

RAPPORT de CONTROLE le 13/07/2023

EHPAD SAINT-JOSEPH à AURILLAC_15

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

Thématique: CSP3/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CITES CANTALIENNES DE L'AUTOMME

Nombre de places : 67 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
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'organigramme remis est nominatif et mis à jour le 23/05/2023. Il présente les liens hiérarchiques. Il présente l'EHPAD en deux pôles, un pôle soins et un pôle hébergement, restauration et services généraux. Il met également en évidence les roulements des équipes (ASH, AS/AMP, AS de nuit et IDE).					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'EHPAD déclare 2,20 ETP vacants : - 0,10 ETP d'ergothérapeute, - 0,10 ETP de psychomotricien, - 1 ETP d'AS de jour, - 1 ETP d'animateur, une AS en reclassement pour inaptitude est détaché sur ce poste à 80%. Cette dernière sera affectée sur ce poste une fois la procédure d'inaptitude achevée. L'établissement ne précise pas si une formation est prévue pour cette professionnelle.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	La Directrice est diplômée d'un Master Gestion des Etablissements de santé depuis 2013.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	Le DUD du 27/02/2019 remis 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	La procédure d'astreinte du 30/05/2023, le calendrier d'astreinte du premier semestre 2023 et le fichier "cascade d'appels en situation d'urgence/crise" ont été remis. L'astreinte repose sur la Directrice, l'IDEC de l'EHPAD Saint Joseph, l'IDEC de l'EHPAD les Prés Verts (EHPAD sous direction commune) et l'Adjointe de direction. La procédure d'astreinte de direction présente chacune des situations pour lesquelles il est nécessaire de contacter la personne de garde. De manière générale, cette procédure est très complète.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	Les CODIR sont mutualisés avec l'EHPAD les Prés Verts (EHPAD sous direction commune). Ils se tiennent chaque lundi matin. 3 CR de CODIR ont été remis : 02/05/2023, 15/05/2023, 22/05/2023. Participant à ces CODIR : les IDEC des deux EHPAD, l'Adjointe de direction de l'EHPAD Saint-Joseph, l'assistante de direction de l'EHPAD les Prés Verts et la Directrice. Ils abordent les sujets de gestion et d'organisation de l'EHPAD ainsi que l'état général des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour 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 la fin de 2023 et impulsée par la responsable médico-sociale et qualité du siège de l'organisme gestionnaire. Les travaux d'élaboration prévus fin 2023 sont tardifs. Il convient de les mettre en œuvre dès le début du second semestre 2023. 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 de l'objectif fixé. L'établissement veillera à élaborer le projet d'établissement selon une démarche prospective intégrant des objectifs à 5 ans et déclinés en des fiches actions.	Ecart 1 : le projet d'établissement transmis n'est plus valide, ce qui contrevert à l'article L311-8 CASF. Ecart 2 : les travaux d'élaboration prévus fin 2023 sont tardifs. Il convient de les mettre en œuvre dès le début du second semestre 2023.	Prescription 1 : débuter les travaux d'élaboration du projet d'établissement dès le début du second semestre 2023 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 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. Le projet d'établissement sera également inscrit à l'ordre du jour du CVS du 06/12/2023.	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. Le projet d'établissement sera également inscrit à l'ordre du jour du CVS du 06/12/2023.	Il est transmis la trame type du projet d'établissement. Il est supposé que ce document est élaboré par le siège de l'association gestionnaire, pour l'ensemble des EHPAD gérés par les Cités cantaliennes de l'Automne. Il est bien pris note de l'engagement de l'établissement de lancer les travaux d'actualisation du projet d'établissement en 2023. La prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	L'établissement a transmis deux documents : le règlement de fonctionnement datant de 2015 et le projet de règlement de fonctionnement qui sera validé par le CVS en août 2023. La mission rappelle que le règlement de fonctionnement aurait dû être actualisé en 2020. A la lecture du projet de règlement de fonctionnement, la mission relève qu'il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues. Enfin, la mission relève que le document présente plusieurs annexes dont une annexe qui informe de manière détaillée la réglementation relative au CVS. Cette démarche est une initiative intéressante.	Ecart 2 : le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé conformément à l'article R311-33 du CASF et l'article R311-35 du CASF.	Prescription 2 : actualiser le règlement de fonctionnement conformément à l'article R311-33 du CASF en y intégrant les éléments réglementaires fixés par l'article R311-35 du CASF.	Règlement de fonctionnement validé en groupe d'expression des usagers du 11/07/2023	Le nouveau règlement de fonctionnement a été présenté et validé lors de la réunion du groupe d'expression du 11/07/2023. Il est en place dès ce jour sur l'EHPAD.	La réponse est satisfaisante dans la mesure où le règlement de fonctionnement a bien été actualisé et que ses mentions sont conformes à la réglementation. La prescription 2 est levée.
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 dispose d'une IDEC depuis le 01/06/2022. En atteste le contrat de travail à durée indéterminée (CDI) à temps complet de l'IDEC remis.					

