

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD SAINTE ELISABETH à CHAUDES AIGUES_15

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

Thématique: CSP 5/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE

Nombre de places : 70 places : 69 places HP dont 12 Alzheimer et 2 places en AT Alzheimer

| Questions | Fichiers déposés OUI / NON | Analyse | Ecarts / 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 | <p>L'établissement est sous direction commune avec les CH d'Aurillac, de Mauriac et de Chaudes-Aigues (Centre Hospitalier Pierre Raynal). Il a transmis l'organigramme de la direction commune ainsi qu'un organigramme propre à l'EHPAD. Ce dernier est partiellement nominatif et daté du 17/02/2023.</p> <p>L'organigramme présente de manière lisible les liens hiérarchiques entre les personnels de l'EHPAD. Il indique que l'EHPAD dispose d'un binôme cadre de santé/IDEC, présentes sur des temps de travail différents (IDEC/0,20 ETP et cadre de santé/0,40 ETP) et qu'elles sont complémentaires au vu de leurs champs de responsabilité respectifs : l'IDEC encadre l'équipe soignante et la cadre de santé l'équipe hôtelière, la diététicienne, l'animatrice et la psychologue.</p> | | | | | |
| 1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? | Oui | <p>L'EHPAD déclare un seul poste vacant, celui du médecin coordonnateur pour 0,50 ETP. Un médecin traitant fait actuellement faisant fonction de MEDEC sur la base du volontariat. Il est mentionné qu'un partenariat avec le Centre Hospitalier Pierre Raynal de Chaudes Aigues est envisagé pour qu'un médecin (spécialisé en SSI et en soins palliatifs) soit mis à disposition de l'EHPAD.</p> <p>La mission prend bonne note de ce projet de mise à disposition pour pallier l'absence de MEDEC au sein de l'EHPAD. Toutefois, il conviendra à termes de recruter un médecin coordonnateur. Il est rappelé que le médecin qui sera amené à disposition de l'EHPAD sur des missions de coordination devra disposer des qualifications nécessaires à l'exercice des fonctions de MEDEC.</p> | | | | | |
| 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 | L'établissement a transmis le contrat de travail à durée indéterminée de la Directrice de l'EHPAD Sainte Elisabeth, daté du 06/07/2022. Il précise qu'elle est engagée en qualité de Directrice d'établissement sanitaire, social et médico-sociale déléguée contractuelle. | | | | | |
| 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 | La Directrice dispose d'une délégation de signature datée du 17/10/2022 de la Directrice du CH Henri Mondor d'Aurillac. | | | | | |
| 1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023. | Oui | <p>La note de service n°006/2023 remise informe que l'astreinte de direction n'est plus assurée par la garde administrative du CH de Saint-Flour. Elle se recentre sur le CHPR et l'EHPAD "Sainte Elisabeth" à Chaudes-Aigues à compter du 20/03/2023.</p> <p>La note de service indique que l'astreinte est assurée par la directrice et d'autres cadres, identifiés dans le planning d'astreinte administrative de direction 2023 remis et qui a été mis à jour en juillet 2023.</p> <p>La procédure d'astreinte administrative n'a pas été transmise. En son absence, il n'est pas possible de vérifier le fonctionnement et l'organisation (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.) de l'astreinte.</p> | <p>Remarque 1 : l'absence de transmission de la procédure relative à l'astreinte administrative au dispositif d'astreinte administrative en place ne permet pas à la mission administrative de direction de porter une appréciation sur le fonctionnement et l'organisation (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.) de celui-ci.</p> <p>Recommandation 1 : transmettre la procédure relative à l'astreinte administrative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative de direction.</p> | Garde administrative EHPAD-CHPR | Procédure relative à l'organisation de la garde administrative | <p>Le document remis n'est pas une procédure, mais une note d'information à destination des professionnels de l'EHPAD et du CH de Chaudes Aigues. Elle présente les modalités de la mise en œuvre de la garde administrative commune aux deux structures (cadres responsables, périodes et heures de début/fin, numéro de téléphone).</p> <p>La recommandation 1 est maintenue. Transmettre la procédure expliquant les modalités de mise en œuvre de l'astreinte administrative de direction.</p> | |
| 1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV | Oui | Un CODIR est en place au niveau de la direction commune de l'EHPAD. Ce dernier se réunit une fois par mois. A la lecture des comptes rendus remis, il ressort que des points consacrés à l'EHPAD sont régulièrement abordés. | | | | | |
