 : débiter rapidement les travaux d'élaboration du projet d'établissement pour être en conformité avec l'article L311-8 CASF et transmettre tout document probant.	Document de travail sur l'élaboration du projet d'établissement.	Le document de travail sur l'élaboration du projet d'établissement est en attente de validation par la direction générale de l'association. Dès validation, il sera présenté aux instances du personnel et mis en place sur l'établissement avant la fin d'année 2023. Le CODIR établissement renseignera le document et élaborera un rétroplanning afin d'associer l'équipe pluridisciplinaire à la définition des objectifs.	Il est déclaré que les travaux d'actualisation du projet d'établissement (PE) sont en cours et devraient aboutir d'ici la fin d'année 2023. Le seul document remis est la trame du projet d'établissement élaborée par le siège associatif, qui reste à individualiser sur certains points. Les objectifs du PE à 5 ans sont inscrits au point 10/plan d'actions et se rapportent à plusieurs thématiques. La prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été transmis. Il a été mis à jour le 16/05/2023, mais ne fait pas mention de sa date de validation par le CVS. De plus, il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 2 : en l'absence de la date de consultation du CVS dans le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L 311-7 CASF. Ecart 3 : le règlement de fonctionnement ne précise pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, ce qui n'est pas conforme de l'article R311-35 du CASF.	Prescription 2 : renseigner la date de consultation par le CVS du règlement de fonctionnement dans le document lui-même, conformément à l'article L311-7 CASF. Prescription 3 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues, conformément à l'article R311-35 du CASF.	Règlement de fonctionnement	Le nouveau règlement de fonctionnement a été présenté et validé par le CVS le 22 juin 2023. Il est mis en place à ce jour.	La version au 16/05/2023 du règlement de fonctionnement remise intègre bien la validation par le CVS du document, daté du 22/06/2023. Le document a été mis à jour. Les prescriptions 2 et 3 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 de l'IDEC, daté du 19/02/2022. Celui-ci n'appelle pas de remarque.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'EHPAD déclare que l'IDEC actuellement en poste ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement alors qu'elle est présente au sein de l'établissement depuis plus d'un an. L'établissement indique qu'une formation spécifique à l'encadrement sera inscrite dans un plan de formation pour cette IDEC, sans pour autant préciser quand aura lieu cette formation. Même, si l'IDEC a suivi une formation "Tutorat" afin d'encadrer les personnes en formation AES, la mission attire l'attention de l'établissement sur la nécessité d'organiser la formation de l'IDEC rapidement afin de la sécuriser dans son rôle d'encadrante.	Remarque 2 : l'IDEC en poste ne dispose pas de qualification spécifique afin d'assurer sans difficulté ses missions d'encadrement.	Recommandation 2 : accompagner l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir rapidement des compétences managériales.	mail assistante RH	La demande de formation (DU IDEC) est inscrite sur le plan de formation 2024. Ce dernier est à l'étude auprès de la direction générale et sera présenté aux instances représentatives du personnels lors du prochain CSE.	Il est pris bonne note de la déclaration de l'établissement. L'IDEC bénéficiera donc en 2024 d'une formation "DU IDEC". La recommandation 2 est levée.
