

RAPPORT de CONTROLE le 29/06/2023

EHPAD MARC ROCHER à LA CHAISE DIEU_43

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

Thématique: CSP3 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD "MARC ROCHER"

Nombre de places : 60 places

| 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'établissement a transmis l'organigramme de l'EHPAD. Il est nominatif et daté du mois de mai 2023. Il présente les liens hiérarchiques entre les différents services et la direction de l'établissement, qui est en direction commune avec le CH de Craponne sur Arzon et l'EHPAD d'Allègre. Il indique que la direction commune est rattachée hiérarchiquement au Directeur Général du Centre Hospitalier Emile Roux (CHER). | | | | | |
| 1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? | Oui | L'établissement déclare qu'il n'y a pas de poste vacant au sein de l'EHPAD. | | | | | |
| 1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif | Oui | L'établissement a transmis l'arrêté du Directeur Général du CHER, directeur d'hôpital, directeur des centres hospitaliers du Puy-en-Velay, de Craponne-sur-Arzon et des EHPAD de La Chaise-Dieu et d'Allègre (Haute-Loire), nommé dans le cadre de la convention de direction commune, directeur de l'EHPAD de Saint-Paulien. Cependant, la mission relève que la qualification du Directeur de proximité qui assure la direction commune du CH de Craponne sur Arzon, des EHPAD d'Allègre et de La Chaise-Dieu (EHPAD Marc Rocher) n'a pas été remise. | Ecart 1 : en ne fournissant pas le diplôme, ou tout autre document, attestant de la qualification du directeur de proximité de l'EHPAD Marc Rocher, l'établissement contrevient à l'article D312-176-6 du CASF. | Prescription 1 : fournir le diplôme du Directeur qui assure la direction commune du CH de Craponne sur Arzon, des EHPAD d'Allègre et de La Chaise-Dieu (EHPAD Marc Rocher) attestant de son niveau 7 de qualification conformément à l'article D312-176-6 du CASF. | 1-3_2_diplome DirSite | Le diplôme demandé est fourni. | Le diplôme du directeur transmis confirme sa qualification de niveau 7. La prescription 1 est levée. |
| 1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document | Oui | L'établissement a transmis la décision du Directeur portant attribution de fonctions et délégation de signature aux directeurs de mai 2023. Ce document présente plusieurs délégations dont celle accordée au directeur de la direction commune qui est en charge de la gestion de l'EHPAD Marc Rocher. | | | | | |
| 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 remise est en application depuis le 27/02/2023. Elle indique que la garde administrative est assurée de 18h à 8h en semaine et 24h/24 les week-ends et les jours fériés. Il est inscrit dans la procédure transmise que "Participant au tour de garde les personnels ayant bénéficié d'une délégation de signature du directeur chef d'établissement dans laquelle il est expressément précisé qu'ils participent à cette garde de direction et qu'ils disposent d'une délégation dans les matières indiquées". Le calendrier prévisionnel des gardes administratives du 1er semestre 2023 a également été remis. Il atteste que l'astreinte est mise en place, et qu'elle repose sur 7 cadres (directeur, directeur adjoint et AAH) issus de la direction du CHER dont le directeur de l'EHPAD. Néanmoins, aucune procédure de recours à la garde administrative à l'attention des salariés n'a été transmise à la mission. | Remarque 1 : l'absence de procédure d'astreinte de direction à l'attention du personnel ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté. | Recommendation 1 : formaliser une procédure d'astreinte à l'attention du personnel retracant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction. | 1-5_2_garde adm protocole | L'information aux agents a été réalisée par oral et la note de procédure affichée en salle de soins, en salle de pause et à l'unité sécurisée. | Une note d'information, datée de 2020, a été remise en réponse. Les informations sont très succinctes : elle informe qu'un système de garde administrative est organisé au sein du CH Emile Roux, dans le cadre de la direction commune et précise le n° de téléphone à appeler. Il est aussi indiqué sur la note et déclaré en réponse que le document est affiché en salle de soins, en salle de pause et à l'unité sécurisée. La notion de "problème grave" est évoquée pour faire appel à la garde administrative sans préciser quelles situations cela couvre. Les informations mises à disposition des professionnels de l'EHPAD sont très insuffisantes, d'autant qu'il n'y a pas de procédure d'astreinte, ce qui ne leur permet pas de savoir dans quelles situations ils doivent faire appel au cadre d'astreinte. La recommandation 1 est maintenue dans l'attente de la rédaction d'une procédure claire expliquant aux professionnels le cadre précis de l'astreinte et les motifs de saisine du cadre d'astreinte ou compléter la note d'information existante. |
