

RAPPORT de CONTROLE le 01/12/2023

EHPAD LE BELVEDERE à THIERS_63

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE THIERS

Nombre de places : 153 lits en HP soit EHPAD Le Belvédère (75 lits) + EHPAD l'Aquarelle (78 lits)

| 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 |
|---|----------------------------|--|--|---|--------------------------------------|--|--|
| 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>Le Centre Hospitalier de Thiers dispose d'une autorisation unique de 153 lits pour l'EHPAD l'Aquarelle / Le Belvédère. Les EHPAD sont sur 2 sites distincts géographiquement, à terme il y aura un regroupement des 2 établissements sur 1 seul site. Ce contrôle porte sur l'EHPAD le Belvédère de 75 lits situé aux Belins et non pas sur l'EHPAD l'Aquarelle de 78 lits situé route de Fau.</p> <p>Le CH de Thiers ne dispose pas d'un organigramme spécifique à l'EHPAD Le Belvédère. En effet, le CH de Thiers a remis un organigramme daté du 09/05/23 qui fait apparaître la direction générale et la composition des EHPAD rattachés au CH. C'est la directrice déléguée du CH qui est la directrice des deux EHPAD dont le Belvédère et le SSIAD. L'organigramme est partiellement nominatif. La partie sur les EHPAD est peu détaillée ce qui ne permet pas d'identifier les différents pôles et les liens organisationnels entre les différents professionnels. A titre d'exemple, seule la partie soin figure, sont manquants les services logistiques et hébergement. Bien qu'il y ait un seul organigramme du CH/activités médico-sociales, les services supports du CH ne sont pas identifiés auprès de l'EHPAD.</p> | <p>Remarque 1 : Le CH de Thiers ne dispose pas d'un organigramme exhaustif concernant les 75 lits d'EHPAD Le Belvédère.</p> <p>Remarque 2 : L'absence d'indication des services supports du CH ne permet pas d'identifier les ressources internes dont dispose l'EHPAD Le Belvédère.</p> | <p>Recommendation 1 : Réaliser un organigramme propre à l'EHPAD Le Belvédère afin de mettre en avant les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les différents professionnels exerçant au sein de l'établissement.</p> <p>Recommendation 2 : Identifier dans l'organigramme les services supports qui sont mis à disposition à l'EHPAD Le Belvédère notamment les services qualité et les services RH.</p> | 1.1_organigramme | <p>Il n'existe pas d'organigramme spécifique à l'EHPAD, la gouvernance s'inscrit dans le cadre de la direction commune du territoire.</p> <p>L'organigramme de direction "Pôle médico-social" qui avait été joint comme pièce " 1,1-organigramme" précise les liens hiérarchiques et fonctionnels. Les services supports sont indiqués en lien fonctionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Direction de la qualité et de la gestion des risques - Direction des finances, services économiques et logistiques - Direction des systèmes d'information - Direction des soins - Direction des ressources humaines | Il est pris en compte qu'il n'existe pas de gouvernance propre à l'EHPAD mais globale au pôle médico-social du CH. Les recommandations 1 et 2 sont levées. |
| 1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? | non | Aucun document n'a été remis. En l'absence de réponse de l'établissement, il n'est pas possible d'apprécier la situation des ressources humaines afin de garantir le respect de la sécurité dans la prise en charge des résidents. | Remarque 3 : En l'absence de transmission sur les postes vacants, l'établissement n'est pas en capacité de transmettre un état des lieux des ressources humaines à l'EHPAD Belvédère ce qui fait défaut au pilotage de l'établissement. | Recommendation 3 : Renseigner le nombre de postes vacants pour l'EHPAD Le Belvédère. | | 1 poste IDE vacant Les autres postes sont pourvus | Dont acte, la recommandation 3 est levée. |
| 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 | Il a été remis le diplôme de la directrice déléguée du CH, elle dispose d'un Master en management stratégique des organisations de santé en date du 19 octobre 2022, ce qui est conforme avec les dispositions de l'article D312-176-6 du CASF. Par ailleurs, il en est déduit que la directrice déléguée est contractuelle et non titulaire de la fonction publique hospitalière puisqu'aucun arrêté de nomination du centre national de gestion n'a été transmis. | | | | | |