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 actuelle ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement. Il informe également que celle-ci quittera ses fonctions le 30/06/2023 et sera remplacée dès le 19/06/2023. L'établissement indique qu'une formation spécifique à l'encadrement sera inscrite dans un plan de formation pour cette nouvelle IDEC, sans pour autant préciser quand aura lieu cette formation. La mission attire l'attention de l'établissement sur la nécessité d'organiser la formation de l'IDEC le plus rapidement possible afin de sécuriser sa prise de poste et ne pas la mettre en difficulté dans son rôle d'encadrante.	Remarque 1 : l'IDEC en poste à partir du 19/06/2023 ne dispose pas des qualifications requises afin d'assurer des missions d'encadrement.	Recommendation 1 : engager l'IDEC en poste à partir du 19/06/2023 dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales le plus rapidement possible après sa prise de poste.	contrat de travail et CV de Mme	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 des personnels lors du prochain CSE.	Il est noté l'engagement de la direction de l'établissement d'inscrire au plan de formation 2024 une formation au management à l'attention de l'IDEC arrivée en juin 2023. Afin de conforter l'IDEC sur ses missions de responsable d'équipe, une formation pour acquérir des compétences managériales s'impose en effet. La recommandation 1 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 indiquer son temps de présence (les horaires)	Oui	L'établissement déclare disposer d'un MEDEC depuis le 22/05/2023 pour un 0,80 ETP sur les EHPAD de Saint Joseph et de la Villa Sainte-Marie. Il est présent les lundis et mardis sur l'EHPAD Saint-Joseph, mais l'établissement n'indique pas le nombre d'heures qu'il effectue le MEDEC sur l'EHPAD. La mission s'étonne que l'EHPAD n'ait pas été mesure au 31/05/2023 (date de réponse au contrôle) de fournir le contrat de travail du MEDEC, qui a pris son poste au 22/05/2023. La mission attend en réponse au contradictoire le contrat de travail du MEDEC signé et indiquant son temps de travail effectif sur l'EHPAD Saint Joseph.	Ecart 3 : 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 Saint-Joseph comme fixé par l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : transmettre à la mission le contrat de travail du MEDEC, ainsi que son temps de présence sur l'EHPAD, pour vérifier sa conformité à l'article D312-156 du CASF.	contrat de travail du Docteur	Le docteur est embauchée à 0,80 ETP réparti sur l'EHPAD Saint-Joseph et l'EHPAD La villa Sainte-Marie. Elle intervient donc à hauteur de 0,40 ETP sur l'EHPAD Saint-Joseph.	Le contrat de travail du MEDCO est remis. Son temps de travail au sein de l'EHPAD n'est pas spécifié, le MEDCO bénéficiant d'un "forfait en jours" de travail. Il est néanmoins précisé que ce médecin travaille à 0,80 ETP sur 2 EHPAD, à charge pour lui d'organiser son emploi du temps en fonction de ses missions, et à titre de 0,4 ETP par structure. La prescription 3 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, - une Capacité de gérontologie, - DU de base en soins palliatifs, - 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 qu'en l'absence de MEDEC, jusqu'à présent aucune commission de coordination gériatrique n'a été organisée. Il indique également que son élaboration sera l'un des objectifs premiers du nouveau MEDEC. Or, 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 4 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	mail du docteur	Nous avons programmé la tenue de la commission gériatrique sur le 1er trimestre 2024.	Les échanges de courriels entre la directrice de l'EHPAD et le MEDCO, datés d'août 2023, confirment l'engagement de l'établissement pour organiser en 2024 une commission de coordination gériatrique. La difficulté à réunir les médecins traitants et autres intervenants libéraux évoquée est une contrainte qu'il faut effectivement prendre en compte. La mutualisation de cette commission avec l'EHPAD Villa Sainte-Marie pourrait être valablement envisagée. L'heure retenue pour fixer la commission est aussi un élément à prendre en compte (à l'heure du déjeuner ou le soir), en fonction des disponibilités des professionnels libéraux. Une commission en vidéoconférence peut aussi être une solution à envisager pour la lancer et faire découvrir l'intérêt de cette commission, lieu d'échanges et d'information entre professionnels La prescription 4 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	L'établissement a édité un RAMA 2022 malgré l'absence de MEDEC.					
