

RAPPORT de CONTROLE le 19/02/2024

EHPAD RESIDENCE SAINT-VINCENT à GIVORS_69

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

Thématique: CSP 7 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : FONDATION PARTAGE ET VIE

Nombre de places : 113 lits dont 29 lits UV et 14 places en PASA

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	Il a été transmis l'organigramme nominatif avec le nombre d'ETP correspondant à chaque fonction en date du 13/02/24. Il est constaté que le document transmis est incomplet. En effet, les postes d'agents de soins de jour n'apparaissent pas dans leur intégralité. Cet organigramme ne présente pas les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les différents agents.	Remarque 1 : L'organigramme de la structure ne permet pas d'identifier clairement les liens fonctionnels et hiérarchiques entre les différents agents.	Recommendation 1 : Compléter l'organigramme en retraçant les différents liens fonctionnels et hiérarchiques entre les interlocuteurs et transmettre la version complète et amendée.		Le document sera complété en retraçant les différents liens fonctionnels et hiérarchiques,	Il est pris en compte l'engagement de l'établissement de compléter l'organigramme des liens hiérarchiques et liens fonctionnels. La recommendation 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 0,8 ETP vacants sur le poste de psychologue. Toutefois, à la lecture de l'organigramme il existe d'autres postes vacants : - 6ETP d'AS vacants dû à des arrêts maladie, - 6ETP d'AS vacants remplacés par des vacataires. Dans la mesure où l'organigramme transmis est incomplet, il n'est pas possible de mesurer le nombre de postes vacants concernant les agents de soins de jour.	Remarque 2 : Au regard du nombre de postes assurés par des remplaçants, l'équipe de soins est fragilisée.	Recommendation 2 : Stabiliser l'équipe soignante et mettre en place un plan d'action limitant le taux d'absentéisme.		Arrivée d'un nouveau Directeur mi-Octobre qui part sur de nouvelles bases de fonctionnement en priorisant un management de proximité et un apaisement du dialogue social. Chute rapide de l'absentéisme constatée sûrement lié au départ d'un grand nombre des membres du CODIR en désaccord avec l'approche et les attentes du nouveau Directeur : En Octobre 2023 le taux d'absentéisme était de 19,7%, en Février 2024 il descend à 13,2% Situation à péréniser dans le temps	Il est noté que l'équipe de direction a été renouvelée sous l'impulsion du nouveau directeur. Le directeur explique que cela a eu pour conséquence une baisse du taux d'absentéisme. Il déclare qu'il est estimé à 13,2% en février 2024. En revanche, il n'a pas été transmis de plan d'actions limitant le taux d'absentéisme. En conséquence, la recommendation 2 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 en poste depuis le 1er octobre 2023 a obtenu le certificat professionnel de directeur des établissements de santé à l' en 2016 ce qui est conforme au niveau d'étude exigé à l'article D312-176-6 CASF.					
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 directeur de l'EHPAD a reçu subdélégation du directeur territorial en date du 1/10/23. La subdélégation couvre notamment l'élaboration du budget prévisionnel, l'exécution et le suivi des dépenses, la gestion des ressources humaines et les relations avec les intervenants extérieurs. Toutefois, il est relevé que l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement ne font pas partie des missions confiées au directeur, ce qui réduit son champ d'action.	Remarque 3 : En l'absence de subdélégation de pouvoir incluant l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement, le directeur de la Résidence Saint Vincent ne dispose pas de l'intégralité des moyens pour l'exercice de ses missions de chefferie d'établissement.	Recommendation 3 : Intégrer l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement au DUD du directeur, afin qu'il dispose de l'ensemble des moyens lui permettant d'exercer pleinement ses missions de chefferie d'établissement.		Situation remontée au Directeur Territorial. Etude en cours pour actualiser la subdélégation conformément à la recommandation faite	Dans l'attente, la recommendation 3 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 direction déclare que l'astreinte est mutualisée par "pôle d'astreinte" avec deux autres établissements qui se situent dans la Drôme : EHPAD Leis Eschirou (59 lits) et l'EAM Le Bastidou (55 lits). La Résidence St Vincent se situe à 2h de route des autres structures. Le roulement de l'astreinte mutualisée est organisée et repose sur le principe suivant : 1 semaine d'astreinte toutes les 3 semaines maximum par directeur d'établissement. Le planning d'astreinte a été transmis, les 3 noms des directeurs sont inscrits ainsi que leur numéro d'astreinte. (motif Pour finir, il a été remis la trame du manuel d'urgence de l'astreinte interne à la fondation, personnalisé par l'établissement avec le numéro d'astreinte spécifique à la Résidence St Vincent.	Remarque 4 : L'éloignement géographique entre l'EHPAD St Vincent et les deux autres établissements du pôle d'astreinte questionne la pertinence de ce regroupement.	Recommendation 4 : Réfléchir à un découpage territorial de l'astreinte plus pertinent permettant une intervention sur site rapide.		