

RAPPORT de CONTROLE le 28/03/2023

EHPAD SAINT BENOIT à CHAMBERY_73

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

Thématique: **CSP 6 / Gouvernance et Organisation**

Organisme gestionnaire : **FONDATION SAINT BENOIT**

Nombre de places : 84 places dont 82 places HP avec 1 UV de 28 places et 2 places en HT

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	L'organigramme est partiellement nominatif et daté d'octobre 2023. Il présente l'organisation générale de l'EHPAD, des différents liens fonctionnels et hiérarchiques.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'EHPAD déclare avoir plusieurs postes vacants : - 7 ETP aides-soignants et 2 postes d'AS à temps partiel - 1 ETP aide-soignant de nuit - 2 postes agent de ménage à temps partiel Le nombre de postes ASD vacants est relativement élevé, ce qui peut impacter la prise en charge soignante des résidents et entraîner des difficultés de continuité de service.	Ecart 1 : Le nombre d'ETP important de postes vacants d'aides-soignants peut fragiliser la continuité de service et la sécurité de la prise en charge des résidents prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : Stabiliser les équipes de soignants (ASD) afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents, tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.		Nous avons depuis le 1/08/2022 recruté une personne à temps plein qui consacre la quasi-totalité de son temps à recruter du personnel de soins ; nous avons fait un gros travail de réorganisation avec les soignants visant à modifier les trames et à s'adapter au mieux aux besoins des résidents ; nous formons un nombre important de personnel peu qualifiés (à défaut de personnes qualifiées) dans l'espérance que ces personnes restent dans l'établissement ; nous participons aux actions de France Travail, aux forums de recrutement, nous sommes en lien avec les écoles et faisons le maximum dans les parcours d'intégration de nos nouveaux embauchés pour qu'ils aient envie de rester dans la structure.	Il est bien noté les difficultés de recrutement que connaît l'EHPAD et que des mesures sont prises pour les pallier dans le cadre d'une véritable stratégie de recrutement.
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	La directrice de l'établissement dispose d'un diplôme d'expertise comptable, attestant d'un niveau 7.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé ? Joindre le document.	OUI	Le document unique de délégation, datant de 2014, établit la délégation de pouvoir entre le Président de l'association et la directrice de l'EHPAD ciblée sur "les responsabilités de la gestion du personnel en ce qui concerne les relations collectives de travail". Cette délégation ne mentionne pas les autres points réglementaires prévus : -conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ; -gestion et animation des ressources humaines ; -gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R. 314-9 à R. 314-55 ; -coordination avec les institutions et intervenants extérieurs" Le DUD est incomplet et ne permet pas à la directrice de disposer de l'assise juridique nécessaire pour assurer l'ensemble des missions qui relèvent de sa compétence.	Ecart 2 : Le DUD de la directrice ne répond pas aux attendus prévus à l'article D312-176-5 du CASF, ce qui ne lui permet pas d'assurer la continuité des affaires courantes de l'établissement et de remplir l'ensemble de ses missions sur des bases juridiques établies.	Prescription 2 : Réviser le DUD afin d'élargir les champs d'intervention de la directrice de l'EHPAD, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.	1.4 contrat de travail	Le contrat de travail de la directrice prévoit déjà un certain nombre d'obligations. Un DUD sera établi prochainement reprenant les items prévus par le CASF.	L'article 12 du contrat de travail de la directrice porte effectivement sur la délégation de pouvoirs mais présente des données générales. Le DUD, qui s'impose réglementairement, doit préciser obligatoirement la nature et l'étendue des compétences et missions du professionnel chargé de la direction dans les quatre domaines suivants : - la conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou du service - la gestion et animation des ressources humaines - la gestion budgétaire, financière et comptable - la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs fonction.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	OUI	Le document "note de service sur la continuité de direction", d'août 2023 remis, ne concerne pas l'EHPAD Saint-Benoit. Le nom de la directrice de l'EHPAD St Benoit n'est pas mentionné dans le document. Au vu des autres documents remis, il s'avère que l'établissement ne dispose pas de dispositif d'astreinte mais d'une permanence de direction assurée par la directrice en continu dans le temps et lorsqu'elle est en congé par la directrice adjointe. Cette situation peut être source d'épuisement professionnel pour la directrice. Le document, intitulé "astreinte administratif", présente les conduites à tenir dans l'établissement en semaine et le week-end, pour faire face aux problèmes suivants : - les absences de personnel sont gérées par le personnel présent le week-end, - les problèmes techniques sont gérés par la direction et/ou l'agent de maintenance, - le déclenchement de mesures d'urgence, sans précision de la nature des mesures d'urgences concernées, est géré par la directrice ou le Président de l'association. Le document précise que les professionnels techniques interviennent "en dehors de leurs heures de présence" et "sans obligation d'astreinte". Ces temps de travail semblent pourtant correspondre aux horaires non-ouverts semaine/week-end (19h15/8h) couverts en général par un dispositif d'astreinte, tel que prévu par la réglementation du droit du travail (référence : article L3121-9 du Code du Travail).	