

RAPPORT de CONTROLE le 27/03/2023

EHPAD BALAY à Saint Etienne_42

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS SAINT ETIENNE

Nombre de places : 80 places dont 23 places d'UVP (2 UVP de 12 et 11 lits chacune)

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Recommandations/Prescriptions envisagées	Réponse de l'établissement	Nom de fichier des éléments probants	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 de l'EHPAD Balaÿ retrace les différents liens hiérarchiques entre les personnels. Toutefois, le document ne laisse pas apparaître les liens fonctionnels existants entre les personnes.	Remarque 1 : les liens fonctionnels entre les professionnels ne sont pas retracés dans l'organigramme.	Recommandation 1 : retracer dans l'organigramme les liens fonctionnels entre les différents professionnels.	L'organigramme précise bien les liens fonctionnels entre les différents professionnels, qui apparaissent de manière horizontale. La page 1 a été supprimée pour plus de visibilité.	1.1_ORGANIGRAMME_fonctionnel	L'organigramme remis est effectivement plus lisible et présente les liens fonctionnels ainsi que hiérarchiques. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	Le document RH transmis liste les personnels de l'EHPAD. A la lecture de ce document, la mission n'est pas en mesure d'identifier avec précision les postes vacants au regard des intitulés "vacant ouvert". Par exemple, l'aide soignant 6612 est inscrit comme vacant mais un agent est positionné sur le poste.	Remarque 2 : le document RH remis ne permet pas à la mission d'apporter une appréciation sur l'effectif des postes vacants.	Recommandation 2 : transmettre à la mission le nombre de postes vacants le 1er mars 2023.	Le tableau des effectifs a été retravaillé pour plus de visibilité en précisant les postes titulaires / CDD / et vacants. Seul un poste d'ergothérapeute est vacant.	1.2_Postes_vacants_Balaÿ.xlsx	La réponse apportée est satisfaisante. L'établissement compte donc 1 seul poste d'ergothérapeute vacant. La recommandation 2 est levée.
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	La directrice dispose d'un master en management des organisations de la santé depuis 2018.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	La délégation de signature dont bénéficie la directrice de l'établissement ne précise pas les blocs de compétences qui reviennent à cette dernière.	Ecart 1 : la délégation de signature du directeur ne précise pas les blocs de compétences prévus à l'article D315-71 CASF.	Prescription 1 : compléter la délégation de signature en vertu de l'article D315-71 CASF.	L'article D315-71 du code de l'action sociale et des familles ne s'applique pas aux résidences qui sont gérées par le CCAS. En effet, ces dernières n'ont pas la personnalité juridique et ne disposent pas de conseil de Conseil d'administration propre. Seul le CCAS a la personnalité morale. A ce titre, c'est donc l'article R123-21 du code de l'action sociale et des familles qui s'applique et qui permet au président du CCAS de déléguer ses pouvoirs dans les domaines définis par ce même article à son Vice-président et au directeur du CCAS. Les directeurs d'EHPAD ne sont donc pas concernés." En effet, l'article D315-71 du casf relève du livre III, titre 1, chapitre 2 et section 2 qui concerne les établissements publics sociaux et médico-sociaux dotés de la personnalité juridique. Ce même article renvoie à l'article L315-12 du casf qui concerne le champ de compétence des CA des EHPAD.		Il est acté que l'article du CASF indiqué par la mission n'est pas la bonne référence réglementaire. La prescription 1 est levée.
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 transmise date de juin 2022, et elle retrace les réflexes à avoir en cas de besoin de recours à l'astreinte. L'astreinte administrative est répartie entre neufs personnes. Les documents transmis ne permettent pas à la mission d'identifier les agents réalisant les astreintes administratives.	Remarque 3 : au regard des documents fournis, la mission est dans l'impossibilité d'identifier la qualification des personnes inscrites sur le tableau d'astreinte.	Recommandation 3 : transmettre un document qui précise le statut des agents réalisant les astreintes administratives.	Le document relatif aux personnes assurant les astreintes a été mis à jour (la fonction de chaque agent a été précisée).	1.5_Astreinte_RPA_2023_2.xlsx	Le tableau remis en réponse permet d'identifier la qualification des personnels inscrits sur le tableau d'astreinte. La recommandation 3 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	Les réunions de "STAFF" ont lieu les lundis. Les comptes rendus retracent diverses informations en lien avec des problématiques RH, d'organisation et de prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le document transmis par la directrice comporte des fiches actions de mise en œuvre du projet d'établissement 2019-2024. La mission souligne la qualité de suivi des objectifs du projet d'établissement. Pour autant, la mission attendait le document du projet d'établissement lui-même.	Remarque 4 : le document transmis ne correspond pas au projet d'établissement tel que la mission le demandait.	