

RAPPORT de CONTROLE le 10/06/2023

EHPAD ST JOSEPH JASSERON à JASSERON_01

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION MAISON ST JOSEPH

Nombre de places : 106 places : 105 HP dont 26 en Alzheimer et mal. app. + 1 place en HT en Alzheimer.

Questions	Fichiers déposés	Analyse	Ecart(s) / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments	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 de l'établissement remis présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les personnels de l'EHPAD. Il est partiellement nominatif et daté du 02/01/2023. Il rend compte de l'organisation de l'établissement.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 11 postes vacants au 13/02/2023, sans indiquer le nombre d'ETP correspondant : le poste de MEDEC, 1 psychomotricien et 9 aides-soignants, dont un de nuit.	Ecart 1 : le nombre de postes vacants des aides-soignants peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : stabiliser l'équipe soignante en procédant au recrutement de soignants diplômés (AS/AMP/AES) 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.		La sécurité des personnes vivant au sein de l'établissement comme celle des salariés est une préoccupation majeure et centrale de l'équipe managériale. Le recrutement en est une autre presque aussi forte. La sécurité des personnes est assurée autant que cela est possible, sachant qu'une structure sanitaire ou médicosociale dans laquelle il n'y a ni risque ni danger est une illusion. Conscient de cela nous travaillons quotidiennement à faire progresser la sécurisation de nos actions et du lieu de vie dans lequel nous évoluons. Dans le cas où les effectifs deviendraient insuffisants par rapport à nos exigences de sécurisation nous engagerions une diminution du taux d'accueil plutôt que de faire courir des risques supplémentaires aux personnes que nous accompagnons. Pour assurer un taux d'encadrement suffisant malgré les difficultés nationales du recrutement de soignants nous sommes contraints de recourir à des personnels intérimaires. Il est d'ailleurs urgent que le législateur supprime la notion de précarité pour des personnels qui refusent des CDI afin de faire de l'intérim ou pour des agents qui quittent la fonction publique pour revenir dans les établissements via l'intérim. L'intérim est une mauvaise chose mais une solution qui nous est imposée. Si le coût plus fort en est un inconvénient le plus gros problème lié à l'intérim est la méconnaissance des personnes accompagnées par ces personnels. Pour pallier ce problème majeur nous avons une politique d'intégration des intérimaires leur permettant de connaître plus facilement les particularités des besoins et attentes des personnes accueillies dans l'établissement. Pour le recrutement au long cours l'infirmier coordinateur a le soutien très actif de la Direction (Directeur et Adjointe de Direction) pour les phases de recrutement (sourcing, entretiens, intégration, ...). Il bénéficie aussi de l'appui d'une gestionnaire de planning (1 ETP) dédiée aux modifications et adaptations permanentes des plannings journaliers. Cette salariée vient aussi en support sur la gestion des recrutements et missions des intérimaires. Enfin nous expérimentons sur 2024 la distribution d'une prime d'intégration pour les nouveaux salariés diplômés et d'une prime de cooptation pour les salariés de l'entreprise qui orientent des diplômés vers nous.	Vos observations et engagements sont pris en compte. 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	Le directeur de l'établissement est titulaire du certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES), délivré par l'EHESP.					
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 DUD du directeur et de l'établissement a été remis. Il est conforme aux attentes réglementaires.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	Oui	Il est bien compris que la continuité de la direction de l'établissement est assurée dans le cadre d'un dispositif d'astreinte administrative, qui repose exclusivement sur le Directeur de l'EHPAD et pendant ses absences, l'adjointe de direction ou l'IDEC prennent le relais. Aucun planning de l'astreinte n'a été remis. Il est précisé que "des process ont été décrits et expliqués" pour la résolution des incidents les plus courants ou simples à gérer. Pour les événements graves, rien n'est donc formalisé. L'absence de protocole précisant les conduites à tenir en cas de situations particulières graves et les modalités de recours à l'astreinte administrative ne permet pas de sécuriser les professionnels, sans consignes claires, dans leur pratique.	Remarque 1 : en faisant reposer l'astreinte administrative exclusivement sur le Directeur (hors période de congés/maladie), la responsabilité de l'astreinte administrative peut être un facteur de risque en termes d'usure professionnelle. Remarque 2 : l'absence de formalisation d'un planning d'astreinte et d'une procédure relative à l'astreinte administrative ne permet pas de poser clairement son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début/fin, modalités de recours au cadre d'astreinte, etc.), ce qui peut mettre en difficulté les personnels, sans consignes claires.	Recommandation 1 : veiller à faire reposer l'astreinte sur le Directeur, l'IDEC et l'adjointe de direction de l'EHPAD et de manière plus équilibrée, afin qu'elle ne repose pas exclusivement sur le directeur. Recommandation 2 : formaliser un planning et une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative.		