Remarque 1 : La permanence de direction organisée au sein de l'EHPAD, qui repose sur la seule directrice de l'établissement en continu dans le temps peut entraîner un risque d'épuisement professionnel pour la directrice.	Recommendation 1 : Revoir les modalités d'organisation de la permanence de direction établie dans l'établissement afin d'éviter de la faire peser sur la seule directrice de l'EHPAD.		une réflexion est en cours avec le conseil d'administration pour la mise en place de personnel d'astreintes rémunérées	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement à établir un dispositif d'astreinte reposant sur d'autres professionnels au-delà de la directrice. L'établissement étant doté de plusieurs cadres comme l'adjointe de direction, la responsable des ressources humaines ou encore l'IDEC, cela est envisageable.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	L'EHPAD organise un CODIR environ une fois par mois, réunissant la directrice, l'adjointe de direction, la responsable des ressources humaines, l'IDEC et la neuropsychologue. Les comptes rendus de CODIR se limitent à la date, aux membres présents, à l'ordre du jour, avec quelques détails. La mission s'interroge sur la rédaction d'un compte rendu formalisé du CODIR, favorisant le suivi et la gestion régulière des sujets par l'ensemble des membres. Cependant, la lecture des ordres du jour révèle que le CODIR aborde des questions liées aux ressources humaines et à la gestion globale de l'EHPAD, permettant ainsi les échanges transversaux.	Remarque 2 : L'absence de rédaction de comptes rendus de CODIR ne permet pas le suivi régulier des sujets traités en CODIR en transversalité.	Recommendation 2 : Rédiger les comptes rendus des réunions de CODIR afin d'assurer un suivi des décisions prises et des sujets traités.		changement de support pour le compte rendu des CODIR permettant d'assurer le suivi des décisions en cours	Aucun document probant n'est joint à la déclaration. Rien ne permet donc de vérifier que la recommandation est suivie d'effet.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le document, intitulé "projet institutionnel", date de 2021 et ne précise pas la période qu'il couvre, ni s'il a fait l'objet d'une consultation par le CVS. Ce document est très succinct et ne présente pas de manière détaillée les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement, notamment le projet de soin conformément à la réglementation. De plus, le document ne présente pas de dimension projective et stratégique : en effet, il ne présente pas d'objectifs à 5 ans déclinés en actions de mise en œuvre. Ce document ne correspond donc pas aux attendus d'un projet d'établissement.	Ecart 3 : En l'absence de véritable projet d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 3 : Etablir un véritable projet d'établissement, conformément à l'article L311-8 du CASF.	1.7 devis projet d'établissement	projet à mener en 2024; des contacts sont pris avec des prestataires en attente de plusieurs devis.	En réponse, il est transmis un bon de commande émis par le prestataire GERONTIM, daté du 18/12/2023, qui a pour objet "projet d'établissement - Accompagnement à l'élaboration et la rédaction du projet d'établissement". Cela démontre en effet que l'établissement a entamé des démarches en vue de la réactualisation de son projet d'établissement. De plus, il est déclaré que plusieurs devis sont en attente. Au 30 janvier 2024, l'EHPAD n'avait donc pas encore fait le choix du prestataire.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	L'EHPAD a remis son règlement de fonctionnement, daté de 2021. Cependant, aucune date ne fait référence à sa consultation par le Conseil de la vie sociale. Globalement, le règlement de fonctionnement traite de l'ensemble des items définis à l'article R311-35 CASF.	Ecart 4 : En l'absence de mention dans le règlement de fonctionnement de la date de sa consultation par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 4 : Mentionner dans le règlement de fonctionnement sa date de consultation par le CVS, conformément à l'article L311-7 du CASF.		Nous remettrons en consultation lors d'un prochain CVS le règlement de fonctionnement et pourrons ainsi mentionner la date de consultation.	Au vu de la réponse, il est bien compris que le règlement de fonctionnement en cours n'a pas fait l'objet d'une consultation par le CVS lors de son élaboration, ce qui s'explique par l'absence de CVS jusqu'à présent.
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'EHPAD a transmis le contrat de travail de la cadre de santé, daté du 18 septembre 2023. Il atteste de sa prise de fonctions à temps plein, à partir de septembre 2023.					La prescription 4 est maintenue dans l'attente de l'inscription de la date de sa consultation par le CVS (à constituer) dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD.

