

RAPPORT de CONTROLE le 28/03/2024

EHPAD LA TOUR DES CEDRES à SAINT SAUVEUR EN RUE_42

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION LA PIERRE ANGULAIRE

Nombre de places : 67 lits en HP

Questions	Fichiers déposés OUI /	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations 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 remis est nominatif, mais non daté. Il présente l'organisation de l'EHPAD par pôle (service de soins, service de vie sociale, administration, entretien) et les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Remarque 1 : l'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour.	Recommandation 1: Mettre à jour régulièrement l'organigramme en le datant.		Ci-joint l'organigramme avec date de MAJ au 25/01/2024 suite à la nomination de Mme , au poste de directrice régionale SUD de l'association HH Soin (Annexe n°1)	Les modifications apportées à l'organigramme sont prises en compte. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	L'établissement déclare avoir : -4 postes vacants en ASD (3,25 ETP), -2 postes vacants d'IDE (1,5 ETP), -1 poste de MEDEC (0,4 ETP).	Ecart 1 : Le nombre important de postes vacants des IDE et ASD peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui peut impacter et fragiliser la sécurité de la prise en charge des résidents prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : stabiliser les équipes soignantes et 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.		La stabilisation des équipes ainsi que la continuité de la PEC des résidents et le respect de la sécurité constituent une préoccupation permanente du comité de direction. Aussi, d'ores et déjà nous avons recruté en 2024 : - 1 ASD nuit au 02/02 à 80% (équipe complète de nuit) - 1 ASD de jour à 80% au 15/02 - 2 ASD de jour à 100% au 04/03 - 1 IDE 100% au 3/06 - 1 IDE 100% au 04/09. Ci-jointes, copie des promesses d'embauches en Annexe n° 2. De plus, nous travaillons la fidélisation des CDD via l'Application Hublo. Au regard des deux années écoulées, nous entrevoyns une légère évolution positive concernant les recrutements ce début 2024. Nous avons mis en place un groupe de réflexion "attractivité et convivialité" afin de travailler sur l'accueil et l'intégration des nouveaux salariés et améliorer nos conditions de travail (réponse à un appel à projet pour améliorer la salle de pause, amélioration des locaux communs, groupe de travail sur l'organisation du travail...)	Il est noté les derniers recrutements de 2024 concernant les soignants. Il reste donc selon éléments transmis 0,65 ETP d'AS vacants. Concernant les IDE, la promesse d'embauche de recrutement d'une IDE au 3 juin 2024 est prise en compte. Enfin, votre initiative pour fidéliser le personnel est à souligner. Il aurait été intéressant d'apprécier ses travaux par la lecture de quelques comptes rendus. Compte tenu des dernières promesses d'embauche de soignants, la prescription 1 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	La directrice dispose d'un Master en management des organisations de santé daté de 2015. Elle dispose bien d'un niveau de qualification de 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	La directrice dispose d'un DUD daté du 1er février 2021, accordé par le président du réseau la Pierre Angulaire. Ce DUD énonce dans un tableau très précis la nature et l'étendue de la délégation de pouvoirs.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	oui	Il a été remis le planning d'astreinte. Le roulement se fait entre la directrice, la cadre de santé et l'assistante RH. De plus, il a été transmis la procédure d'astreinte qui explique bien comment celle-ci s'organise.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été transmis 6 comptes rendus (CR) de CODIR (4 pour septembre et 2 pour octobre). Celui-ci se réunit régulièrement. Le CODIR est composé de la directrice, l'IDEC, la psychologue et la technicienne administrative.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le projet d'établissement (PE) transmis couvre la période 2020 - 2025. Le PE est complet et à la fin de chaque thématique, il est énoncé des perspectives d'amélioration, déclinés en fiches actions présentés en annexe.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement remis, date du 28/06/23. Le CVS a été consulté pour la rédaction de celui-ci, puis adopté par Comité qualité d'Habitat et Humanisme Soin. toutefois, il est relevé que le règlement de fonctionnement ne précise pas les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens, celles prévues en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles et des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues, l'EHPAD contrevent à l'article R311-35 du CASF.	Ecart 2 : En l'absence de mention dans le règlement de fonctionnement des mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens, en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles et des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues, l'EHPAD contrevent à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 2 : Compléter le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments manquants conformément à l'article R311-35 du CASF (mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens, les mesures exceptionnelles en cas d'urgence et les modalités de rétablissement des prestations).		Après renseignement auprès de notre service qualité, cette information était bien présente mais en annexe de notre contrat de séjour (ci-joint en Annexe n°3). Ainsi, nous l'ajoutons également dans notre règlement de fonctionnement (annexe 3a)	Dont acte, le règlement fonctionnement modifié a été transmis. La prescription 2 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 IDEC embauchée en 2015 en tant qu'infirmière puis en vertu d'un avenant à son contrat de travail, datant du 10 février 2023, en tant qu'encadrante d'unité de soins, en CDI à temps plein. Il est relevé que l'avenant au contrat de travail n'est pas signé par les deux parties.	Remarque 2 : l'absence de signature conjointe de l'IDEC et de la directrice de l'avenant au contrat de travail de l'IDEC ne lui confère pas de valeur juridique.	Recommandation 2 : Faire signer l'avenant au contrat de travail de l'IDEC par les deux parties et le transmettre.		Nous vous prions de trouver ci-joint l'avenant signé en Annexe n°4.	L'avenant au contrat de travail signé a été transmis mais plusieurs erreurs de dates y figurent. L'IDEC devrait reprendre ses fonctions au 10 février 2024. La recommandation 2 est levée.

