

RAPPORT de CONTROLE le 29/06/2023

EHPAD "SAINTE GERMAINE" à VALENCE\_26

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

Thématique: CSP3 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION EHPAD SAINTE GERMAINE (groupe SOS)

Nombre de places : 70 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>Gouvernance et Organisation</b>							
<b>1.1</b> L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document	Oui	L'établissement a transmis son organigramme, il est partiellement nominatif et non daté. Il présente des liens hiérarchiques entre le Directeur et les différents personnels. L'organigramme regroupe dans un même bloc l'hébergement et le soin, sans les distinguer. Cela ne permet pas d'identifier les liens hiérarchiques entre les 2 responsables de service (hébergement et soins) et leurs équipes. Enfin, l'organigramme ne pose pas de lien fonctionnel entre le MEDEC et l'équipe de soins.	<b>Remarque 1</b> : le regroupement sur l'organigramme des services de soins et d'hébergement ne permet pas d'avoir une lisibilité sur l'organisation de l'EHPAD.  <b>Remarque 2</b> : l'organigramme ne présente pas de lien fonctionnel entre le MEDEC et l'équipe soignante, ce qui ne reflète pas leur coordination.	<b>Recommandation 1</b> : identifier sur l'organigramme de manière distincte le service soins et le service hébergement.  <b>Recommandation 2</b> : préciser sur l'organigramme les liens fonctionnels entre le MEDEC et l'équipe soignante.	Organigramme de l'établissement	Vous trouverez en annexe, l'organigramme de l'établissement. Nous avons séparé les services de soins et d'hébergement.  Nous avons précisé dans l'organigramme, les liens fonctionnels entre le médecin coordonnateur et l'équipe soignante.	L'organigramme remanié distingue bien le service soins et le service hôtelier. Le lien entre MEDCO et l'équipe soignante est cette fois lisible. Néanmoins, l'organigramme n'est toujours pas daté. Or, cette précision est importante car des noms de professionnels sont mentionnés. <b>Les recommandations 1 et 2 sont toutefois levées.</b>
<b>1.2</b> Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare au 24/05/2023, 5,9 ETP vacants : - 0,5 ETP de MEDEC, - 0,2 ETP d'Ergothérapeute, - 2,5 ETP d'IDE, - 3 ETP d'AS.	<b>Ecart 1</b> : en l'absence du MEDEC, d'IDE, d'AS, de l'ergothérapeute, l'établissement n'atteste pas que la prise en charge des résidents est pluridisciplinaire et individuelle contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-155-0 du CASF.	<b>Prescription 1</b> : procéder au recrutement d'AS-AMP diplômés /IDE / d'un MEDEC et d'un ergothérapeute afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des usagers en vertu de l'article D312-155-0 du CASF.	Captures écran des offres pôle emploi.	Nous rencontrons des difficultés de recrutement et nous manquons de candidatures. Pour palier à cette situation, nous avons diffusé des annonces de recrutement en externe via le site de pôle emploi ainsi qu'en interne via les annonces Groupe SOS	Il est pris bonne note des efforts de recherche de personnels entrepris par l'établissement pour conforter son effectif soignant. L'engagement de l'établissement dans le programme d'accompagnement ARS OPCO santé sur l'attractivité des métiers à travers la QVT est à souligner. <b>La prescription 1 est levée.</b>
<b>1.3</b> Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	Le Directeur est titulaire d'un Master en Droit, Economie, Gestion mention Droit et Management des Organisations Sanitaires et Sociales (diplôme de niveau 7).					
<b>1.4</b> Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	L'établissement a transmis le document unique de délégation de compétences et de missions au bénéfice du Directeur datant du 30/10/2017. Ce DUD est conforme aux attentes réglementaires.					
<b>1.5</b> Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	L'organisme gestionnaire de l'établissement a mis en place un pôle d'astreinte qui repose sur 5 cadres. Le calendrier prévisionnel du 1er semestre 2023 a été remis.  Une procédure d'astreinte à destination des cadres d'astreinte et des professionnels des structures a été remise. Pour autant, celle-ci ne précise pas la période d'astreinte. Cette procédure émane de l'organisme gestionnaire de l'EHPAD Sainte-Germaine.	<b>Remarque 3</b> : la procédure d'astreinte ne précise pas la période couverte par l'astreinte.	<b>Recommandation 3</b> : indiquer la période couverte par l'astreinte administrative.	Planning astreinte du 06 janvier au 30 juin  TOUS-GRT-02-PRC astreinte administrative	Le planning d'astreinte joint précédemment précise la période couverte par l'astreinte. La procédure d'astreinte administrative Groupe A été mise à jour.	La procédure d'astreinte, rédigée par le groupe gestionnaire SOS, datée de juillet 2023, est très complète. Elle précise bien la période couverte par l'astreinte. <b>La recommandation 3 est levée.</b>
<b>1.6</b> Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement a transmis 3 comptes rendus (CR) de CODIR, ceux du 09/05/2023, 15/05/2023 et du 22/05/2023. Sont présent à ces CODIR : le Directeur, l'animatrice, la gouvernante, l'agent d'entretien et l'IDEC. Les comptes rendus n'appellent pas de remarques.					
<b>1.7</b> Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le projet d'établissement 2022-2027 a été transmis. Il présente des objectifs, déclinés en sous-objectifs et en actions à mettre en place ainsi que leurs indicateurs.					
<b>1.8</b> Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement a été mis à jour en décembre 2022. Il correspond aux attendus réglementaires.					
<b>1.9</b> 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 le contrat à durée indéterminé de l'IDEC (CDD d'IDE) et son avenant au contrat la positionnant aux fonctions d'Encadrant d'Unité de Soins à compter du 01/02/2022.					
<b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	La mission relève que l'IDEC n'a bénéficié que de 21h de formation depuis sa prise de poste en février 2022 : formation "Gérer et prévenir les conflits" de 14h en mars 2023, et une autre formation le 4 mai 2023, pour laquelle l'intitulé de la formation n'est pas précisé.  Ce temps de formation est faible au regard des attendus du poste.	<b>Remarque 4</b> : l'IDEC en poste ne dispose pas des qualifications suffisantes afin d'assurer des missions d'encadrement.	<b>Recommandation 4</b> : engager l'IDEC dans un processus de formation pour compléter ses compétences managériales.		Nous avons pris contacte avec le service des ressources humaines du Groupe SOS Seniors afin de déterminer les formations que nous pouvons proposer à l'IDEC.	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement d'inscrire l'IDEC dans un cursus de formation qualifiante en management. <b>La recommandation 4 est maintenue dans l'attente que l'IDEC s'engage effectivement dans un cursus de formation qualifiante au management d'équipe.</b>
<b>1.11</b> 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	L'établissement déclare ne plus avoir de MEDEC depuis janvier 2023. Ce dernier a été recruté au sein de l'établissement en septembre 2022, mais n'est pas resté suite à sa période d'essai.	<b>Ecart 2</b> : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	Captures écran des offres d'emploi.	Une annonce est diffusée sur le site pôle emploi ainsi qu'une annonce interne au Groupe SOS.	L'établissement confirme qu'il est en recherche active de MEDCO. <b>La prescription 2 est maintenue dans l'attente du recrutement effectif d'un MEDCO.</b>
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	NC						