Discussions en cours pour intégrer l'EHPAD de Givors au périmètre de Lyon-Roanne et Tarare	Dont acte, la recommendation 4 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été remis 3 CR de CODIR (21/12/23, 11/01 et 29/01/24) rédigés sous forme de mail. Ces mails récapitulatifs de la réunion de CODIR attestent de la tenue régulière du CODIR 2 fois par semaine. Sont présents le directeur, le MEDEC, la cadre de santé, l'adjointe de direction et la responsable cadre de vie. Les sujets abordés sont nombreux et traitent de l'ensemble des pôles (soins, restauration, hôtellerie, administration et direction).					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2023-2027. Ce document ne mentionne pas l'avis du CVS et des instances représentatives du personnel. Pour autant, la direction déclare prochainement le soumettre (mars 2024). A ce jour, le PE contrevent à l'article L311-8 du CASF. Le document transmis est incomplet concernant le projet de soins. En effet, certaines thématiques figurent comme des axes de travail du projet de soins alors qu'elles ne sont pas développées. C'est le cas concernant la gestion des troubles de l'humeur et psycho-comportementaux ainsi que la prévention et prise en charge des troubles du sommeil... De plus, il est relevé qu'il n'existe pas de fiches actions propres au projet d'établissement. Au sein du document, des objectifs pour 5 ans sont définis sans précision de la personne responsable du suivi de l'objectif, l'échéance et les indicateurs. Sont présentes en annexe uniquement les fiches actions inhérentes au CPOM. Pour finir, le projet d'établissement ne présente pas de politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, ce qui contrevent à l'article L311-8 du CASF.	Ecart 1 : En l'absence de consultation du CVS concernant le projet d'établissement pour la période 2023-2027, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF. Remarque 5 : Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches action, ce qui ne permet pas un suivi des objectifs dans le projet d'établissement. Ecart 2 : Le projet d'établissement ne comporte pas la définition de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance contrairement à ce qui est prévu à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF. Recommendation 5 : Formaliser, dans le projet d'établissement, les objectifs et notamment sous forme de fiches action déclinant l'objectif, comprenant les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable, et les étapes intermédiaires. Prescription 2 : Mettre à jour le projet d'établissement en y intégrant un volet portant sur la définition de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance conformément à l'article L311-8 du CASF.	Prochain CVS prévu le 09/04. Seront présentés tous les documents nécessitant une actualisation des signatures. La création, rédaction et intégration des éléments manquants seront abordés et une date de réalisation sur une durée déterminée sera actée.	Les observations sont prises en compte. Pour autant, il est attendu la transmission des documents prouvant la présentation du PE au CVS, l'intégration au PE de la définition de la politique de prévention et de la lutte contre la maltraitance ainsi que des fiches actions pour le suivi du PE. En conséquence, les prescriptions 1 et 2 ainsi que la recommandation 5 sont maintenues.	
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le règlement de fonctionnement de la Résident St Vincent, celui-ci n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation. De plus, il n'est pas précisé si le RI a fait l'objet d'une consultation par le CVS, ce qui contrevent à l'article L311-7 du CASF. Concernant son contenu, le règlement de fonctionnement est complet conformément à l'article R311-35 du CASF et fait référence au contrat de séjour concernant la partie tarifaire.	Ecart 3 : En l'absence de référence aux dates de délibération des organes délibérants et de la consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevent aux articles R311-33 et L311-7 du CASF.	Prescription 3 : Dater le règlement de fonctionnement au regard des dernières dates d'approbation par les organes délibérants et de la date de consultation du CVS, conformément aux articles R311-33 et L311-7 du CASF.		Actualisation des dates lors du prochain CVS prévu le 09/04	Il est noté que le règlement de fonctionnement sera actualisé et présenté au CVS le 9 avril. Dans l'attente, la prescription 3 est maintenue.
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 est embauchée en CDI et à temps plein sous le statut de cadre depuis le 9 janvier 2024 sur la Résidence St Vincent.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	La direction déclare que l'IDEC nouvellement nommée ne bénéficie pas encore de formation spécifique à l'encadrement mais qu'elle est inscrite au parcours d'intégration interne à la Fondation. Ce parcours a pour objectif de former l'IDEC sur divers modules managériaux. Cependant, aucun justificatif n'a été transmis permettant d'attester de son inscription au parcours de formation interne à la Fondation.	Remarque 6 : Aucun justificatif de formation n'a été transmis, permettant d'attester que l'IDEC est inscrite à une formation spécifique à l'encadrement.	Recommendation 6 : Transmettre l'attestation d'inscription de l'IDEC à une formation spécifique à l'encadrement.		Les documents attestant de la participation de notre nouvelle IDEC aux différents modules de formation de Partage et Vie seront transmis.	Dont acte, dans l'attente la recommendation 6 est maintenue.

