

RAPPORT de CONTROLE le 07/02/2024

EHPAD RESIDENCE SIGOLENE à SAINTE SIGOLENE_43

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

Thématique: CSP 7 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION CHRISTILLA

Nombre de places : 103 places dont 97 lits HP et 6 places en accueil de jour (Alzheimer)

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	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 est partiellement nominatif et daté de 2023. Les liens hiérarchiques et fonctionnels sont clairs et lisibles. L'organigramme rend compte de l'organisation interne de l'établissement.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'ehpad déclare avoir les postes suivants vacants : - 0,8 ETP cadre de santé - 0,4 ETP psychologue - 3,85 ETP soignant. L'absence de coordonnateur des soins infirmiers pour cet ehpad de 97 lits et 6 places d'accueil de jour est fortement préjudiciable à la sécurité et à la continuité de soins. Cette situation est d'autant plus préoccupantequ'il n'y a pas de temps de psychologue pour élaborer et actualiser les projets d'accompagnement individuels des résidents en EHPAD et en AJ. Par ailleurs, l'ehpad précise que les postes de soignants sont pourvus par des CDD.	Ecart n° 1 : L'absence de cadre de santé et de psychologue ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Prescription n° 1 : Procéder aux recrutements pérennes des postes de cadre de santé et de psychologue vacants, permettant une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.		2 annonces sont publiées : - une IDEC - une psychologue	Les publications de postes sont prises en compte. Dans l'attente du recrutement de l'IDEC et du psychologue, la prescription 1 est maintenue.
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	Le directeur de l'ehpad dispose d'une maîtrise " <i>AES - Administration et gestion des systèmes de santé</i> " obtenue en 1995. Il s'agit d'un diplôme niveau 6, anciennement niveau II. Or, la réglementation exige un diplôme de niveau 7 (anciennement niveau I).	Ecart n° 2 : Le directeur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 7 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D312-176-6 du CASF.	Prescription n° 2 : Accompagner le directeur dans une formation diplômante permettant de se mettre en conformité avec l'article D312-176-6 du CASF.		Le directeur est entré dans l'ehpad en 1984 et a pris ses fonctions de directeur en 1996 après avoir obtenu sa maîtrise. Il est actuellement accompagné d'une adjointe de direction diplômée BAC+5 en management des organisations sanitaire.	Il est noté la riche expérience du directeur. Toutefois, l'article D312-176-6 CASF prévoit que le directeur en poste bénéficie d'un niveau 7. La prescription 2 est maintenue.
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	L'établissement a transmis un procès-verbal du conseil d'administration daté de 2018. Un DUD ne peut être un procès-verbal du conseil d'administration. En revanche, il est possible que ce DUD soit présenté aux membres du CA. Le document remis est intitulé "feuille de route" destinée au directeur de l'ehpad concernant " <i>la gestion des missions d'organisme gestionnaire</i> ". Il en ressort une confusion entre une feuille de route et un DUD. Le DUD fixe les domaines de compétences délégués au directeur par le président du CA. La feuille de route arrête les priorités du directeur dans le et les différent(s) domaine(s) de compétences délégués. Par ailleurs, le document remis est signé par l'ancien président du CA, M Or l'organigramme de 2023 indique que le nouveau président du CA est Mme Ainsi, le document transmis n'est plus valide. Par conséquent, l'établissement ne dispose pas d'un DUD conforme à l'article D312-176-5 du CASF.	Ecart n° 3 : En l'absence de DUD formalisé, l'ehpad contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription n°3 : Elaborer le DUD conforme à l'article D312-176-5 du CASF.		Le DUD a été mis à jour et signé par la Présidente	Le DUD actualisé est pris en compte. La prescription 3 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	L'établissement déclare que l'astreinte est assurée par le directeur et la responsable RH. A la lecture du calendrier d'astreinte, il est noté que ces derniers se partagent l'astreinte, à tour de rôle, sur toute la semaine et le week-end en dehors des horaires d'ouverture du service administratif. Par ailleurs, aucune procédure n'a été transmise. Sans procédure (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.) le personnel peut se retrouver en difficulté en cas de besoin de sollicitation d'un cadre en dehors des heures d'ouverture du service administratif.	Remarque n°1 : L'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à destination du personnel ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommandation n°1 : Formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD.		Procédure d'astreinte V2 appliquée dans l'ehpad	L'établissement a formulé une procédure d'astreinte. La recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Les comptes rendus de CODIR des dates 30/10/2023, 04/12/2023 et 18/12/2023 ont été remis. A leur consultation, il est observé que ces CODIR composés du directeur, de l'adjointe de direction, de la gouvernante, du responsable RH et du médecin coordonnateur, concernent deux ehpad : l'ehpad à St-Sigolène et l'ehpad à St Pal de Mons. L'ehpad St sigolène a conventionné avec l'ehpad à Pal de Mons portant sur la mise en place d'une direction commune. C'est pourquoi le directeur est présent à 0,8 ETP à l'ehpad St Sigolène. Les CODIR traitent de thématiques liées à la gestion de l'ehpad et la qualité de prise en charge des résidents de manière collégiale.					