Recommandation 4 : transmettre à la mission le projet d'établissement 2019-2024.	Le projet d'établissement global à l'ensemble des établissements du CCAS 2019-2024 a été rajouté aux pièces jointes. Le projet d'établissement de la résidence Balaÿ est une déclinaison du projet global.	1.7 PE_Global_2019-2024.pdf	Le projet d'établissement 2019-2024 est remis. Il est commun aux 5 EHPAD et aux 3 Résidences Autonomies gérés par le CCAS de Saint Etienne. La recommandation 4 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement transmis date du 19 juin 2019. Il ne dispose pas d'éléments portant sur les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, ni sur les modalités de rétablissements des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 3 : le règlement de fonctionnement est incomplet et ne répond pas aux attendus réglementaires de l'article R311-35 CASF.	Prescription 3 : modifier le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments nécessaires afin de le rendre conforme à l'article R311-35 CASF.	Le règlement de fonctionnement est actuellement en cours de réactualisation et fait l'objet d'une relecture auprès de différentes parties (service juridique, délégué de la protection des données et défenseurs des droits.) Un paragraphe portant sur les éléments de l'article R311-35 du CASF sera rajouté. Cependant des procédures et des mesures existent en cas de situations exceptionnelles et sont traitées, certes, en dehors du règlement de fonctionnement mais font l'objet d'une communication en interne (exemple récent : Procédure délestage électrique. Une fois la réactualisation terminée, il fera l'objet d'une validation en Conseil d'administration et présenté aux membres du CVS.	1.8_procedure_déléstage_eléctrique.pdf	Dont acte. La prescription 3 est maintenue dans l'attente de la rédaction du règlement de fonctionnement actualisé.
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	Le cadre de santé est présent dans l'établissement depuis le 22 aout 2022 au sein de l'établissement.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Le cadre de santé est diplômé à ce titre depuis le 27 juin 2019.					
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	Le médecin coordonnateur est présent à hauteur de 0,4 ETP. Au regard du nombre de places, il devrait être présent à hauteur de 0,6 ETP. Il dispose d'un contrat à durée déterminée qui se termine le 11 novembre 2023.	Ecart 4 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences réglementaires de l'article D 312-156 CASF, ce qui ne permet pas d'assurer la bonne de coordination des soins.	Prescription 4 : augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombe.	La résidence dispose d'un poste de médecin coordonnateur à hauteur de 0,5 ETP, conformément à la signature du dernier CPOM. Le fait que le médecin coordonnateur exerce à 0,4 ETP est un choix personnel de celle-ci. Pour autant elle reste très disponible en cas de besoin. De plus, le CCAS dispose d'une convention de 0,2 ETP avec le médecin gériatre du CHU de Saint-Etienne. Il assure le conseil et la coordination des parcours, la régularisation des hospitalisations, et facilite le passage aux urgences pour les résidents des EHPAD municipaux. Les contrats des médecins coordonnateurs sont proposés en CDD de trois ans, renouvelables et transformables en CDI au bout de six ans, dans le cadre des règles de la fonction publique. Seul un médecin titulaire de la fonction publique peut être intégré en tant que fonctionnaire.		Il est pris bonne note de la décision du médecin coordonnateur en poste de ne pas augmenter son temps de travail et du renfort d'un médecin gériatre du CHU de St Etienne pour 0,2 ETP. Cela permet de conforter le temps de coordination au sein de l'EHPAD de manière globalement satisfaisante. 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	Qui	Le médecin coordonnateur est compétent pour exercer ces missions de coordination puisqu'il dispose d'une capacité en coordination médicale d'EHPAD et une capacité en gérontologie.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Non	Aucun document n'a été transmis, la mission ne peut donc pas s'assurer de la réunion de la commission de coordination gériatrique.	Ecart 5 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevert à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF, qui prévoit que le médecin coordonnateur préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.	Prescription 5 : instituer une commission de coordination gériatrique au moins une fois par an en réunissant les professionnels salariés et libéraux qui prennent en charge les résidents de l'établissement en vertu de l'article D312-158 CASF	Une commission de coordination aura lieu le jeudi 26 mai de 12H à 14h. La dernière commission a eu lieu en 2020.	1.13 CR_Co. coord. gériatriqu e_2020.odt	La réponse précise que la dernière commission de coordination gériatrique s'est tenue en 2020. Le compte rendu est d'ailleurs transmis. La prochaine commission est prévue le 26 mai 2023. La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	Le RAMA transmis date du 20 février 2023 et signé conjointement par le MEDCO et la directrice. Toutefois, il n'a pas été soumis à la commission de coordination gériatrique ce qui contrevert à l'article D312-158 CASF.	Rappel écart 5.	Rappel prescription 5.	Le RAMA sera présenté à la commission de coordination du 26 mai 2023.		Dont acte. Renvoi prescription 5.