| 1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document. | Oui | <p>L'EHPAD n'a pas transmis son projet d'établissement. Mais, il est déclaré que l'établissement va l'actualiser suite à la signature prochaine du CPOM et des résultats de l'enquête de satisfaction d'avril 2023, sans apporter de précisions sur la période prévue pour l'actualisation du prochain projet d'établissement.</p> <p>La mission a été destinataire du projet institutionnel de l'EHPAD comportant 8 fiches thématiques présentant des actions, des objectifs et des moyens d'amélioration. Ce document n'est pas daté et semble être ancien (page 1, référence à l'année 2005).</p> | <p>Ecart 1 : en l'absence de transmission du projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas de sa conformité à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Prescription 1 : transmettre tout document permettant d'attester de l'actualisation du projet d'établissement de l'EHPAD (rétrôplanning, comptes rendus COPIL/de groupes de travail, etc.) afin d'attester de sa conformité avec l'article L311-8 du CASF.</p> | Evaluation interne 2021 | Rapport d'évaluation interne 2021(groupe de travail) | <p>La réponse de l'établissement n'est pas satisfaisante. Ce dernier a transmis son évaluation interne de 2021, alors qu'il était demandé tout élément de preuve attestant de l'actualisation en cours du projet d'établissement.</p> <p>La prescription 1 est maintenue. transmettre tout document permettant d'attester de l'actualisation du projet d'établissement de l'EHPAD (rétrôplanning, comptes rendus COPIL/de groupes de travail, etc.).</p> | |
| 1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document. | Oui | <p>Le règlement de fonctionnement remis a été validé par les différentes instances de l'EHPAD en décembre 2021. Ce dernier correspond aux attendus réglementaires, hormis les points relatifs à l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, qui font défaut.</p> | <p>Ecart 2 : en l'absence de mention sur l'organisation et l'affectation à usage collectif ou y intégrant les éléments se rapportant à privé des locaux et bâtiments ainsi que sur les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, le règlement de fonctionnement contrevient à l'article R311-35 du CASF.</p> <p>Prescription 2 : actualiser le règlement de fonctionnement en l'organisant/l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, le règlement de fonctionnement conformément à l'article R311-35 du CASF.</p> | Règlement de fonctionnement | Règlement de fonctionnement actualisé | <p>Le règlement de fonctionnement a été remis actualisé. Il présente l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation.</p> <p>La prescription 2 est levée.</p> | |
| 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 | <p>Pour rappel, l'établissement bénéficie d'une IDEC à 0,20 ETP et d'une cadre de santé à 0,40 ETP.</p> <p>La mission a été destinataire de la convention de mise à disposition de la Cadre de santé du CH de Chaudes-Aigues à l'EHPAD et de la note de service la plaçant sur ses fonctions à compter du 01/02/2020.</p> <p>Concernant l'IDEC, l'établissement déclare que l'IDEC est chargée de la planification des plannings, sans transmettre son contrat de travail ou son arrêté de nomination.</p> <p>Il est pris bonne note que l'établissement envisage une réorganisation de l'encadrement soignant en supprimant ces deux postes au profit d'un IDEC à temps plein.</p> | <p>Remarque 2 : l'absence d'arrêté de nomination/d'affectation de l'IDEC sur son poste à l'arrêté nomination/d'affectation de l'IDEC la nommant sur l'EHPAD "Sainte Elisabeth" ne permet pas de justifier juridiquement de sa présence au sein de l'établissement.</p> <p>Recommandation 2 : transmettre le contrat de travail ou ses fonctions au sein de l'EHPAD "Sainte Elisabeth".</p> | Décision nomination IDEC 2019 | | <p>La décision n°093/2019 remise affecte l'IDEC à 20% sur le poste d'IDEC et à 80% sur le poste d'IDE à l'EHPAD Sainte Elisabeth.</p> <p>La recommandation 2 est levée.</p> | |

| | | | | | | | |
|--|-----|---|--|---|------------------------------------|--|---|
| 1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif | Oui | L'établissement déclare que suite à la pandémie, la formation a été interrompue, sans préciser qui est concerné par cette formation (IDEC ou cadre de santé) ni la nature de la formation. Il n'est pas expliqué pourquoi la formation n'a pas été reprise depuis la fin de la pandémie. | Remarque 3 : aucun justificatif de formation/qualification n'a été transmis à la de l'IDEC et le diplôme de cadre de santé de la cadre de santé mission, ce qui ne permet pas d'attester que l'IDEC a réalisé une formation spécifique à l'encadrement ni que la cadre de santé dispose des qualifications requises pour exercer ses fonctions. | Recommendation 3 : transmettre l'attestation de formation diplôme cadre de santé | | | Le diplôme de cadre de santé a été remis et atteste de son niveau de qualification. |