| 1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour d'une délégation de signature pour les directeurs des établissements publics ? Joindre le document. | non | Compte tenu du statut de l'établissement, le DUD n'est pas une obligation réglementaire pour les établissements publics par ailleurs l'établissement n'a pas transmis de délégation de signature comme cela est prévu à l'article D6143-33 du CSP et suivants. | Ecart 1 : En l'absence de transmission d'une délégation de signature au profit de la directrice déléguée, la conformité à l'article D6143-33 du CSP et suivants n'a pas pu être vérifiée. | Prescription 1 : Transmettre la délégation de signature conformément à l'article D6143-33 du CSP et suivants. | 1.4_délégation de signature | L'organisation de l'ensemble de l'établissement prévoit différentes délégations de signature qui permettent d'assurer une continuité et de ne pas constater de dysfonctionnements. | L'établissement a transmis la délégation de signature au profit de la directrice déléguée en charge du pôle médico-social. 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 | <p>Il a été transmis le planning d'astreinte du 2 janvier au 3 avril 2023. Il y a une astreinte en semaine qui débute le lundi 8h30 au vendredi 12h et une le week-end de vendredi 12h au lundi 8h30. L'amplitude horaire de l'astreinte apparaît importante puisque l'astreinte se déroule également sur le temps de travail.</p> <p>Le numéro d'astreinte est indiqué. Cette astreinte concerne 8 personnes dont la directrice déléguée et le directeur général. Les fonctions des autres personnes ne sont pas précisées.</p> <p>Aucune procédure relative à l'astreinte (organisation, cadres responsables, modalités de recours, ...) n'existe, ce qui ne permet pas de formaliser son organisation.</p> | <p>Remarque 4 : L'absence de limitation de l'astreinte aux heures travaillées ne permet pas de circonscrire le périmètre de l'astreinte et donc peut conduire à une sur-sollicitation du responsable d'astreinte.</p> <p>Remarque 5 : L'absence de procédure relative à l'astreinte administrative ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, ...).</p> | <p>Recommendation 4 : Recentrer les horaires de l'astreinte en dehors des plages horaires travaillées (à partir de 18h, nuit, week-ends, jours fériés).</p> <p>Recommendation 5 : Rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative concernant l'EHPAD.</p> | | <p>Les horaires précisés sur le planning d'astreinte correspondent aux bornes de transmission de l'astreinte entre les intervenants. La plage horaire d'astreinte est de : 18 heures le soir à 8 heures le lendemain les jours ouvrés - le samedi et dimanche jour et nuit en continu. Les temps d'astreinte ne se cumulent pas avec le temps de travail les jours ouvrés travaillés. Une procédure relative à l'organisation des astreintes sera formalisée à fin premier semestre 2024.</p> | Concernant la durée de l'astreinte, la recommandation 4 est levée. Dans l'attente de la finalisation de la procédure, la recommandation 5 est maintenue. |
| 1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV | oui | L'établissement a transmis 3 documents intitulés "extrait relevé de décisions CODIR" du CH de Thiers (5 avril ; 6 juin et 6 septembre 2023). Seule la directrice déléguée participe à ces CODIR concernant l'équipe de l'EHPAD. Au regard des documents remis il n'existe pas de CODIR propre à l'EHPAD Le Belvédère, celui-ci est commun avec l'ensemble des structures rattachées au CH. Compte tenu de l'absence de la cadre de santé de l'EHPAD au CODIR du CH, un temps de concertation des cadres de l'EHPAD Le Belvédère apparaît nécessaire et pertinent. | Remarque 6 : En l'absence de CODIR propre à l'EHPAD, il n'y a pas d'instance permettant de réunir l'équipe de cadres de l'EHPAD le Belvédère afin de traiter des sujets spécifiques à cette structure. | Recommendation 6 : Organiser des temps d'échange régulier et spécifique à l'EHPAD, en associant sa propre équipe de direction (CDS et MEDEC), permettant de traiter de l'ensemble des sujets et des projets de l'EHPAD. | | Un CODIR constitué de la direction déléguée, des CDS, du MEDEC et de l'agent administratif sera mis en place dès le premier trimestre 2024 et sera réuni bimestriellement. En fonction des ordres du jour, pourront également être associés les responsables des services support, la pharmacienne, des représentants de l'EOH, du CLUD... | Votre engagement de mettre en place un CODIR est pris en compte. Dans l'attente de sa prochaine séance, la recommandation 6 est maintenue. |