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	Le document transmis à la mission n'est pas un document permettant d'assurer le suivi et la gestion des EI/ EIG.	Remarque 5 : en ne transmettant pas de tableau de bord ou de registre des EI, la mission ne peut pas s'assurer de l'existence de la culture de déclaration des EI/ EIG au sein de l'établissement.	Recommandation 5 : transmettre à la mission le tableau de bord de suivi des EI/EIG.	Le tableau de bord des EI/EIG a été inséré comme pièce jointe.	1.15 Tableau de bord_Ageval.pdf	Une extraction du logiciel de soins Ageval a été transmise. Il s'agit de 12 signalements recensés sur la période de février 2021 à janvier 2023. Chacun est numéroté, daté. La typologie et la description de l'événement sont précisées ainsi que la gravité, l'état d'avancement et des commentaires (pas visibles sur le document transmis) La recommandation 5 est levée.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	Le document transmis est une fiche action de mise en place de la politique de maltraitance du projet d'établissement.	Rappel remarque 5-4.	Rappel recommandation 5-4.	Un volet "Bientraitance" est inscrit au sein du projet d'établissement global 2019-2024 à la page 76 du document. Sa fiche action correspondante est à la page 78. Une charte de bientraitance a été travaillée et présentée aux CVS en 2018.	1.7 PE_Global_2019-2024.pdf 1.16_Charte_bientraitance_CVS.pdf	Les documents présentés confirment que le projet d'établissement global 2029-2024 inclut un volet bientraitance. Renvoi recommandation 4 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	Le courriel transmis, daté de novembre 2022, est adressé aux membres du CVS et annonce l'élection d'un nouveau membre de représentant des familles. Il précise la date de la prochaine rencontre du CVS. La mission relève une incohérence de date (courriel daté de novembre 2022 et date du prochain CVS AU 15 octobre). Ce document ne répond pas aux attendus de la mission.	Remarque 6 : l'absence de document exprimant la composition du CVS ne permet pas à la mission d'en assurer son analyse.	Recommandation 6 : transmettre à la mission la composition complète du CVS.	La liste des membres du CVS a été rajoutée en pièce jointe.	1.17 Liste_des_membres_du_CVS_et_composition.pdf 1.17_mail_rectificatif_date_CVS.pdf	Il et pris bonne note de la liste des membres du CVS. La recommandation 6 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	Non	Aucun document n'a été transmis, la mission ne peut donc pas s'assurer que les membres du CVS aient été informés des évolutions de ses modalités d'organisation et de ses missions.	Remarque 7 : l'absence de document présentant l'information réalisée auprès des membres du CVS sur l'évolution réglementaire du CVS, ne permet pas à la mission de s'assurer de son effectivité.	Recommandation 7 : transmettre à la mission un document présentant l'information réalisée auprès du CVS pour expliquer son évolution.	Le règlement intérieur du CVS existe depuis 2011, a été réactualisé en 2018 et fait l'objet d'une nouvelle réactualisation. Il doit par la suite être validé en conseil d'administration. En parallèle, une communication a été faite auprès des membres lors du CVS élargi du 23 mars pour aborder les modifications relatives à la composition et au fonctionnement du CVS. Le compte rendu du CVS accompagné des modifications des CVS a été envoyé aux membres et aux familles des résidents.	1.18 CR_CVS_du_23_mars_2023.pdf 1.18_envoi_CR_aux_membres.pdf	Lors du CVS du 23 mars 2023, la nouvelle réglementation concernant le CVS a bien été présentée aux membres du CVS. La recommandation 7 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 ?	Oui	Le document remis est la convention tripartite datant de 2008 de l'établissement où sont indiquées 23 places de cantou (2 unités de 11 et 12 places). Ce document ne répond pas à la question (nombre de lits occupés). De surcroit, la mission note que la CTP remise est ancienne (CTP originelle) et que l'établissement a conclu depuis très CTP et aussi plus récemment un CPOM en 2021. Pour finir, l'établissement n'a fourni que les pages impaires de la CTP.	Remarque 8 : le document fourni n'apporte pas la réponse à la question du nombre de lits d'UVP occupés.	Recommandation 8 : transmettre le taux d'occupation de l'UVP au 1er janvier 2023.	Un document indiquant le taux d'occupation des UVP au 1er janvier 2023 a été joint au questionnaire.	2.1 TO_UVP.pdf	Le document remis atteste que les 23 places d'UVP sont occupées au 1er janvier 2023. La recommandation 8 est levée.
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	Oui	Les diplômes de 8 professionnels : 5 AS, 1 AMP et 2 AS ont été transmis en réponse. L'une des AS justifie de la qualification ASG (formation suivie en 2014). La mission en déduit que ce sont les personnels affectés à la prise en charge des résidents accueillis au sein des 2 UVP.					