1.15 L'établissement dispose-t-il d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ?	Oui	L'établissement a transmis deux "tableaux récapitulatifs des EI" de 2022 et 2023. Peu d'événements sont tracés, 10 en 2022 et 3 en 2023. Seule l'IDEC enregistre tous les événements à l'exception d'un (un AS jour) sur les deux années. Au vu de ce constat, la mission s'interroge sur l'effectivité de la culture de signalement des EI/EIG au sein de l'établissement. Ces tableaux sont très synthétiques et fournissent très peu d'informations. Ils ne décrivent pas l'événement, ils n'exposent pas les mesures prises afin de corriger l'EI, ils ne retracent pas les conclusions de l'événement analysé. L'établissement ne semble pas avoir développé une démarche de gestion et de suivi des EI/EIG.	Remarque 2 : au vu des signalements effectués, la culture du signalement et du traitement des dysfonctionnements apparaissent insuffisamment développés.	Recommendation 2 : acculter les professionnels au signalement des EI, EIG, et EIGS.	Document réunion d'encadrement	La procédure a été mise à jour et est en cours de diffusion auprès des professionnels.	Plusieurs documents probants ont été remis qui attestent de l'effort réalisé par l'établissement en matière de gestion, analyse et suivi des EI (procédure "formulaire déclaration EI", datée de juin 2023, complétée de la "charte incitation au signalement d'EI", et de la procédure "gestion des EI au sein des EHPAD et du SI CCA". Le tableau d'enregistrement des événements indésirables et de suivi des fiches d'actions correctives et préventives remis est très complet. Les recommandations 2 et 3 sont levées.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	Le projet d'établissement remis aborde la prévention de la maltraitance par le biais du "respect des droits, des libertés et la participation des usagers". Cette partie constitue un travail intéressant, notamment sur les thématiques de la bientraitance et le bien-être, sur la charte de la personne âgée et sur les libertés individuelles et collectives. Ce travail pourra être utilement réutilisé pour le prochain projet d'établissement, qui devra comporter également une thématique liée aux ressources humaines (formation, organisation de la charge de travail, etc.) et de contrôle.	Remarque 4 : le projet d'établissement ne traite que partiellement de la maltraitance en EHPAD.	Recommendation 5 : intégrer une véritable politique de prévention de la maltraitance notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle dans le prochain projet d'établissement.		La procédure est en cours d'élaboration par le siège (RH).	il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement d'intégrer la thématique de la prévention de la maltraitance dans le prochain projet d'établissement. La recommandation 5 est levée.
1.17 Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est-il régulièrement élu ? Joindre la composition du CVS en identifiant chaque catégorie de membres et joindre la décision s'y rapportant	Oui	Au vu des différents documents remis la mission constate que des réunions du CVS ont été organisées ces dernières années, mais sans qu'il y ait de représentants des résidents, des familles et du personnel élus. L'établissement fait savoir qu'il n'a pas été en mesure de procéder à des élections des membres du CVS faute de candidats. L'établissement n'a pour autant pas transmis de PV de carence. Lors du CVS du 03/05/2023, un vote a été organisé par la direction pour la mise en place d'un groupe d'expression en lieu et place de l'élection d'un nouveau CVS. La mission relève que lors de ce vote seulement 5 résidents étaient présents et 9 familles, alors même que l'EHPAD compte 69 places. A ce titre, ils ne sont pas représentatifs de l'ensemble des personnes accueillies et des familles de l'EHPAD Saint-Joseph. Cela pose la question de l'égalité de traitement et de participation des personnes accueillies et des familles. La mission rappelle aussi que la composition et les missions du CVS sont strictement encadrées par le CASF (notamment consultation/validation).	Ecart 5 : l'établissement n'a pas mis en place de CVS comportant au minimum des représentants des personnes accueillies, des familles et du personnel élus au sein de l'établissement conformément aux articles D311-3 et D311-10 du CASF.	Prescription 5 : mettre en place un CVS comportant au minimum des représentants des personnes accueillies, des familles et du personnel élus au sein de l'établissement conformément aux articles D311-3 et D311-10 du CASF.	appel à candidature adressé aux familles +mail direction	la consultation des résidents est confiée à l'animatrice (cf. CODIR du 07/08/2023) par le biais d'entretien individuel ou sous forme d'atelier.	Plusieurs échanges de courriels datés d'août 2023 attestent de l'engagement de l'établissement d'organiser des élections des membres du CVS, représentants des résidents/familles. Le courrier type d'appel à candidature pour être membre du CVS a aussi été remis. La prescription 5 est levée.