| | | | | | | | |
|--|-----|--|--|---|--|---|--|
| 1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document. | oui | Il a été remis le projet d'établissement du CH de Thiers et du CH d'Ambert qui couvre la période 2012 - 2016, en conséquence le projet d'établissement n'est plus valide en vertu de l'article L 6143-2 du CSP. Toutefois, l'établissement a procédé à une actualisation de son projet médical. En effet a été rédigé un projet médical commun aux CH de Tiers et d'Ambert pour la période 2019 - 2023. Ce projet médical comporte le projet médico-social qui est assez réducteur puisqu'il ne porte pas sur le nombre de lits et le taux d'occupation. | Ecart 2 : En l'absence de projet d'établissement valide et comportant au moins les axes stratégiques dans le domaine du médico-social, l'organisme gestionnaire (CH de Thiers) le Belvédère contrevent à l'article L 6143-2 CSP. | Prescription 2 : Rédiger un projet d'établissement actualisé incluant un projet médical avec une partie sur l'activité gérontologique, conformément à l'article L6143-2 CSP. | | Les orientations s'inscrivent notamment dans le cadre du projet médical commun 2019-2023 des centres hospitaliers de Thiers et Ambert qui inclut un volet propre à la filière gérontique et notamment à l'EHPAD. Le projet de service de l'EHPAD sera à élaborer en 2024. Un comité de pilotage sera installé au cours du 1er trimestre 2024 | Dans l'attente de la rédaction du projet d'établissement et de son volet spécifique au médico-social, la prescription 2 est maintenue . |
| 1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document. | oui | Il a été remis le règlement de fonctionnement révisé en février 2023, celui-ci est commun aux deux EHPAD du CH de Thiers. Il a été adopté par le Conseil de surveillance du Centre Hospitalier, après avis du Conseil de la vie sociale. Celui-ci n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments comme il est exigé à l'article R311-35 CASF. | Ecart 3 : Le règlement de fonctionnement ne répond pas aux dispositifs de l'article R311-35 du CASF. | Prescription 3 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant l'organisation et l'affectation des locaux du bâtiment conformément à l'article R311-35 du CASF. | | Le règlement de fonctionnement a été modifié en précisant l'affectation des locaux. Cette modification sera présentée lors des prochains CVS | Dont acte, la prescription 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 dispose d'une cadre de santé qui a été titularisée par le directeur du CH de Thiers le 01/07/18. | | | | | |
| 1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif | oui | La cadre de santé dispose d'un diplôme de cadre de santé daté du 24 juin 2016. | | | | | |
| 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 | L'établissement dispose d'un médecin embauché en qualité de praticien associé le 1er janvier 2023 à temps complet dans le service des EHPAD (153 lits) / USLD (30 places) du pôle de gérontie du CH de Thiers. Le planning confirme que le médecin est présent à temps complet sur les EHPAD sans préciser la répartition entre les différents sites. Compte tenu des documents transmis, il n'est pas possible de savoir si le Docteur est également médecin coordinateur du Belvédère. A ce titre, il est rappelé que conformément à l'article D312-156 CASF, le temps réglementaire du MEDEC est fixé à 0,6ETP sur l'établissement afin qu'il puisse assurer l'ensemble des missions qui lui incombe. | Ecart 4 : En l'absence de précision sur les missions effectuées par le Docteur , médecin associé au pôle gérontie, l'EHPAD