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	L'établissement déclare qu'une formation d'IDEC était prévue mais que "des éléments personnels l'ont empêché de se lancer sur cette année et ce projet est reporté pour 2024". Ce report peut mettre en difficulté l'IDEC dans ses fonctions managériales.	Remarque 3 : L'IDEC en poste ne dispose pas de formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement.	Recommandation 3 : Accompagner l'IDEC dans un cursus de formation pour acquérir des compétences managériales et transmettre tout document attestant de l'engagement de l'IDEC dans un parcours de formation au management en 2024.		Nous vous prions de trouver ci-joint notre plan de formation 2024 (Annexe n° 5). Il justifie l'inscription de Mme [REDACTED] dans un parcours de formation qualifiante à la fonction d'IDEC.	
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 déclare ne pas avoir de MEDEC. Il est fait mention sur les postes à pourvoir d'un temps de travail du MEDEC à 0,40ETP. Il est rappelé que le temps de travail réglementaire pour un établissement d'une capacité de 67 places est de 0,60 ETP.	Ecart 3 : En l'absence de recrutement d'un médecin coordonnateur à 0,60 ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Une annonce de recrutement de MEDCO est publiée sur la base d'un CDI temps partiel de 0,60 ETP, elle est systématiquement renouvelée pour être maintenue en diffusion. https://www.linkedin.com/jobs/view/3819944202/ (Annexe n° 6)	Une nouvelle offre d'emploi a été transmise portant sur 0,6ETP de Médecin coordonnateur. Toutefois, il est relevé au sein de cette offre que les domaines d'activités du médecin coordonnateur ne font pas référence à la réglementation en vigueur. En effet, ce n'est plus le décret de 2011 qui fixe son périmètre d'intervention mais le décret n°2019-714 du 5 juillet 2019 et de l'article L313-12, V du CASF. La prescription 3 est maintenue dans l'attente de la prise en compte de cette modification.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	En l'absence de MEDEC, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.12.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	Il a été remis un document intitulé "rencontre pharmacie" en date du 12/07/23 dont l'objet était de réalisation un bilan du partenariat et de mettre à jour la convention pharmacie/EHPAD. Ce document ne s'apparente en rien à une commission de coordination gériatrique. Il était attendu les 3 derniers comptes rendus (CR) de la commission de coordination gériatrique, non remis.	Ecart 4 : En l'absence de preuve de la tenue d'une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre les derniers CR de la commission.	Prescription 4 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre les derniers CR de la commission.		La date est fixée au 8 avril 2024 avec invitation de : - 3 médecins traitants intervenants sur l'établissement - futur podologue - professionnels de l'établissement: IDEC, ergo, psychologue - CMP, EMG - pharmaciens - kiné - la présidente du CVS (Convocation: Annexe n°7)	L'établissement n'apporte pas d'éléments sur la conduite de la commission de coordination gériatrique depuis 3 ans. Toutefois, il est souligné l'effort d'en réunir une cette année. Afin de vous assurer de la présence des professionnels de santé, il est suggéré de faire présider cette commission par la directrice médicale en l'absence de médecin Co. Dans l'attente de l'effectivité de cette commission, la prescription 4 est maintenue .
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	Le RAMA 2022 a été remis. Il est signé uniquement par la directrice en l'absence de MEDEC. Le document est complet.					
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	Il a été remis 13 fiches de déclarations faites à l'ARS dont 8 pour 2022 et 5 pour 2023. Les signalements portent majoritairement sur des erreurs d'administration de traitement. Au regard du nombre de signalements remis, l'établissement atteste avoir une pratique régulière du signalements aux autorités compétentes.					
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'évènement, 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 une procédure de déclaration et de traitement des EI mise à jour en février 2023, ainsi qu'un tableau des EI/EIG pour 2022 et 2023. Le tableau fait mention des conséquences et mesures prises à la suite de la survenance des EI/EIG.					
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 un document de présentation des élections du CVS (organisation, déroulement et résultat des élections). Le document est très complet et détaillé. Les élections ont eu lieu le 29 novembre 2022. La règle de la représentativité est respectée.					
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.	oui	Il a été joint le règlement intérieur du CVS, en date du 23 janvier 2023, validé par le CVS à cette même date. L'établissement a fourni un règlement intérieur qui n'est pas conforme à la réglementation. De plus, il est noté que l'établissement a reçu en juin 2023 du siège le règlement intérieur type du CVS actualisé au vu du décret du 25 avril 2022 pour application et a pris la décision de ne pas l'appliquer.	Ecart 5 : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS au regard du décret du 25 avril 2022, l'établissement contrevient à l'article D311-15-2 du CASF.	Prescription 5 : Mettre à jour le règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-15-2 du CASF.		La mise à jour du règlement du CVS est planifiée à l'ordre du jour de la prochaine réunion, fixée au 11/03/24. Ci-joint la version qui sera proposée (Annexe n°8).	Dont acte, le document provisoire est pris en compte avant validation par le CVS. La prescription 5 est levée .
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	Il a été remis 3 comptes rendus (CR) de CVS pour 2022 (22/06, 30/09, 07/11) et 2 CR de CVS pour 2023 (24/04 et 18/09). Le compte rendu du CSV du 23/01/2023 n'a pas été transmis. Plusieurs thématiques sont abordés au cours du CVS qui font l'objet de nombreux échanges.	Ecart 6 : En l'absence de transmission du CR du CVS du 23 janvier 2023, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-9 du CASF.	Prescription 6 : Transmettre le CR du CVS du 23 janvier 2023 afin d'attester que l'établissement est conforme à l'article D311-9 du CASF.		Vous trouverez ci-joint le CR du CVS du 23 janvier 2023, validé et signé de la Présidente (Annexe n°9).	Dont acte, la prescription 6 est levée .