

RAPPORT de CONTROLE le 13/03/2023

EHPAD SAINTE THERESE à Clermont Ferrand_63

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION HOSPITALIERE SAINTE MARIE

Capacité autorisée : 40 lits en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations	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 a été transmis. Il est uniquement descendant et les liens fonctionnels entre services ou personnels sont inexistantes. Dans la mesure où l'EHPAD est géré par le CH Sainte-Marie, il serait pertinent de transmettre l'organigramme de cet établissement.	Remarque n°1 : L'organigramme est partiel car il ne mentionne pas les autres entités rattachées au CH de St Marie et les liens fonctionnels entre services et/ou personnels sont inexistent ce qui ne permet pas de promouvoir une approche globale de la personne âgée accueillie.	Recommandation n°1 : Elaborer un organigramme intégrant l'EHPAD comme l'un des services du CH DE ST MARIE et identifier les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les services et/ou les personnels au sein de l'organigramme et le transmettre.	voir fichier	1.1_Organigramme CHSM	L'organigramme transmis a intégré l'ensemble des différentes activités du CH en intégrant les liens fonctionnels et hiérarchiques. La recommandation n°1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	0,5 ETP d'aide-soignant est vacant.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	OUI	La réponse apportée est partielle. Seuls les éléments concernant le responsable de site pour l'EHPAD Sainte Thérèse 40 lits - Clermont-Ferrand et depuis le 1er juillet 2021 de l'EHPAD le Castel Bristol 46 lits - Royat ont été transmis. Or dans la mesure où l'EHPAD est géré par le CH, c'est la personne physique qui occupe les fonctions de direction du CH de ST MARIE qui est également directeur de l'EHPAD.	Ecart n°1 : En l'absence d'arrêté du centre national de gestion fixant le grade, le corps et l'emploi dans la fonction publique hospitalière du directeur en charge de l'EHPAD, l'établissement contrevient à l'article D312-176-10 du CASF.	Prescription n°1 : Transmettre l'arrêté fixant le grade, le corps et l'emploi en tant que titulaire de la fonction publique hospitalière de la directrice du CH occupant les fonctions de directeur de l'EHPAD de ST Thérèse.	voir fichier	1.3_CV Directrice	Il est bien noté que le CH ST Marie est un établissement privé à but non lucratif par conséquent la directrice ne relève pas de la fonction publique hospitalière. La prescription n°1 est levée.
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	OUI	Un tableau relatif à l'ensemble des actions à conduire au sein de l'association sont répertoriées et le responsable est identifié ainsi que celui qui a le pouvoir de signer. C'est un document générique qui correspond à un logigramme mais ne constitue pas un document unique précisant les compétences et les missions confiées entre le délégant et le délégué. Le responsable de site ne dispose pas d'une délégation de signature tel que définit aux articles D6143-33 et D63143-35 du CSP.	Remarque n°2 : le responsable de site ne dispose pas d'une délégation de signature comme l'envisage les articles D6143-33 et D63143-35 du CSP.	Recommandation n°2 : envisager la possibilité de rédiger une délégation de signature entre le directeur du CH et le responsable de site conformément aux articles D6143-33 et D63143-35 du CSP et la transmettre.	voir fichier	1.4_Document Unique de Délégation	De nouveau un tableau dans lequel l'ensemble des actions à conduire au sein de l'association sont répertoriées avec leur responsable a été transmis. C'est un document générique qui correspond à un logigramme qui est peu lisible. Le responsable de site ne dispose pas d'une délégation de signature en son nom propre. La recommandation n°2 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	La procédure d'astreinte n'a pas été communiquée. Le planning d'astreinte transmis porte uniquement sur le mois de janvier 2023. Il en ressort qu'il existe plusieurs types d'astreintes (astreinte de psychiatrie, somatique et paramédicale). Compte tenu des différents types d'astreinte, une procédure d'astreinte s'avère pertinente afin de coordonner les différents acteurs mobilisés par l'astreinte sur une même période.	Remarque n°3 : En l'absence de transmission d'une procédure d'astreinte, l'EHPAD ne peut garantir une fluidité dans l'organisation des différentes astreintes au sein de l'association.	Recommandation n°3 : Rédiger une procédure d'astreinte et la transmettre.	voir fichier	1.5_Procédure d'astreinte	Dont acte la recommandation n°3 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	NON	Une erreur s'est glissée dans la réponse de l'établissement puisqu'il est seulement indiqué que l'EHPAD Le Castel Bristol est rattaché au Centre Hospitalier Sainte-Marie et donc relève du CODIR du CHSM. Or cet EHPAD n'est pas ciblé par ce contrôle sur pièce. Le contrôle porte sur l'EHPAD St Thérèse. Par conséquent, il en est déduit qu'il n'existe pas d'instance de pilotage au sein de l'EHPAD St Thérèse.	Remarque n°4 : En l'absence de transmission des CODIR du CH de ST MARIE, il n'existe pas de réunion de pilotage au sein de l'EHPAD St Thérèse.	Recommandation n°4 : Mettre en place des réunions de pilotage concernant l'EHPAD St Thérèse, formaliser les prises de décision et transmettre les 3 derniers compte-rendu de CODIR.	voir fichier	1.6_CODIR	Un PV de CODIR a été transmis dans lequel les problématiques des différents EHPAD géré par le CH sont rapidement évoquées. La recommandation n°4 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	OUI	Le projet d'établissement de l'EHPAD 2020-2025 a été transmis. Il est spécifique à l'EHPAD. Il traite des axes stratégiques du projet associatif de l'association hospitalière de Ste Marie et des choix d'organisation du titulaire de l'autorisation de l'EHPAD, à savoir le CH de St Marie.					
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-il ? Joindre le document	OUI	L'EHPAD dispose d'un règlement de fonctionnement qui a été actualisé courant 2019.					