ne peut attester du temps de présence du MEDEC défini à l'article D 312-156 du CASF à l'EHPAD Belvédère. | Prescription 4 : Se doter d'un médecin coordinateur exerçant à hauteur de 0,6ETP conformément à l'article D312-156 CASF. | | Le Dr exerce à temps plein à l'EHPAD tel que précisé sur le tableau de service transmis "1.11planning_mensuel_MEDEC". Il exerce sur les 2 sites de l'EHPAD Aquarelle et Belvédère précisé sur le planning. Le Dr exerce ses missions conformément aux dispositions du Décret n° 2019-714 du 5 juillet 2019. Une continuité médicale est assurée par un praticien du pôle gérontie en l'absence du comme indiqué sur le tableau de service. | L'établissement précise que le Dr est affecté à mi-temps dans chacun des 2 EHPAD. La prescription 4 est levée . |
| 1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gérontique ? Joindre le ou les justificatifs. | oui | Sur la base de la décision de la commission régionale d'autorisation d'exercice Auvergne-Rhône-Alpes médecine générale du 18 mars 2021, il est indiqué que le Docteur dispose d'une capacité en gérontie en date du 30 juin 2020, ce qui est conforme à l'article D312-157 CASF. | | | | | |
| 1.13 La commission gérontique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV. | non | L'établissement n'a remis aucun document permettant d'attester de la tenue de la commission gérontique. | Ecart 5 : L'établissement n'a pas fourni de PV des commissions de coordination gérontique, ce qui ne permet pas d'attester de sa mise en œuvre annuelle, cela contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. | Prescription 5 : Transmettre les PV des réunions de coordination gérontique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. | | Des réunions de coordination gérontique existent mais elles ne sont pas formalisées. A compter de 2024, l'organisation de ces réunions sera revue et les réunions feront l'objet de comptes rendus. | En l'absence de formalisation de ces temps de coordination, la prescription 5 est maintenue . |
| 1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022). | non | La direction n'a pas remis le dernier RAMA ne pouvant attester de la rédaction de ce document. | Ecart 6 : En l'absence de RAMA 2022 et 2023, l'EHPAD contrevent à l'article L311-22-1 CASF. | Prescription 6 : Elaborer le RAMA 2023 conformément à l'article L311-22-1 du CASF et le transmettre. | | Le RAMA 2023 est en cours d'élaboration | Dont acte, dans l'attente la prescription 6 est maintenue . |
| 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 réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023. | oui | Il a été remis 2 EIG en date du 4/11/22 et 3/07/23 dont le dernier a fait l'objet d'un CREX. Cela n'appelle pas de remarque particulière. | | | | | |
| 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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023. | oui | Il a été remis le tableau de bord des EI/EIG pour les années 2022 et 2023. Celui-ci reprend la description des faits, la date de saisie, la réponse de la personne ressource et le suivi de l'événement. Cependant de nombreuses déclarations ne font pas l'objet de réponses. Il est constaté que le tableau ne fait pas mention des mesures correctives qui sont censées être prises à la suite de ces EI/EIG. | Remarque 7 : L'absence de précision, dans le tableau des EI/EIG, des actions correctives ne permet pas de déterminer si le dispositif de gestion des EI/EIG est mis en place dans son intégralité. | Recommandation 7 : Compléter le tableau en y insérant les actions correctives mises en place afin d'avoir une vision globale et complète de gestion des EI/EIG. | | Les FEI sont suivies par une cellule composée de la direction de la qualité et de la gestion des risques, de la qualiticienne, de la directions des soins. Les règles de traitement et de suivi des FEI sont identiques pour le CH et l'EHPAD. Le CODIR de l'établissement est informé du recensement et des actions correctives mises en place dans le suivi des FEI. Le futur CODIR EHPAD assurera également le suivi des suites données aux FEI le concernant. | En l'absence de transmission des fiches des EI mettant en avant la mise en place d'actions correctives, la recommandation 7 est maintenue . |