| 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 | Pour rappel, l'établissement ne dispose pas de MEDEC. Dans l'immédiat, un médecin traitant fait faisant fonction sur la base du volontariat. Aucun document encadrant son action au sein de l'EHPAD n'a été transmis (convention de coopération ou contrat de travail...), ce qui ne permet pas de savoir quelles sont ses modalités de travail et son périmètre d'intervention. | Ecart 3 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevent à l'article D312-156 du CASF. Remarque 4 : en l'absence de transmission du document qui lie l'établissement et le médecin traitant faisant fonction de MEDEC, la mission ne peut apprécier ses modalités de travail et son intervention au sein de l'EHPAD. | Prescription 3 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF. Recommendation 4 : transmettre le document qui lie l'établissement au médecin FF de MEDEC au sein de l'EHPAD Sainte Elisabeth. | coupe pathos 2020, contrat docteur | Coupe pathos réalisé par le Médecin FF de MEDEC en 2020 et validé par ARS | Les documents remis sont anciens. Ils attestent que le médecin faisant fonction de MEDEC a assuré la coupe Pathos en 2020. Le contrat de travail du médecin remis couvre la période de la coupe PATHOS du 01/09/2020 au 31/10/2020. En conséquence l'intervention actuelle de ce médecin traitant au sein de l'établissement n'est pas encadrée et il n'est pas précisé sur quelles missions il intervient (PATHOS ou autre). Dans l'attente de la transmission du contrat de travail/convention liant le médecin traitant à l'EHPAD Sainte Elisabeth, la recommandation 4 est maintenue. Par ailleurs, aucune information n'est donnée quant à la recherche de MEDEC pour l'établissement. Par conséquent, la prescription 3 est maintenue. |
| 1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs. | Non | En l'absence de réponse, la mission considère que le médecin traitant faisant fonction de MEDEC ne dispose des qualifications en matière de coordination gériatrique. | Ecart 4 : en ne présentant pas les qualifications en gériatrie du médecin traitant présent dans l'établissement, assurant les fonctions de MEDEC, l'établissement n'atteste pas qu'il est en conformité avec l'article D312-157 du CASF. | Prescription 4 : transmettre les qualifications du médecin faisant fonction de MEDEC, afin d'attester que l'établissement est en conformité avec l'article D312-157 CASF. | | En attente des documents de la part du médecin | Dans l'attente de la transmission des qualifications du médecin, la prescription 4 est maintenue. |
| 1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV. | Oui | Aucun compte rendu de commission gériatrique n'a été transmis. La déclaration de l'établissement ainsi que les documents remis par l'EHPAD ne justifient pas l'absence d'une commission de coordination gériatrique au sein de l'EHPAD. L'organisation de la commission n'a pas à être conditionnée par l'intégration de l'EHPAD au GHT du Cantal. | Ecart 5 : en l'absence de la tenue régulière, au moins une fois par an, de la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF. | Prescription 5 : organiser annuellement une commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. | | En cours notamment dans le cadre de la fusion de l'EHPAD et du CHPR | Il est pris note de l'organisation prochaine de 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 | Le RAMA 2022 a été remis. Il est conforme aux attendus réglementaires. | | | | | |
| 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 indique que les EI sont déclarés, mais ne font pas l'objet d'un suivi. Le signalement d'un EI, date du 08/12/2022 a été remis, mais aucun sur la période des six derniers mois. Il n'est donc pas avéré que l'établissement informe, sans délai, aux autorités administratives compétentes, tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents. | Ecart 6 : en l'absence de transmission des signalements d'EI et EIG sur les 6 derniers mois, l'EHPAD n'atteste pas 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 résidents, ce qui est contraire à l'article L331-8-1 du CASF. | Prescription 6 : informer, sans délai, les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 du CASF. | | Les équipes sont bien informées de la démarche, | La réponse de l'établissement est insuffisante et ne permet pas d'attester que le signalement aux autorités de tutelle tous EI/EIGS est assuré. Par ailleurs, aucun signalement d'EIG/EIGS aux autorités de tutelle n'a été remis. La prescription 6 est maintenue. |
| 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'événement, 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 déclare qu'aucun dispositif de gestion globale des EI/EIG n'est mis en place au sein de l'EHPAD, mais que dans le cadre de son intégration au GHT du Cantal, il est prévu qu'il bénéficie d'une gestion des EI/EIG basée sur le logiciel , partagé au sein du GHT. Il est toutefois dommage que l'établissement ne se soit pas doté jusqu'à présent d'un tel outil de gestion et suivi des EI/EIG, car cela peut entraîner un risque certain pour la sécurité des résidents. | | | | | |
| 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 a transmis la composition du CVS de l'EHPAD "Sainte Elisabeth", mise à jour le 01/06/2023. La composition du CVS est complète et répond aux attentes réglementaires. | | | | | |