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	Une IDEC a été recrutée en CDI le 10 mai 2021 et l'avenant n°1 (réception de la 1ere page sur les 5) précise qu'elle occupe le poste de" cadre de santé d'unité au sein des établissements Ste Marie-Puy de Dôme". Pour autant, il n'a pas été transmis de diplôme de cadre de santé. De même, la précision de sa quotité de travail au sein de l'EHPAD St Thérèse est manquante.	Remarque n°5 : Une IDEC est affectée sur l'ensemble des établissements du CH de ST MARIE sans que soit défini la répartition de son temps de travail au sein des différentes structures et en particulier sur les deux EHPAD pour lesquels il y a une mutualisation du temps de responsable de site.	Recommandation n°5 : Définir la répartition de l'ETP de l'IDEC entre les services qu'elle supervise au sein du CH de ST MARIE.	voir fichier	1.9_IDEC	Il a été précisé que l'IDEC est affectée à 100% sur le site de St Thérèse. La recommandation n°5 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	A été transmis 9 attestations de formation estimée à 20 minutes d'e-learning chacune concernant le parcours de management au sein de l'association hospitalière St Marie) . Elle a également suivi 4 jours organisés par le CNEH sur le management (manangement et communication bienveillante et du management au leader).					
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 a été recruté en 1989 sur des fonctions de médecin chef de service à temps partiel. A l'époque, il n'est pas précisé qu'il occupera des fonctions de coordination gériatrique. L'absence de fiche de poste ne permet pas vérifier qu'elles sont ses fonctions occupées. Bien que son CDI de 1989 précisait les jours de présence, il serait pertinent de rappeler qu'elle est son organisation actuelle.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	OUI	Le médecin est titulaire d'un diplôme universitaire de psychogérontologie depuis le 6 avril 2000.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	La commission de coordination gériatrique ne s'est plus réunie depuis 2018. Ont été transmis les PV des commissions du 14 décembre 2017 et 9 novembre 2018.	Ecarts n°2 : La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place et par conséquent l'établissement contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 CASF.	Prescription n°2 : Réinstaurer la commission de coordination gériatrique prévue à l'article D312-158 alinéa 3 CASF, courant 2023 et transmettre son compte-rendu.	voir fichier	1.13_Commission gériatrique	Il est pris en compte que la commission gériatrique sera réinstaurée dès 2023 et un compte-rendu sera transmis. Dans l'attente, la prescription n°2 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	OUI	Les RAMA sont faits régulièrement, ceux de 2021 et 2022 ont été transmis.					
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	Un tableau de bord très complet a été transmis. Il reprend les faits constitutifs de l'EI, les plans d'actions mis en œuvre, les causes/conséquences/mesures supposées et l'analyse des causes validée en commission avec la directrice, le médecin coordonnateur et l'infirmière coordinatrice. Cet EHPAD s'est approprié l'ensemble du processus de déclaration des EI : recueil, traitement et analyse des causes.					