1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement transmis couvre la période 2020-2024. A la consultation du document, Il est observé qu'il n'existe pas de volet concernant <i>"la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en oeuvre par l'établissement"</i> , ni même de paragraphe sur la bientraitance. Dans le prochain projet d'établissement, ce volet portant sur la définition d'une politique de prévention de la maltraitance sera à développer conformément à l'article L311-8 du CASF modifié par la loi du 9 février 2022. De plus, il a été constaté que le PE 2020-2024 n'indique pas de consultation du CVS. Il est rappelé que suite aux évolutions réglementaires portant sur les compétences du CVS, ce dernier est à associer à l'élaboration du PE. Enfin, le document contient des objectifs assez généraux, qui ne font pas l'objet de déclinaison en actions opérationnelles accompagnées d'indicateurs de suivi, ce qui rend la dimension prospective peu claire.	Remarque n° 2 : Le projet d'établissement élaboré en 2020 ne définit pas une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance contrairement à ce qui est prévu à l'article L311-8 du CASF depuis 2022. Ecart n°4 : En l'absence de mention de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. Remarque n°3 : Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches action, ce qui ne permet pas un suivi des objectifs fixés dans le projet d'établissement.	Recommandation n°2 : Intégrer dans le prochain projet d'établissement la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance conformément à l'article L311-8 du CASF. Prescription n°4 : Préciser la date de validation du CVS ou le cas échéant présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF. Recommandation n°3 : Formaliser, dans le projet d'établissement, des fiches action déclinant les objectifs, accompagnées d'échéances, d'indicateurs de suivi, des personnes responsables, et des étapes intermédiaires.		Recommandation 2 : une enquete sur la bientraitance a été réalisée, un groupe de travail a été constitué pour travailler en équipe pluridisciplinaire à l'écriture d'une charte sur la bientraitance, Ces documents serviront de base pour écrire la ploitique de prévention et de lutte contre la maltraitance. Prescription 4: le PE sera présenté lors du prochain CVS, Recommandation 3: Nous travaillerons les Fiches actions avec la réécriture du PE 2025/29	L'ensemble des démarches concernant la bientraitance est pris en compte. La recommandation 2 est levée. Il est noté également l'engagement de présenter le prochain PE au CVS. La prescription 4 est levée. Le travail en cours concernant la formalisation de fiches actions est noté. La recommandation 3 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement transmis, a été mis à jour selon la note en bas de page en mars 2023. Le document est conforme à l'article L311-7 du CASF.					
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 ne dispose pas d'IDEC depuis décembre 2022. L'établissement n'a pas précisé qu'elles étaient les mesures prises pour remédier à cette absence de plus d'un an.	Remarque n°4 : L'établissement, de 97 lits et 6 places d'accueil de jour, ne dispose pas d'IDEC, ne permettant pas d'assurer les missions de coordination à la fois des soins et des équipes soignantes. Rappel écart n°1	Recommandation n°4 : Identifier et positionner une IDEC afin de coordonner les soins et les équipes soignantes. Rappel prescription n°1		Annonce IDEC en cours	En attente du recrutement d'une IDEC, la recommandation 4 est maintenue.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	cf. question précédente					
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	Conformément à l'organigramme 2023, deux médecins coordonnateurs interviennent à l'EHPAD pour une quotité de 0,56 ETP. L'établissement a transmis le contrat de travail d'un seul médecin coordonnateur, le docteur Il s'agit d'un contrat à durée indéterminée datant de 2018. Il précise une durée de travail de 30 heures mensuelles, correspondant à une journée hebdomadaire, selon le planning transmis il s'agit du lundi.	Ecart n°5 : Le temps de travail des deux MEDEC de l'EHPAD confondus est insuffisant au regard de sa capacité d'accueil, par conséquent, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription n°5 : Augmenter le temps de présence des médecins coordonnateurs dans l'établissement conformément à l'article D312-156 du CASF.		