| 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 | Il a été remis la décision en date du 8 décembre 2020 fixant la composition du CVS de l'EHPAD. Suite à la nouvelle réglementation du 25 avril 2022, effectif au 1er janvier 2023, la composition des membres du CVS ne correspond pas à la nouvelle réglementation. Au sein du PV du CVS aucune mention n'est faite quand à l'élection d'un président de CVS comme il est prévu à l'article D311-9 du CASF. | Ecart 7 : La composition du CVS ne correspond pas aux attendus réglementaires de l'article D311-5 du CASF | Prescription 7 : Procéder à de nouvelles élections du CVS afin de répondre aux exigences réglementaires à l'article D311-5 du CASF. | | Deux CVS coexistent, 1 pour l'EHPAD Le Belvédère et 1 pour l'EHPAD Aquarelle. Ces deux CVS distincts avaient été installés considérant que les bâtiments sont situés sur des lieux géographiques distincts, chacun des deux sites ayant des spécificités . Pour l'EHPAD Aquarelle, des élections se sont déroulées le 20 juin 2023. Le président du CVS a été élu lors de la première réunion suivant les élections le 11 juillet 2023. De nouvelles élections auront lieu à l'EHPAD Le Belvédère au cours du 1er semestre 2024 et il sera procédé à l'élection du président. | Dans l'attente de la mise en place des élections du CVS de l'EHPAD Belvédère et de sa présidente ou président, les prescriptions 7 et 8 sont maintenues . |
| | | | Ecart 8 : Le Président du CVS n'est pas conformément élu comme indiqué par l'article D311-9 du CASF. | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|------------|--|--|--|---|---|--|---|
| <p>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.</p> | <p>oui</p> | <p>Il a été transmis le relevé de conclusion du CVS en date du 27 juin 2023, le règlement intérieur (RI) a été adopté à l'unanimité lors de ce CVS. Cependant, les membres du CVS devant être réélu, il est attendu la rédaction et l'approbation d'un nouveau RI comme exigé à l'article D311-19 du CASF.</p> | <p>Rappel écart 7. Remarque 8 : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS suite aux dernières élections, l'EHPAD contrevent à l'article D311-19 du CASF.</p> | <p>Rappel prescription 7. Recommendation 8 : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 CASF.</p> | <p>1.18_PV_CVS_approbation_règlement_intérieur</p> | <p>Le règlement intérieur a été approuvé par les membres du CVS : Le 6 novembre 2023 pour le CVS de l'EHPAD Aquarelle Le 27 juin 2023 pour l'EHPAD Le Belvédère</p> | <p>Il est rappelé que le règlement intérieur est approuvé lors de la séance suivante l'élection du CVS. Or pour l'EHPAD le Belvédère ce n'est pas le cas. Il est attendu qu'il soit présenté au nouveau CVS. La recommandation 8 est maintenue.</p> | |
| <p>1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023</p> | <p>oui</p> | <p>L'établissement a transmis 3 CR de CVS (3 oct. ; 27 juin ; 4 avril 2023), il est relevé peu d'échanges avec les résidents et les familles. Les CR de CVS sont signés par la directrice déléguée ou suivant l'article D311-20 du CASF, il est attendu que les CR soient signés par son président. Dans la rédaction du CR, les fonctions des personnes et leur appartenance à un collège ne sont pas précisées ce qui ne permet pas de s'assurer du respect de la règle du quorum.</p> | <p>Ecart 12 : En faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice et non pas par le Président, l'établissement contrevent à l'article D311-20 du CASF.</p> | <p>Prescription 12 : Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.</p> | <p>Remarque 9 : En l'absence d'identification des personnes présentes en CVS, il est impossible de s'assurer que les règles de quorum, permettant de rendre les avis, soient respectées.</p> | <p>Recommendation 9 : Préciser les personnes présentes au CVS et les personnes excusées.</p> | <p>Les comptes-rendus seront signés par les présidents de CVS et la liste des personnes excusées sera systématiquement produite</p> | <p>Dont acte. Dans l'attente des prochains PV de CVS, la prescription 12 et la recommandation 9 sont maintenues.</p> |