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	OUI	Il n'existe pas de volet en tant que tel sur la politique de prévention de la maltraitance mais des éléments diffus un peu dans chaque partie sont présents. Compte tenu de la modification de l'article L311-8 CASF, il est recommandé qu'une partie rassemble les différents actions mises en place pour répondre à une politique globale de prévention de la maltraitance de l'établissement.	Ecarts n°3 : l'absence de volet dédié à la politique de prévention de la maltraitance au sein du projet d'établissement ne permet pas de définir une ligne de conduite générale et notamment concernant les impacts en matière de gestion des ressources humaines et en conséquence l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 CASF.	Prescription n°3 : Actualiser le PE en intégrant un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance conformément à l'article L311-8 CASF.		1.16_Projet d'Etablissement	Le projet d'établissement de l'EHPAD Sainte-Thérèse est amené à être revu. En effet, le projet de rapprochement de l'EHPAD Sainte-Thérèse (40 lits) et de l'EHPAD Le Castel Bristol de Royat (47 lits), se finalise pour créer une plateforme de services. Le projet consiste à rassembler en un lieu unique un ensemble de services et de professionnels de l'accompagnement de la personne âgée. Ce concept permettra de penser le parcours de la personne âgée, non pas comme une succession de structures pour l'accueillir, mais comme une multiplicité de services destinés à l'accompagner. Cette plateforme disposerait d'un Accueil de Jour de 12 places (création), de 3 lits d'Hébergement Temporaire (création), de 2 lits d'Hébergement Temporaire de sortie d'hospitalisation (création), de 3 unités protégées (3 x 14 lits) et 45 lits d'unité classique en hébergement permanent, d'un PASA (création), d'un tiers lieu (création), d'un dispositif de télé-médecine. La création d'un SSIAD est en cours de réflexion. Il est également noter que l'établissement s'engage à intégrer donc dans ce nouveau projet d'établissement un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance. Dans l'attente de la finalisation de ce projet, la prescription n°3 est maintenue.

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 de janvier 2021. En l'absence de président du CVS, une nouvelle élection de ce dernier devra être organisée.	Ecart n°4 : En l'absence d'organisation d'élection du président du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-9 CASF.	Prescription n°4 : conformément à l'article D311-9 CASF, organiser dans les meilleurs délais l'élection président du CVS.	voir fichier	1.17_Conseil de Vie Sociale	L'établissement déclare que les élections du CVS sont en cours. Ils sont en attente de la désignation des représentants de l'organisme gestionnaire (Association Hospitalière Sainte-Marie) pour programmer la 1ère réunion CVS qui permettra d'élire le futur président. En attente de la transmission de la décision instituant le CVS, la prescription n°4 est maintenue.
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	Lors du CVS du 15 décembre 2022, une présentation du décret " 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation a été faite.					
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	L'établissement n'est pas concerné et n'accueille aucun résident atteint de la maladie Alzheimer comme précisé dans les 2 derniers RAMA.					
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	NC					