Le directeur a demandé au medecin co d'augmenter son temps de travail, il a refusé.	Le refus du médecin coordonnateur nécessite de réfléchir à d'autres alternatives. Dans l'attente, la prescription 5 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Les deux médecins attestent de la qualification à assurer les fonctions de coordination gériatriques : - le médecin ... dispose d'une capacité de gérontologie - le médecin ... d'un diplôme universitaire de coordination médicale d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'EHPAD déclare que les dernières commissions gériatriques se sont déroulées en 2019 et 2023, soulignant ainsi l'absence de réunion pendant la pandémie. L'établissement a transmis une présentation générale sous forme de diaporama pour la commission de 2019 et un compte-rendu détaillé de la CG de 2023 a été remis, mettant en évidence des échanges riches et transversaux entre les différents professionnels. Il est souligné la qualité du travail fait lors des commissions de coordination gériatrique.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	L'EHPAD a remis le RAMA 2022. Le document est complet et permet d'apprécier <i>"l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents"</i> . Cependant, le document n'est pas signé conjointement ni par les MEDEC, ni par le directeur.	Ecart n°6 : En absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et le directeur d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription n°6 : Signer conjointement le RAMA 2022 par le MEDEC et le directeur d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Le RAMA a été signé par le medco,	Dont acte, la prescription 6 est levée.
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	L'EHPAD déclare que les évènements indésirables sont gérés via le logiciel Or il était demandé à cette question si parmi les EI déclarés en interne, certains avaient fait l'objet d'un signalement aux autorités de contrôle tel qu'il convient selon l'article L. 331-8-1 et détaillé dans l'arrêté du 28 décembre 2016.	Remarque n°5 : En l'absence de réponse, la mission ne peut apprécier la pratique de signalement aux autorités de contrôle de l'établissement.	Recommandation n°5 : Transmettre tout élément permettant d'attester du signalement des événements indésirables graves aux autorités de contrôle sur la période 2022-2023.		L'établissement n'a constaté aucun EIG sur la période.	Dont acte, la recommandation 5 est levée.
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	L'établissement a remis l'ensemble des EI déclarés depuis 2022. A la consultation de ces fiches EI, il apparaît que ces EI concernent aussi bien l'EHPAD St Sigolène que l'EHPAD St Régis à saint Pal de Mons. Les fiches déclaratives sont exhaustives, comprenant une partie caractérisant l'EI, une description détaillée, des mesures correctives et une analyse. L'EHPAD atteste bien être doté d'un dispositif de gestion globale 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	Un document présentant la composition du CVS suite aux élections de 2021 est transmis. La composition du CVS est conforme à l'article D311-5 du CASF. Toutefois, il est relevé concernant les représentants des salariées la mention <i>"élues par le CSE"</i> , or ceci n'est plus d'actualité suite au décret du 25 avril 2022. Désormais, les élections des représentants du personnel sont ouvertes à l'ensemble du personnel de l'EHPAD.	Ecart n°7 : La mention <i>"élues par le CSE"</i> , inscrite dans le document instituant la composition du CVS, concernant les représentants du personnel au CVS, contrevient aux modalités d'élections du personnel prévues à l'article D311-13 du CASF.	Prescription n°7 : Procéder aux élections des représentants du personnel au CVS, conformément à l'article D311-13 du CASF.		Les membres élus du CSE ont organisé les elections des représentants du personnel au CVS : seuls 2 membres du personnel se sont présentés, et ont été élus par les salariés.	dont acte, la prescription 7 est levée.
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	Le règlement intérieur du CVS a été établi lors de la séance du 18 avril 2022, comme en témoigne le compte rendu du CVS. A la lecture du règlement intérieur, il est constaté qu'il est complet et mis à jour en prenant en compte la nouvelle réglementation.					