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare que la commission de coordination gériatrique n'est pas réalisée. La mission rappelle que dans l'objectif d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement, la commission peut être mise en place avec le concours du Directeur et de l'IDEC.	<b>Ecart 3</b> : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Sans médecin coordonnateur, nous ne sommes pas en capacité d'animer une commission de soins gériatrique. Dès que nous aurons recruté un médecin coordonnateur, une commission sera organisée.	Il est vrai que l'une des missions du MEDCO est d'organiser la commission de coordination gériatrique, la piloter et l'animer. Pour autant, il est rappelé que l'objectif de cette commission est d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement, et qu'elle peut donc être valablement organisée avec le concours du Directeur et de l'IDEC, en l'absence de MEDCO. <b>La prescription 3 est maintenue.</b>
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	Le RAMA 2022 a été transmis. Il correspond aux attendus règlementaires.					
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	L'établissement a transmis une capture d'écran du logiciel "Blue Kango" qui liste les EI/EIG. Il reprend notamment l'état de l'EI/EIG (en cours ou clôturé), la description des faits et les actions mises en œuvre. L'établissement à également remis une présentation s'intitulant "Comment déclarer et traiter un évènement indésirable" ainsi que la charte du "signalement des événements indésirable". Ces deux documents expliquent et incitent le signalement des EI/EIG. La charte indique que les EI/EIG, une fois enregistrés, sont ensuite traités de façon pluridisciplinaire.					
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	Le projet d'établissement contient un volet traitant de la prévention de la maltraitance : "1.2. La lutte contre la maltraitance : vigilance et zéro tolérance". Cette partie comprend des objectifs liés à la prévention de la maltraitance par son contrôle et par la formation des personnels. Elle indique également que l'établissement s'engage dans la mise en œuvre de la recommandation de bonnes pratiques internes autour de la bientraitance.					
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 liste des membres du CVS de 2023, il est composé de : - 2 représentants des résidents et un suppléant, - 2 représentants des familles et un suppléant, - 2 représentants du personnel, - le directeur de l'établissement.  La mission relève que le CVS est commun entre la résidence autonomie et l'EHPAD : à ce titre, y siègent également un représentant des résidents et un représentant des familles de la résidence autonomie.					
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 deux documents issu du siège de l'organisme gestionnaire de l'EHPAD (une procédure et le règlement intérieur modèle type du CVS). Ils présentent la nouvelle réglementation.  Le règlement intérieur a été présenté est validé lors de la séance du 01/03/2023. La présentation de la nouvelle réglementation a donc bien été effectuée.					
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	L'établissement a transmis plusieurs comptes rendus (CR) de CVS, ceux du 13/04/2022, 05/07/2022, 13/09/2022, 06/12/2022 et celui du 01/03/2023. 4 CVS se sont tenus en 2022. Les sujets abordés en CVS sont variés et les comptes rendus font état de nombreux échanges.					
<b>Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG</b>							
2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	NC						
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	NC						