| 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 | L'établissement déclare que la validation du nouveau règlement intérieur du CVS est en cours. Pour autant, il n'apporte aucun élément probant. | Ecart 7 : en l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS suite aux évolutions réglementaires, l'EHPAD contrevent à l'article D311-19 du CASF | Prescription 6 : doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF et le transmettre. | CVS | Ordre du jour CVS décembre 2023 et | L'ordre du jour du CVS du 13/12/2023 a été remis. L'adoption du règlement intérieur du CVS ne figure pas à l'ordre du jour. Par ailleurs, si le règlement intérieur est celui présenté à la suite de l'ordre du jour, ce dernier est très succinct et ne correspond pas aux attentes réglementaires. La prescription 7 est maintenue. |
| 1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023 | Oui | L'établissement a remis trois comptes rendus : 24/05/2022, 14/12/2022 et 05/05/2023. En 2022, le CVS ne s'est réuni qu'à deux reprises. A la lecture du compte rendu du 14/12/2022, il est relevé que des avis ont été émis alors que le nombre des représentants des personnes accueillies, des familles ou de leurs représentants légaux n'était pas supérieur à la moitié des membres. La question relative au contrat de séjour aurait donc dû être examinée lors d'une séance ultérieure. La Directrice déléguée signe les comptes rendus du CVS. Il est rappelé que seul le Président est en capacité de le faire. | Ecart 8 : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022, l'EHPAD contrevent à l'article D311-16 du CASF. Ecart 8 : l'avis émis lors de la séance du 14/12/2022 du CVS, alors que le nombre des représentants des résidents et des familles n'était pas supérieur à la moitié des membres du CVS présent, contrevent à l'article D311-7 du CASF. Ecart 9 : en faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice déléguée, l'établissement contrevent à l'article D311-20 du CASF. | Prescription 7-8 : veiller à réunir le CVS au moins 3 fois, conformément à l'article D 311-16 du CASF. Prescription 8-9 : veiller à respecter la règle du quorum lorsque des avis sont rendus par le CVS, conformément à l'article D311-7 du CASF. | | Les prescriptions émises feront l'objet d'une vigilance particulière à l'avenir, | Il est pris note de la déclaration de l'EHPAD. Pour autant, aucun compte rendu de CVS attestant de son engagement n'a été remis. Les prescriptions 8, 9 et 10 sont maintenues. |
| 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. | Oui | L'établissement a transmis son arrêté d'autorisation du 01/12/2016 indiquant que l'EHPAD est autorisé pour 70 places, dont 2 en accueil temporaire pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentées. | | | | | |
| 2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif. | Oui | L'établissement déclare qu'au 1er janvier 2 places étaient occupées en HT. | | | | | |
| 2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document. | Non | En l'absence de transmission du projet d'établissement à la question 1.6, l'établissement n'atteste pas que le projet d'établissement intègre un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire. | Ecart-10 11 : en l'absence de remise du projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas que le projet intègre un projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF. | Prescription 10 11 : transmettre le projet d'établissement de l'EHPAD afin d'attester de la conformité de l'établissement avec l'article D312-9 du CASF. | projet d'établissement | | La réponse de l'établissement n'est pas satisfaisante, il a remis le même document qu'à la question 1.7. La prescription 11 est maintenue. |
| 2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées. | Non | Au vu de la capacité autorisée de l'EHPAD "Sainte Elisabeth" pour l'accueil temporaire, la mission considère que l'établissement n'est pas concerné par la question 2.4. | | | | | |
| 2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes. | Non | Au vu de la capacité autorisée de l'EHPAD "Sainte Elisabeth" pour l'accueil temporaire, la mission considère que l'établissement n'est pas concerné par la question 2.5. | | | | | |
| 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. | Non | L'établissement ne prévoit pas les modalités de fonctionnement et d'organisation de l'hébergement temporaire dans son règlement de fonctionnement. | Ecart-11 12 : en l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D311-9 du D312-9 du CASF. | Prescription 11 12 : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D311-9 du D312-9 du CASF. | En cours d'élaboration au vu du CPOM à signer en 2024 | | L'organisation des modalités d'hébergement et de fonctionnement de l'hébergement temporaire dans le règlement de fonctionnement ne dépend pas de la contractualisation du CPOM. Il convient à l'établissement d'actualiser son règlement de fonctionnement. La prescription 12 est maintenue. |