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'établissement a remis l'attestation de formation "s'affirmer dans la fonction d'infirmier référent coordonnateur" (70 heures de formation suivies en 2017). Par conséquent, l'infirmière coordinatrice atteste de la réalisation de formations spécifiques à l'encadrement.					
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	Le contrat de travail indique que le MEDEC réalise 26h mensuelles, soit 0,17 ETP, réparties sur 3 jours selon le planning remis. Or, ce temps de travail est inférieur au temps de présence requis par la réglementation, qui prévoit 0,60 ETP. Au vu de l'âge du MEDEC (né en 1955), il convient que l'établissement réfléchisse d'ores et déjà à organiser son remplacement afin de ne pas se mettre en difficulté en cas de décision de cessation de travail du MEDEC.	Ecart 5 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme à l'article D 312-156 du CASF. Remarque 3 : A regard de l'âge du MEDEC et d'une possible cessation de travail à venir de celui-ci, l'établissement pourrait se trouver en difficulté, dans un contexte général de tension du recrutement sur les fonctions de MEDEC.	Prescription 5 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 du CASF. Recommendation 3 : Anticiper le futur remplacement du MEDEC.	il convient de savoir que le médecin coordonnateur actuel est aussi médecin traitant d'environ 54 % de nos résidents et qu'il est à ce titre présent dans l'établissement 4 jours sur 7 en moyenne. Notre difficulté à venir est bien son remplacement dans un contexte de forte pénurie ; nous devons également prévoir une augmentation de budget car un 60% ETP va se traduire par une hausse considérable du budget Soins.	Le médecin coordonnateur (MEDEC) de l'EHPAD cumule donc les fonctions de MEDEC et médecin traitant de plus de la moitié des résidents. Dans ce contexte, augmenter son temps de travail peut effectivement être compliqué. Néanmoins, la réglementation impose 0,6 ETP de temps de travail pour le MEDEC. Le recrutement d'un autre MEDEC à hauteur de 0,4 ETP pourrait être envisagé pour compléter le temps de travail du MEDEC actuellement en poste et dans l'idée d'assurer éventuellement le remplacement du MEDEC.	La prescription 5 est maintenue. La recommandation 3 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le MEDEC dispose d'un diplôme attestant de sa compétence en gérontologie					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	NON	L'EHPAD n'a pas répondu à la question. Rien ne permet donc d'attester de la tenue annuelle de la commission de coordination gériatrique.	Ecart 6 : En l'absence de tenue de la commission de coordination gériatrique une fois par an, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF.	nous programmons la tenue de cette réunion au cours du 1er trimestre 2024.	Dont acte.	La prescription 6 est maintenue. Transmettre le compte rendu de la commission de coordination gériatrique qui prévue pour le 1er trimestre 2024.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	L'établissement a transmis le RAMA 2022. Le document est complet et conforme.					
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	Les documents suivants, relatifs à des signalement aux autorités de contrôle, ont été transmis : - 2 récapitulatifs de signalement fait à l'ARS liés à un EIG, survenu en janvier 2023, concernant la prise en charge d'une patiente après une chute. - 1 courriel adressé à l'ARS informant d'un EIG concernant un problème électrique en août 2023. Ces documents attestent de la réalisation de signalement aux autorités de contrôle sur l'année 2023. Il est également transmis un document "annexe à la déclaration d'événements indésirables" (résumé des faits) portant sur les relations entre la famille d'une résidente et l'équipe, datant du 9 juin 2022 mais ne justifiant pas d'une déclaration aux autorités de contrôle.					
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.	NON	En l'absence de transmission de document, l'établissement ne peut confirmer l'existence de dispositif de gestion globale des EI/EIG.	Ecart 7 : En l'absence de transmission du tableau de bord de gestion global des EI/EIG, l'EHPAD n'atteste pas qu'il garantit le respect de la sécurité des résidents, au titre de l'article L311-3 du CASF.	Prescription 7 : Transmettre le tableau de bord de gestion des EI/EIG afin de garantir la déclaration et le traitement EI/EIG pour sécuriser la prise en charge des résident au titre de l'article L311-3 du CASF.	nous allons mettre en place ce tableau de bord dans le cadre de nos procédures qualité en 2024; seul existe aujourd'hui un classeur regroupant tous les EIG déclarés à l'ARS et il figure dans le logiciel de soins les EIG .	Il est bien noté que l'établissement n'a pas encore investi le traitement, le recueil et l'analyse des EI et EIG mais qu'en revanche, il assure la déclaration à l'ARS des EIG. La démarche d'amélioration de la qualité est donc à développer avec pour objectif de déceler des axes d'amélioration dans les processus de soins, dans l'organisation interne de l'établissement, ou encore la prise en charge des résidents.	La prescription 7 est maintenue dans l'attente de la mise en place effective du tableau de bord de gestion/suivi des EI/EIG. Transmettre le document une fois élaboré.