1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	OUI	Les comptes rendus du CVS pour les années 2022 et 2023 ont été remis. Les réunions du CVS se tiennent régulièrement trois fois par an. Les comptes rendus reflètent des échanges riches et variés. En revanche, ils ne sont pas signés par la présidente du CVS.	Ecart n°8 : En l'absence de signature par la présidente du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription n°8 : Faire signer les comptes rendus par la présidente du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		PV signés	Dont acte, la prescription 8 est levée.
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'arrêté d'autorisation ARS/CD de 2014 autorise 6 places d'accueil de jour.					
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'établissement déclare avoir les files actives suivantes : - 56 personnes en 2022 - 50 personnes en 2023. Aucun justificatif n'a été transmis.	Remarque n°6 : En l'absence de justificatif de la file active des places d'accueil de jour, la mission n'est pas en mesure d'apprécier l'effectivité de la déclaration.	Recommandation n°6 : Transmettre tout justificatif permettant d'apprécier la file active pour l'accueil de jour pour 2022 et les 6 premiers mois de 2023.		Justificatifs transmis : rectificatif de la file active: - 51 sur l'année 2022 - 42 sur le 1er semestre 2023 Certains résidents sont venus plusieurs fois par semaine sur une période donnée	Les données d'activité de l'AJ ont été transmises. La recommandation 6 est levée.
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	OUI	Un projet de service spécifique à l'accueil de jour est transmis. Le document est complet.					
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.	OUI	Le planning est transmis, à sa consultation il apparaît qu'un binôme d'AMP est présent en journée (8h45-17h30). Le directeur déclare que la psychologue intervient seulement deux heures par semaine. En revanche, il n'est pas précisé si le médecin coordonnateur intervient en début de prise en charge avec la mise en place d'un projet de soin individualisé et notamment, si besoin, avec l'articulation d'une consultation mémoire. En conséquence, l'équipe pluridisciplinaire est restreinte puisqu'aucun temps de psychomotricien, IDE, ergothérapeute et médecin coordonnateur n'est prévu. L'intervention d'une heure du professeur APA et de 2 heures de psychologue par semaine, ne peut pallier à l'absence de ces professionnels.	Remarque n°7 : En l'absence d'une équipe diversifiée, l'accueil de jour ne peut garantir une prise en charge complète et de qualité en faveur de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer.	Recommandation n°7 : Diversifier et augmenter le temps de la psychologue au profit des bénéficiaires de l'accueil de jour.		Annonce en ligne, en attente de candidats.	Dont acte, dans l'attente, la recommandation 7 est maintenue.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	Les diplômes des intervenants de l'AJ ont été remis : 3 AMP dont 1 avec une formation d'animation en gériologie, 1 intervenant APA, 1 ASD, 1 AES, 1 psychologue spécialisée en gériologie permettant la mise en place d'un binôme journalier.					
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.	OUI	Le règlement de fonctionnement spécifique à l'accueil de jour est transmis. Ce document a été révisé en octobre 2023. Le document est complet et répond à l'article D312-9 CASF.					

