

RAPPORT de CONTROLE le 01/03/2023

EHPAD MDR St REGIS - St Pal de Mons à St Pal de Mons_43

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

Thématique: CSP1 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : Association Résidence St Régis

Nombre de places : 24 lits en HP

Questions	Fichiers déposés OUI /	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations	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	Un organigramme est transmis et met en avant des mises à disposition de l'association notamment pour plusieurs personnels dont le directeur, la cadre de santé, la psychologue.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	Départ de la cadre de santé fin décembre 2022. Le 0.2 ETP mis à disposition par la Résidence Sigolène n'est toujours pas pourvu.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	OUI	Le directeur occupe les fonctions de direction de l'EHPAD à hauteur de 0,05ETP. Il est titulaire d'une maîtrise, équivalent à un niveau 6, anciennement niveau II.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	OUI	Une convention de mise à disposition du 6 janvier 2011 définit les conditions dans lesquelles s'engage à mettre en œuvre des prestations pour l'association St Régis. Cette convention est très ancienne et nécessite d'être revue eu égard au changement de nom de l'association. Il s'agit désormais et non plus plus . Par ailleurs, le contenu de ce partenariat correspond davantage à une délégation de gestion. Il apparaît nécessaire de faire une évaluation de cette convention et d'identifier les autres possibilités comme un transfert d'autorisation. Il n'existe toutefois pas de document unique de délégation entre le président de l'association ST Régis et le directeur de l'EHPAD mis à disposition.	Ecart n°1 : La convention de mise à disposition ne fait pas état de délégation entre le directeur et le président de l'association St Régis et par conséquent l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article D312-176-5 du CASF. Remarque n°1 : Au regard de l'ancienneté et du contenu de la convention, la convention est à actualiser.	Prescription n°1 : Conformément à l'article D312-176-5du CASF, Procéder à la rédaction d'un document unique de délégation. Recommandation n°1 : l'organisme gestionnaire s'engage à arrêter une stratégie concernant l'exploitation de l'EHPAD St Régis : signer une convention portant sur un mandat de gestion confié à ou transférer l'autorisation de l'EHPAD St Régis	1.4 __Annexes_justificatives_1_2_3_4_5_	Plusieurs réunions ont eu lieu en 2019 et 2020 pour un projet de fusion - absorption entre et l'Association Résidence ST REGIS (PJ1 : 20/12/2019 - PJ 2 06/01/2020). Ce projet n'a pas pu être menée. Le Président de l'Association St Régis notifie au Président de l'Association son refus sur le projet de fusion - absorption le 15 septembre 2020 (PJ 3 : PV et. Projet de fusion). Le 26 décembre 2020, nous apprenons par voie d'affichage dans les murs de l'établissement que le président de l'Association ST REGIS souhaite confier la gestion de l'EHPAD St-Régis à (PJ 4: affiche). L'ARS et le département ont réuni les deux présidents des associations Résidence ST REGIS et en janvier 2021 pour rappeler que la gestion de l'ehpad de St Régis doit être assurée par l'ehpad de Ste Sigolene et que la gestion de l'ehpad de St-Régis par n'est pas validée par les autorités de contrôle (PJ 5 : PV ARS DEPARTEMENT). A ce jour, aucune nouvelle rencontre n'a eu lieu pour un projet de fusion ou de révision de la convention de mise à disposition. Le dialogue est difficile, Le directeur est exceptionnellement invité aux conseils d'administration et parfois informé de façon fortuite de la tenue de la réunion 3 jours avant la date. L'ARS et le département sont régulièrement informés du fonctionnement atypique de l'association Résidence St Régis qui met en difficulté la direction et le personnel de l'ehpad. L'association est toujours ouverte à un projet de fusion ou un mandat de gestion.	En l'absence de document unique de délégation, la prescription n° 1 est maintenue. Le document unique de délégation devra être transmis. . S'agissant de la remarque n°1 : L'ensemble des éléments explicatifs est pris en compte. Il n'en demeure pas moins que la pérennité de l'EHPAD ST Régis dépend aussi de sa capacité à engager un dialogue constructif avec un autre partenaire médico-social pour en assurer la gestion ou porter l'autorisation. Dans le cadre du suivi de l'inspection, il conviendra de vous rapprocher de la DD 43 concernant la clarification de la gestion de l'EHPAD et la reprise du dialogue entre les présidents des conseils d'administration et le directeur sur la base de ce qui a été notifié par l'ARS et le CD par courrier du 13 février 2021. Par conséquent, la recommandation n°1 est maintenue.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	OUI	L'établissement a joint une note d'information sur les astreintes en précisant que le secrétariat était fermé et qu'il était possible de prendre un RVD avec le directeur le samedi et dimanche matin. Le planning d'astreinte existe et il est mutualisé avec St Sigolène.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Le CODIR est celui de l'EHPAD Sigolène où sont traités les sujets de ST Regis. Il ont lieux pratiquement tous les deux mois. Les trois derniers PV sont adressés : 3 octobre 2022, 28 novembre 2022 et 9 janvier 2023.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	Le projet d'établissement est commun aux deux EHPAD. Il date de 2014-2019 et n'a pas été actualisé depuis 5 ans.	