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.	NON	Aucun document transmis.	Ecart 8 : En l'absence d'élément permettant de justifier de la constitution d'un CVS, l'EHPAD contrevent à l'article D311-3 D29 du CASF.	Prescription 8 : Transmettre les éléments permettant de justifier de la constitution d'un CVS, conformément à l'article D311-3 du CASF.	nous avons lors de notre dernier CVS du 13 décembre dernier expliqué aux membres présents que nous allions procéder à des élections; ce travail reste à faire avant le 1er semestre 2024	Aucun élément probant n'est remis à l'appui de la déclaration qui mentionne que des élections seront organisées au 1er semestre 2024. Le compte rendu de la réunion avec les résidents du 13 décembre 2023 aurait pu être transmis ainsi que les modalités et le calendrier prévus pour les prochaines élections.	La prescription 8 est maintenue. Transmettre tout élément attestant des élections des membres du CVS en 2024.
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.	NON	Aucun document transmis.	Ecart 9 : En l'absence de transmission du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD n'atteste pas de son existence et contrevent à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 9 : Transmettre le règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 CASF.	idem à faire	Dont acte.	La prescription 9 est maintenue. Transmettre le règlement intérieur du CVS une fois que celui-ci sera élaboré et validé par le 1er CVS qui se tiendra après les élections.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	OUI	Des réunions sont organisées au sein de l'EHPAD qui sont ouvertes à tous les résidents et les familles qui veulent y assister. Le personnel de l'EHPAD est également présent. A la lecture des comptes rendus des deux réunions qui se sont tenues en 2022 et 2023, il est relevé que ces réunions s'apparentent davantage à une assemblée générale qu'à un CVS. Les attributions spécifiques du CVS ne sont pas investies dans ce cadre. De plus, l'établissement n'ayant pas procédé à l'élection des représentants des membres du CVS (résidents, familles et personnels), ces réunions ne peuvent en aucun cas remplacer le CVS. L'utilisation de la mention "Conseil de la Vie Sociale" pour désigner ces réunions est donc erronée. En n'ayant pas constitué un CVS avec des représentants élus et des représentants désignés (dont représentant de l'organisme gestionnaire), l'EHPAD prive les résidents et les familles d'une instance formelle les représentant et les défendant tout au long de l'année, agissant en tant qu'interlocuteurs privilégiés et fournissant des informations et un accompagnement de proximité aux résidents et familles.	Ecart 10 : En l'absence de mise en place du Conseil à la Vie Sociale (CVS) avec des représentants élus et désignés, l'établissement contrevent à l'article D311-3 du CASF.	Prescription 10 : Instaurer un CVS conformément à l'article D311-3 du CASF.	idem à faire	Dont acte.	La prescription 10 est maintenue.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	OUI	L'EHPAD dispose d'une autorisation d'activité de deux places d'hébergement temporaire, comme en atteste l'arrêté d'autorisation remis.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.	OUI	L'EHPAD déclare des taux d'occupation moyens sur l'hébergement temporaire : 44,79 % en 2022 et 40% en 2023. Ces taux d'occupation sont justifiés par l'établissement par la transformation de ces places d'HT en place d'hébergement permanent.					
2.3 L'accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	OUI	L'établissement dispose d'un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire conforme à la réglementation.					

2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	NON	Aucun document transmis. Compte-tenu du nombre de places d'hébergement temporaire, l'absence d'équipe dédiée sur cette offre d'accueil peut se justifier.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	NON	Aucun document transmis. Absence d'équipe dédiée pour l'HT.					
2.6 Le règlement de fonctionnement prévoit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)? Joindre le document.	NON	Aucun document transmis. Pour autant, le règlement de fonctionnement doit prévoir les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire.	Ecart 11 : En l'absence de réponse, l'établissement n'atteste pas que le règlement de fonctionnement prévoit les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire et qu'il est conforme à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 11 : compléter le règlement de fonctionnement en précisant les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire, conformément à l'article D312-9 du CASF.		<p>Nous prévoyons de modifier le règlement de fonctionnement en intégrant le projet de fonctionnement de l'hébergement temporaire, à faire au cours de 2024 et à prévoir sa soumission au CVS constitué selon la dernière réglementation.</p>	<p>Il est bien noté que le règlement de fonctionnement évoluera pour intégrer le projet de fonctionnement de l'hébergement temporaire, au cours de l'année 2024.</p> <p>La prescription 11 est maintenue dans l'attente de compléter le règlement de fonctionnement en précisant les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire. Transmettre le document une fois complété.</p>