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	Il a été remis le contrat de travail ainsi que l'avenant au contrat de travail du MEDEC portant augmentation de son temps de travail. Celui-ci est embauché à la Résidence depuis le 5 janvier 2009 en CDI sur 2 établissements du groupe : Résidence St Elisabeth (0,2ETP) et Résidence St Vincent. L'avenant au contrat du MEDEC acte un temps de travail à 0,6ETP sur la Résidence St Vincent à compter du 1er avril 2022 correspondant à 3 jours de présence sur l'établissement. Mais au regard de la capacité de l'établissement (113 lits), le temps de présence du MEDEC est insuffisant à ce que prévoit l'article D312-156 CASF.	Ecart 4 : En l'absence de temps de médecin coordonnateur suffisant, la Résidence St Vincent contrevient à l'article D312-156 CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de coordination médicale à hauteur de 0,80 ETP, conformément à l'article D312-156 CASF.		Notre MedCo actuellement embauché à 0,6 ETP partira à la retraite en Juin 2024, L'Offre d'emploi est actualisée sur un 0,8 ETP et diffusée.	Dont acte, la prescription 4 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 est titulaire d'un DU en coordination médicale d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes depuis 2005, ce qui est conforme à l'article D312-157 CASF.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	L'établissement déclare ne pas avoir pu organiser de commission en 2021 et 2022 dû à la crise sanitaire. Il a été remis le compte-rendu de la commission gériatrique en date du 27 avril 2023. Il est relevé une importante participation des professionnels médicaux. Le CR est assez bref, il fait mention de la qualité des échanges entre les professionnels médicaux. Or, le RAMA 2022 ne leur a pas été présenté pour avis ainsi que les nouveaux axes stratégiques du projet de soins issu du projet d'établissement élaboré en 2023.	Ecart 5 : En l'absence de commission de coordination gériatrique en 2022, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. Ecart 6 : En l'absence de consultation de la commission gériatrique sur le RAMA et les axes stratégiques du projet de soins, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF et à l'arrêté du 5 septembre 2011.	Prescription 5 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. Prescription 6 : Consulter la commission gériatrique sur le RAMA et le projet de soins conformément à l'article D312-158 du CASF et à l'arrêté du 5 septembre 2011.		La commission gériatrique de 2024 sera organisée sur site avant le départ en retraite de notre actuel Med Co	Il est noté que le médecin co a pris l'engagement de réunir la commission de coordination gériatrique avant juin 2024. Dans l'attente, les prescriptions 5 et 6 sont maintenues.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	Il a été remis le RAMA 2023, celui-ci est complet cependant, il manque les signatures du directeur et du MEDEC comme exigé à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Ecart 7 : En l'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 7 : Signer conjointement le RAMA 2022 par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Signature conjointe du RAMA faite	Le RAMA signé n'a pas été transmis. La prescription 7 est maintenue.
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	Il a été transmis la procédure interne à la Fondation intitulé "Guide : Face aux événements indésirables graves les plus fréquents" daté de juin 2021. Cette procédure guide le personnel dans la conduite à suivre suivant l'événement qui se produit (chute, incendie, suicide, etc). La direction a remis 9 EIG. Sur l'ensemble des EIG, 5 ont fait l'objet d'un signalement aux autorités de tutelles : 2 EIG pour 2022 et 3 EIG pour 2023. Ces signalements attestent d'une pratique du signalement auprès des autorités de tutelles.					