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 déclare disposer d'un MEDEC depuis le 22/05/2023 pour 0,80 ETP ; ses fonctions sont mutualisées sur 2 EHPAD, Saint Joseph et Villa Sainte-Marie. Il est présent les jeudis et vendredis sur l'EHPAD Sainte Marie, mais l'établissement n'indique pas le nombre d'heures qu'effectue le MEDEC sur l'EHPAD. La mission s'étonne que l'EHPAD n'ait pas été en mesure au 30/06/2023 (date de réponse au contrôle) de fournir le contrat de travail du MEDEC, qui a pris son poste au 22/05/2023. Il est attendu en réponse au contradictoire le contrat de travail du MEDEC signé et l'indication de son temps de travail effectif sur l'EHPAD Sainte Marie.	Ecart 4 : en l'absence du contrat de travail du MEDEC, l'établissement ne peut attester que le MEDEC est présent à hauteur de 0,60 ETP sur l'EHPAD Sainte Marie conformément à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : transmettre à la mission le contrat de travail du MEDEC, ainsi que son temps de présence sur l'EHPAD, pour attester de sa conformité à l'article D312-156 du CASF.	Contrat CDI Dr	Madame Le Docteur est embauchée à 0.80 ETP réparti sur l'EHPAD Saint Joseph et la Villa Sainte Marie. Elle intervient à hauteur de 0.40 ETP sur l'EHPAD Villa Sainte Marie.	Le contrat de travail à durée indéterminée en forfait jour réduit daté de mai 2023 du MEDEC a été remis. Il atteste bien que l'EHPAD est doté d'un MEDEC. La prescription 4 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le MEDEC est titulaire de plusieurs diplômes attestant de sa qualification : - Diplôme d'études spécialisées en médecine générale, - Capacité de gériatrie, - DU de base en soins palliatifs et DU d'oncogériatrie.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'EHPAD déclare que jusqu'à présent, en l'absence de MEDEC, aucune commission de coordination gériatrique n'a été organisée. Il précise également que sa mise en place sera l'un des objectifs premiers du nouveau MEDEC. La mission rappelle que l'objectif de la commission de coordination gériatrique est d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. En ce sens, la direction pouvait tout à fait avec le concours de l'IDEC organiser une commission de coordination gériatrique.	Ecart 5 : en l'absence de la tenue de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Cf. mail du Dr	Nous avons programmé la tenue de la commission gériatrique sur le 1 ^{er} trimestre 2024.	Les informations transmises confirment le lancement d'un temps de préparation en interne de la prochaine commission de coordination gériatrique qui devrait se tenir sur le 1er trimestre 2024. Il est aussi noté que c'est le directeur médical de l'association qui organise la commission de coordination gériatrique. La prescription 5 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	L'établissement a édité et remis le RAMA 2022.					
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EI/EIG des 6 derniers mois.	Oui	L'établissement a transmis un document Excel intitulé "Tableau récapitulatif des événements indésirables" 2023, qui présente seulement 4 incidents/risque d'incendie survenus sur 6 mois dans l'établissement sans apporter d'explication sur l'événement, sa gravité et sa déclaration aux autorités de tutelle. A l'appui de ce document, la mission s'interroge quant à l'acculturation des professionnels de l'EHPAD à la déclaration des EI/ EIG/EIGS. Il n'a pas été joint les signalements des EI/EIG des 6 derniers mois aux autorités de contrôle comme demandé.	Ecart 6 : en l'absence de documents prouvant le signalement d'EI et EIG aux autorités de contrôles sur les 6 derniers mois, l'EHPAD n'atteste pas de l'information sans délai, aux autorités, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 6 : transmettre les documents probants attendus de l'information sans délai, aux autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, afin d'attester que l'établissement est en conformité avec l'article L331-8-1 CASF.	Procédure CCA.PR.AMC.01 "gestion des événements indésirables au sein des EHPAD et du SI CCA"	La procédure a été mise à jour et est en cours de diffusion auprès des professionnels.	Il est pris bonne note qu'une procédure a été élaborée par la responsable médico social et qualité du groupe, qui centralise les EI/EIG de l'ensemble des établissements de l'association. Dont acte. La prescription 6 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	L'établissement a transmis le "tableau récapitulatif des EI" de 2022. Les 19 "incidents" qui y sont tracés ne présentent pas la nature de l'événement, n'exposent pas les mesures prises afin de corriger l'EI et ils ne retracent pas les conclusions de l'évènement analysé. Au vu de ce constat, la mission s'interroge sur l'effectivité du traitement et de la gestion des EI/EIG au sein de l'établissement.	Ecart 7 : en ne disposant pas d'un véritable outil de recueil et de suivi des EI/EIG/EIGS, l'EHPAD Villa Sainte Marie n'atteste pas garantir la sécurité des résidents au titre de l'article L311-3 du CASF.	Prescription 7 : mettre en place un dispositif de gestion des EI/EIG/EIGS afin de garantir la déclaration et le traitement EI/EIG/EIGS pour sécuriser la prise en charge des résidents au titre de l'article L311-3 du CASF.	