| 1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV | Oui | Trois comptes rendus de CODIR ont été remis : ceux du 21/04/2023, 28/04/2023 et du 05/05/2023. Ces CODIR abordent des sujets généraux intéressant le CHER dans sa globalité. Des sujets liés à la gestion de l'EHPAD sont également abordés dans ces CODIR. | | | | | |
| 1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document | Oui | Le dernier projet d'établissement couvre la période 2013-2017. L'établissement aurait dû l'actualiser depuis 2017. Il invoque plusieurs raisons pour justifier cette situation. L'établissement déclare vouloir actualiser son projet d'établissement en 2024 en même temps que la contractualisation du CPOM. Il est déclaré que "le sommaire répertoriant les évolutions souhaitées du nouveau projet d'établissement sera présenté aux instances en octobre 2023". Pour autant, l'EHPAD ne précise pas les modalités d'élaboration du projet d'établissement, ni le calendrier d'élaboration retenu. | Ecart 2 : le projet d'établissement transmis n'est plus valide, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF. | Prescription 2 : élaborer le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF. | 1-7_2_Projet Etablissement calendrier 1-7_2_Projet Etablissement GA-composition 1-7_2_Projet Etablissement GA-calendrier 1-7_2_Projet Etablissement CR CoPil 23-05-26 1-7_2_Projet Etablissement CR CoPil 23-04-28 | L'établissement associe les agents à l'élaboration du Projet d'Etablissement par les thématiques en réflexion au sein des groupes action de l'Humanité. Les groupes action et les CoPil réunissent les divers corps de métier de l'établissement. Les résidents et les familles sont associés par le CVS et par le Comité Social. Le calendrier de réalisation est précisé. | Les documents transmis confirment que le projet d'établissement est en cours d'élaboration en 2023 : notamment, le calendrier d'élaboration 2023, des comptes rendus de réunions (dont les groupes action Humanité) et la programmation des dates des groupes de travail, qui associent les professionnels à l'élaboration du projet d'établissement sur plusieurs thématiques. La prescription 2 et la recommandation 2 sont levées. |
| 1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document | Oui | Le règlement de fonctionnement remis est à jour. Il a été validé par le CA, le Comité Social d'établissement et le CVS en mars et avril 2023. Pourtant, il ne reprend pas les nouvelles règles liées au décret du 25 avril 2022, notamment en matière d'élections du personnel représenté aux CVS et sur les missions du CVS. | Remarque 3 : le règlement de fonctionnement n'est pas à jour concernant sa partie sur le CVS. | Recommendation 3 : mettre à jour le règlement de fonctionnement sur sa partie relative au CVS. | 1-8_2_RI p5 modifiée | La partie relative au CVS du Règlement Intérieur manquait effectivement de mise à jour. Celle-ci est désormais réalisée. | Le document remis atteste que la partie relative au CVS du règlement de fonctionnement est mise à jour. La recommandation 3 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 a transmis l'arrêté de nomination de la Cadre de santé au grade de Cadre de santé paramédicale à temps complet à compter du 02/08/2021. Cependant, il s'agit d'un document de nomination sur un grade et non sur un poste. | Remarque 4 : en l'absence documents de nomination sur le poste de cadre de santé, l'établissement n'atteste pas de l'affectation de la cadre de santé au sein de l'établissement. | Recommendation 4 : transmettre le document de nomination de la Cadre de santé sur son poste. | 1-9_2_ArrNom*CdS | L'arrêté de nomination de la cadre de santé sur son poste est joint. | L'arrêté de nomination de la cadre de santé sur son poste est joint. La recommandation 4 est levée. |