1.18 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 compte rendu du 14/09/2022 ne fait pas mention de la nouvelle réglementation. Le document de présentation du CVS du 03/05/2023 et son compte rendu, font une présentation très incomplète et ne reflètent pas les nouvelles missions et des nouvelles modalités d'organisation du CVS. Enfin l'établissement déclare qu'il s'est appuyé sur les recommandations de l'ANESM sur l'expression des usagers de 2008. La mission rappelle que cette recommandation ne concerne pas les EHPAD, mais les établissements du secteur de l'inclusion sociale.	Remarque 5 : les membres du CVS n'ont pas bénéficié d'une présentation complète de la nouvelle organisation et des missions du CVS.	Recommendation 5 : réaliser une nouvelle présentation complète du CVS sur ses missions et son organisation une fois l'élection de ses membres assurés.		en attente du retour de la consultation.	il est bien pris note que la présentation des nouvelles missions du CVS sera organisée une fois le CVS élu. La recommandation 5 est levée.
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	L'établissement a présenté trois comptes rendus : 14/04/2022, 14/09/2022 et celui du 03/05/2023. Les feuilles d'émargement du CVS du 14/09/2022 et du 03/05/2022 ont été remises. Le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022, l'établissement ne donne pas de raison à cela. Différents sujets sont abordés : la commission des menus, loi 2002-2, l'aménagement des espaces, COVID-19, etc.	Ecart 6 : le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022 contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-16 CASF.	Prescription 6 : veiller à réunir le CVS au minimum 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 CASF.		A ce jour, le CVS s'est tenu les 03/05 et 11/07/2023 le dernier aura lieu le 06/12/2023.	Dont acte. La prescription 6 est levée.
Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG							
2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	NC						
2.2 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	NC						