Ecart n°2 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Prescription n°2 : Conformément à l'article L 311-8 CASF, actualiser le projet d'établissement.		La mise à jour du projet d'établissement est un des objectif du CPOM signé en 2021 mais nous ne connaissons pas la stratégie du conseil d'administration sur les années à venir.	Effectivement, l'absence de connaissance de la stratégie du conseil d'administration par la direction ne permet pas d'engager les équipes sur un projet commun. Par conséquent, il convient en priorité d'organiser un échange entre les deux conseils d'administration et en présence si possible des deux autorités de tutelle. Vu ces éléments de contexte, une prorogation du projet d'établissement pourrait déjà dans un premier temps être acté. En attente d'une définition d'une stratégie partagée et claire des 2 conseils d'administration, la prescription n°2 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-il ? joindre le document	OUI	Un règlement intérieur existe mais il n'a pas été actualisé depuis l'approbation du CA le 16 décembre 2013 et par conséquent son contenu est à revoir notamment par rapport aux réponses apportées aux différents risques climatiques et autres.	Ecart n°3 : En ne disposant d'aucun règlement de fonctionnement actualisé, la structure contrevient aux dispositions des articles R311-33 à R311-37-1 du CASF	Prescription n°3 : Rédiger un règlement de fonctionnement conformément aux dispositions des articles R311-33 à R311-37-1 du CASF et le transmettre	1.8 __Règlement_de_fonctionnement	Le règlement de fonctionnement a été réactualisé. Il sera soumis au prochain CVS pour avis puis arrêté par le Conseil d'administration (PJ)	La prescription n°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	NON	La cadre de santé a démissionnée en décembre 2022 et le poste reste vacant.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	NON	La cadre de santé a démissionnée en décembre 2022 et le poste reste vacant.					
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)	NON	L'EHPAD déclare que le Dr intervient à raison de 0.10 ETP les lundis pour l'ehpad St Régis. Cependant, aucun document probant n'a été adressé.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	OUI	Le médecin coordonnateur est titulaire d'un DU psychiatrie du sujet âgé et d'une capacité de médecine gériatologie.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	La commission de coordination de gériatrie ne se réunit pas régulièrement, la dernière date de 2019 et aucun compte-rendu n'a été fait.	Ecart n°4 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, la structure contrevient aux dispositions de l'article D312-158,3° CASF.	Prescription n°4 : instaurer annuellement la commission de coordination gériatrique conformément l'article D312-158,3° CASF.	1.13_invitation_convention_gériatrique_030423_	La prochaine commission de coordination gériatrique aura lieu le 03 avril 2023 à 20h (PJ).	Dont acte. La prescription n°4 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	OUI	Le RAMA 2021 a été transmis.					
1.15 L'établissement dispose-t-il d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)?	OUI	Le logiciel est mis en place et utilisé pour le recueil et le traitement des EI. Une extraction a été communiquée.					
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	OUI	La notion est présente dans le PE mais il n'y a pas de volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance	Ecart n°5 : En l'absence de volet dédié à la politique de prévention de la maltraitance au sein du projet d'établissement, l'établissement contrevient en partie à l'article L311-8 du CASF.	Rappel de la prescription n°2	1.16_charte_de_bienveillance.pdf	Une charte avait été travaillée en 2014, Nous devons retravaillé ce document (PJ). Des réunions d'équipe avec la psychologue ont lieu toutes les semaines. Le personnel est sensibilisé à la déclaration d'évènements indésirables. La politique de prévention de la maltraitance sera prochainement travaillée en équipe. l'idée d'utiliser un questionnaire d'auto évaluation des pratiques de bientraitance est envisagée. Nous envisageons également de travailler un plan de prévention avec l'aide de nos partenaires : équipe mobile d'hygiène, équipe mobile de soin palliatif , filière gériatologique de l'ondaine afin de proposer aux personnels des temps de formation ciblée pour améliorer l'accompagnement des résidents.	La dynamique autour du sujet de la bientraitance est bien relevée. Elle devra se traduire lors de la rédaction du projet d'établissement par un volet spécifique conformément à l'article L311-8 CASF. En attente d'une définition d'une stratégie partagée et claire des 2 conseils d'administration, un délai supplémentaire de mise en œuvre de la prescription n°2 est accordée. Il est attendu une transmission du projet d'établissement courant 2024.
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'élection du CVS date du 10 octobre 2022.					
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'information a été donnée en préambule du conseil (Voir partie jaune dans le compte-rendu). Le décret 2022-688 du 25 avril 22 portant modification du CVS renforçant les droits des usagers a été adressé aux membres élus.					
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 ?	NON	Non concerné					
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	NON	Non concerné					