| | | | | | | | |
|---|-----|---|--|--|--|--|--|
| 1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif | Oui | La Cadre de santé est titulaire du diplôme de Cadre de santé, obtenu le 24/06/2020. | | | | | |
| 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 | Un MEDEC est présent sur l'établissement à hauteur de 0,20 ETP depuis 2 ans. Or, l'établissement étant autorisé pour 60 places, le MEDEC doit être présent sur l'établissement à hauteur de 0,60 ETP. Le MEDEC est mis à disposition par l'autre EHPAD d'Arzon sous direction commune où il y travaille à 80%. Cette solution de mise à disposition est intéressante, mais n'a pas pour vocation à durer dans le temps. L'établissement doit donc s'engager à avoir un temps de MEDEC à hauteur de 0,60 ETP tel que le prévoit la réglementation. | Ecart 3 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences réglementaires de l'article D 312-156 du CASF, ce qui ne permet pas d'assurer la bonne de coordination des soins. | Prescription 3 : augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 du CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombe. | 1-11_2_Medec_prescrip*3 | La direction se tient à la disposition des services de l'ARS pour trouver au plus tôt les solutions permettant de répondre à l'article D312-156 du CASF. | La réponse ne précise pas si le MEDCO en poste est en capacité ou pas d'augmenter son temps de travail au sein de l'EHPAD à hauteur de 0,6 ETP. La prescription 3 est maintenue dans l'attente de l'augmentation du temps de présence de MEDCO dans l'établissement pour atteindre les 0,6 ETP prévus réglementairement. |
| 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 d'une attestation de réussite au diplôme d'université de Médecin Coordonnateur d'EHPAD, obtenue en 2021. | | | | | |
| 1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV | Oui | Les documents transmis attestent que la commission gériatrique est en place. | | | | | |
| 1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier | Oui | Le RAMA 2022 a été remis. Il n'appelle pas a de remarques particulières de la part de la mission. | | | | | |
| 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 remis rassemble l'ensemble des EI et EIG. Il couvre une large période entre 2018 et 2023. Il rassemble tout types d'événements selon 5 thématiques. Il figure dans ce registre la description de l'événement, sa gravité, les mesures qui sont prises et les suites données qui sont globalement peu développées. La mission relève l'absence d'analyse de l'événement survenu et de l'évaluation de la mesure corrective. | Remarque 5 : les EI ou EIG ne font pas l'objet d'une analyse des causes, ni d'évaluations des actions correctives afin d'éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise. | Recommandation 5 : veiller à réaliser une analyse des causes ainsi que des évaluations des actions correctives adoptées, permettant d'éviter qu'une situation ne perdure ou qu'elle se reproduise. | 1-15_2_FEI Reco*5 Note Tech | L'analyse et le suivi sont réalisés mais la traçabilité reste à formaliser au sein d'un CREX. La recommandation 5 est levée. | Les explications fournies attestent que l'évaluation des actions correctives est réalisée au sein de l'EHPAD. |
| 1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ? | Oui | Selon l'EHPAD, la prévention de la maltraitance sera l'un des chapitres du volet "poursuite d'action" que comprendra le futur projet d'établissement. Or, l'établissement n'a transmis aucun élément probant. | Cf. remarque 2. | Cf. recommandation 2. | cf. infos recommandation 2 | La prévention de la maltraitance est un des groupe action qui est prévu tout au long de l'année. | Un groupe de travail dans le cadre de l'actualisation du projet d'établissement est intitulé "groupe Action Contention / Prévention de la maltraitance". L'établissement a orienté la réécriture du projet d'établissement autour d'un comité de pilotage Humanitiude. La recommandation 6 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 | L'établissement a transmis la composition du CVS de 2023 : - 4 représentants des résidents, - 3 représentants des familles, - 2 représentants du personnel, dont un suppléant, - 2 représentants de l'organisme gestionnaire. La mission n'a pas été destinataire du procès-verbal, suite aux élections comme demandé. | Remarque 6 : en l'absence de transmission de PV des dernières élections, l'établissement n'atteste pas de la régularité de la composition de son CVS. | Recommandation 6 : transmettre à la mission le PV des dernières élections du CVS. | 1-17_2_PV vote CVS-2022 | Le procès-verbal des résultats du vote réalisé pour les membres du CVS est joint. | Le procès-verbal des élections du CVS qui se sont tenues en mars 2023 est satisfaisant au regard des attendus. 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 | Oui | L'établissement a transmis un extrait du compte rendu de la réunion du CVS du 10/03/2023. Une note explicative du décret a également été transmise à la mission. Ces documents attestent que les nouvelles modalités d'organisation et les missions du CVS ont été présentées à ses membres. | | | | | |
| 1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023. | Oui | Six comptes rendus de CVS ont été remis à la mission : 01/04/2022, 08/07/2022, 07/10/2022, 23/12/2022, 10/03/2023 et 12/05/2023. A leur lecture, la mission relève que les sujets abordés sont nombreux. Par ailleurs, la mission relève que le Directeur signe les comptes rendus en plus du Président du CVS. | Ecart 4 : en faisant signer le compte rendu du CVS par le Directeur en plus du Président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF. | Prescription 4 : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF. | 1-19_2_CR CVS sign Prescrip*4 NoteTech | L'établissement prend bonne note de la nécessité de ne pas faire signer les comptes rendus par d'autre intervenant que le président du CVS. | Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement de faire signer à l'avenir les comptes rendus du CVS par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF La prescription 4 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 | L'établissement déclare que l'EHPAD dispose de 12 lits en Unité Sécurisée. Au 01/01/2023, il indique que les 12 places étaient occupées. L'établissement précise que cette unité ne bénéficie pas de financement particulier ou de dotations soins pour son fonctionnement. | | | | | |
| 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 | L'établissement a transmis le planning de l'établissement. Ce document atteste qu'au moins un soignant est présent toute la journée à l'unité. Il déclare que sont dédiés à l'unité sécurisée : - 3,3 ETP d'AS, - 1 ETP d'AMP, - 2,5 ETP de FFAS. Il indique qu'il n'y a pas d'équipe dédiée la nuit à l'unité sécurisée. | | | | | |