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.	oui	Il a été remis une procédure intitulée "procédure réclamation EMS" de 2022. Celle-ci guide les professionnels dans l'enregistrement d'une réclamation provenant d'un résident ou d'une famille. Le tableau de bord des EI/EIG pour 2022 et 2023 a été remis. Il est relevé que pour la majorité des EI/EIG aucune analyse des causes n'a été réalisée permettant de s'assurer que les EI ne se reproduisent pas. Cela ne permet pas de garantir la sécurité des résidents conformément à l'article L311-3 du CASF.	Ecart 8 : En l'absence au sein du tableau de bord des EI/EIG de l'élaboration de plan d'actions, pour la majorité des EI/EIG, ainsi que de la mise en place d'analyse des causes, le processus de gestion globale des EI/EIG est insuffisant au regard de l'article L311-3 du CASF.	Prescription 8 : Mettre en place un dispositif de gestion globale des EI/EIG afin de garantir le suivi et le traitement des EI pour sécuriser la prise en charge des résidents au titre de l'article L311-3 du CASF.		Une organisation du travail et un suivi régulier des EI/EIG sera prochainement mis en place. Une réunion hebdomadaire sera prévue entre les différents chefs de service pour traiter et suivre les événements remontés.	Il est attendu que l'établissement apporte les éléments prouvant qu'il s'est doté d'un dispositif de gestion globale des EI. La prescription 8 est maintenue.
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	La direction a remis le PV des élections du CVS en date du 3 juillet 2023. Sont élus des représentants des résidents, des proches et des représentants du personnel ainsi qu'un représentant des bénévoles. Il était attendu l'élection d'un membre de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF. A la question 1.18, il a été remis le PV attestant de l'élection du président du CVS conformément à l'article D311-9 du CASF.	Ecart 9 : En l'absence de nomination du représentant de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 9 : Procéder à de nouvelles élections du CVS concernant le représentant de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre le PV de décision instituant le nouveau membre du CVS.		Le représentant de l'organisme gestionnaire est désigné et non élu. Nous préciserons cependant sur le document reprenant les membres élus la présence du Directeur de l'établissement parmi eux.	En l'absence de transmission de la décision du CVS instituant l'ensemble des nouveaux membres du CVS, il n'est pas connu le nom du représentant de l'organisme gestionnaire. La prescription 9 est maintenue.
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 transmis le règlement intérieur du CVS daté du 13 septembre 2023 ainsi que le PV de CVS attestant de son approbation par les membres du CVS conformément à l'article D311-19 du CASF.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	Il a été remis deux CR pour 2022 et deux CR pour 2023. Il est relevé qu'un seul CR de CVS est signé par le Président du CVS. Or, il revient à celui-ci de signer l'ensemble des CR et non pas au directeur de l'établissement conformément à l'article D311-20 du CASF. De plus, il est noté l'engagement du directeur nouvellement en poste à réaliser 3 CR de CVS par an.	Ecart 10 : En l'absence de signature du CR de CVS par le Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 10 : Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		Actualisation de ce manquement lors du prochain CVS du 09/04/2024	Il est noté l'engagement de la direction de faire signer les PV du CVS par le président. La prescription 10 est levée.