Procédure CCA.PR.AMC.01 "gestion des événements indésirables au sein des EHPAD et du SI CCA"	La procédure a été mise à jour et est en cours de diffusion auprès des professionnels.	Le dispositif de gestion/suivi des EI/EIG est en cours d'élaboration par la responsable qualité de l'association. La procédure remise datée de juin 2023 explique bien les différentes phases des signalements et pose les bases du dispositif de gestion/suivi des EI/EIG. La prescription 7 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 déclare qu'il n'a pas été en mesure de procéder aux élections des membres représentant des familles et des personnes accueillies au CVS, faute de candidats. Il n'a pour autant transmis ni de documents prouvant que l'appel à candidatures a été effectué auprès des familles et des résidents, ni de PV de carence comme l'exige la réglementation. La mission s'interroge quant à la bonne information aux résidents/familles sur le rôle et les missions du CVS. L'établissement fait savoir que des rencontres et un espace d'échanges d'information sont organisés auprès des familles et résidents. Il est rappelé à l'établissement que la constitution d'un CVS est obligatoire pour les EHPAD et que le CVS ne peut être remplacé par une autre forme de participation.	Remarque 3 : en l'absence de transmission des documents relatifs à la préparation des élections du CVS, l'établissement n'atteste pas avoir procédé à l'appel à candidatures et à la bonne information des résidents/familles des missions du CVS. Ecart 8 : en l'absence de PV de carence relatif aux élections des représentants des résidents et des familles (fonctions non pourvues), l'établissement contrevient à l'article D311-7 du CASF. Ecart 9 : en l'absence de CVS, l'établissement contrevient aux articles D311-3 à D311-20 du CASF.	Recommandation 3 : transmettre tout document relatif à la préparation des élections des membres du CVS. Prescription 8 : rédiger et transmettre le PV de carence des élections des représentants des résidents et des familles, tel que le prévoit l'article D311-7 du CASF et le transmettre. Prescription 9 : constituer un CVS tel que prévu par les articles D311-3 à D311-20 du CASF.	lettre de candidature CVS	La directrice nouvellement recrutée aura pour mission d'organiser les élections du CVS	Il est bien noté que la directrice va organiser les élections du CVS. Le projet de courrier de sollicitation pour les résidents, familles et professionnels a été transmis. Il est constaté que l'établissement ne souhaite pas rédiger de procès-verbal de carence. La recommandation 3 et la prescription 9 sont maintenues dans l'attente de la tenue effective des élections des différents catégories de membres du CVS (résidents, familles et professionnels). La prescription 8 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	En l'absence d'élection des membres du CVS, l'établissement n'a pas effectué la mise à jour de son règlement intérieur.	Ecart 10 : en l'absence de la mise en place d'un règlement intérieur actualisé encadrant le CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 10 : actualiser le règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.		La directrice nouvellement recrutée aura pour mission d'actualiser le règlement intérieur du CVS	Il est bien noté que l'actualisation du règlement intérieur du CVS sera effectuée suite à l'élection des membres du CVS. La prescription 10 est maintenue dans l'attente de l'actualisation effective du règlement intérieur du CVS.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	Un seul CVS s'est réuni en 2022, le 08/11. Les raisons évoquées par l'établissement (crise Covid et panne d'ascenseur d'un mois et demi ainsi que d'autres problèmes techniques) ne peuvent dans la durée justifier l'absence de tenue des trois réunions de CVS obligatoires en 2022. Par ailleurs, l'établissement aurait dû transmettre le compte rendu du CVS du 22/06/2023 mentionné dans sa déclaration. En l'absence de transmission de comptes rendus, l'établissement ne justifie pas la rédaction systématique d'un relevé de conclusion, prévue par la réglementation.	Ecart 11 : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Ecart 12 : en l'absence de transmission de comptes rendus, l'établissement ne justifie pas la rédaction systématique des relevés de conclusions comme le prévoit l'article D311-20 du CASF.	Prescription 11 : réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF. Prescription 12 : transmettre le compte rendu de la séance du 22/06/2023 permettant de justifier de la conformité de l'établissement à l'article D311-20 du CASF.	CR du CVS	Nous prenons note du rappel ; la Direction Générale a demandé aux directeurs d'établissement la communication des dates de CVS de 2024 pour le 6 novembre 2023.	Il est pris bonne note du rappel fait par la DG de l'association à l'ensemble des directeurs des EHPAD du groupe afin de rappeler la tenue obligatoire de 3 CVS par an minimum. Le compte rendu du CVS du 22/06/2023 annoncé n'a toutefois pas été joint. La prescription 11 et 12 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.							