Les astreintes portées par la Direction sont le dernier maillon d'une chaîne de responsabilités organisées et distribuées de façon claire pour les salariés concernés. L'essentiel des questions d'astreinte portent sur le remplacement de salariés absents. Pour cela nous avons établi une procédure que les infirmières doivent gérer, pour trouver des remplacements dans l'équipe et pour réorganiser les postes afin d'assurer la continuité du service. Comme la plupart de ces événements se produisent en week-end une réunion se tient systématiquement entre les IDE de WE et la gestionnaire planning pour avoir les éléments de réponses en cas d'absence. Pour les autres sujets d'astreintes dont la gravité est majeure : les questions d'urgences médicales sont gérées par les IDE avec le centre 15. Pour les autres sujets majeurs nous allons suivre la recommandation de l'ARS et, conformément aux exigences du droit du travail nous allons respecter un formalisme et une temporalité nécessaire légalement à la modification des contrats de travail des salariés concernés (IDEC et Adjointe de Direction principalement). Une fois cela fait nous informons le personnel de la nouvelle procédure relative aux astreintes. Nous programmons cela pour aboutir fin septembre 2024.	L'ensemble des précisions apportées concernant le fonctionnement des astreintes est pris en compte. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Un CODIR est organisé et se réunit toutes les semaines. En attestent les comptes rendus remis (30/01/2024, 07/02/2024 et 13/02/2024). Sont présents le directeur, l'IDEC, et l'adjointe de direction ainsi que d'autres professionnels si besoin. Les comptes rendus sont bien formalisés et le CODIR aborde des sujets relatifs à la gestion de l'EHPAD, à son organisation et traite également de points se rapportant à la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2020-2024. Il présente un projet de soins complet. Le fonctionnement et l'organisation de l'unité de vie Mazet et de l'unité de vie protégée Passerelle sont présentés tout au long du projet. La page de garde du document mentionne : "Date de consultation du Conseil de la Vie Sociale" sans précision de la date.	Ecart 2 : en l'absence de mention de la date de la consultation du projet d'établissement par le CVS dans le document, l'EHPAD n'atteste pas qu'il respecte l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : inscrire dans le projet d'établissement la date de sa consultation par le CVS ou à défaut présenter le projet d'établissement au CVS pour consultation, conformément à l'article L311-8 du CASF.		N'arrivant pas à retrouver confirmation que cela a déjà été fait la consultation du CVS sera refaite, Un CVS est programmé pour le 23 juin 2024 ; le Directeur va demander à sa Présidente de bien vouloir inscrire ce sujet à l'ordre du jour de ce conseil. Selon la quantité de sujets à traiter ce point sera traité ou dès le 23 juin 2024 ou lors du CVS d'octobre.	Dont acte, dans l'attente, la prescription 2 est maintenue. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	La version au 01/03/2018 du règlement de fonctionnement a été remise. Elle a été validée par le CVS le 22/08/2018. Le document est très complet. Le document ne semble pas avoir fait l'objet d'une actualisation depuis le 01/03/2018.	Ecart 3 : le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé, ce qui contrevient à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 3 : actualiser le règlement de fonctionnement comme prévu par l'article R311-33 du CASF.		Le règlement de fonctionnement était en cours de révision, nous allons accélérer ce travail pour aboutir au plus tard fin septembre 2024. Les modifications à faire ne sont pas très nombreuses mais nous cherchons plus une actualisation qui s'adapte aux réalités présentes et aux besoins des personnes qu'une seule mise en conformité réglementaire.	Dont acte, dans l'attente de la révision du règlement de fonctionnement courant septembre 2024, la prescription 3 est maintenue. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.
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	Le contrat de travail à durée indéterminée de l'IDEC à temps plein, daté du 02/01/2023, a été remis. Il atteste de sa présence au sein de l'EHPAD et n'appelle pas à de remarques.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC a bénéficié de 28 heures de formations sur la thématique d'infirmier coordinateur en EHPAD.					
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 est pris bonne note des éléments présentés pour expliquer que l'EHPAD n'a pas de MEDEC et les difficultés de recrutement rencontrées. La convention avec l'agence de recrutement , datée du 22/01/2024, remise, confirme la volonté de l'établissement de trouver un MEDEC.					

1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	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 est fait état de l'absence du MEDEC et des liens existants entre l'IDEC et les différents intervenants médicaux et paramédicaux de l'EHPAD, pour expliquer que la commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place. Pour autant, il est rappelé que la commission de coordination gériatrique est une obligation légale impliquant l'ensemble des équipes soignantes salariées et les professionnels libéraux. De plus, la commission permet un contact direct avec les professionnels extérieurs à l'EHPAD et elle a pour objectif une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et les professionnels libéraux au service du résident. Même en l'absence de MEDEC pour la présider, celle-ci peut être réunie.	Ecart 4 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		En l'absence de MEDEC la commission gériatrique n'était plus organisée, elle sera programmée par l'IDEC et le Directeur, en partenariat avec les acteurs libéraux du soin (médecins, infirmiers et pharmacien) sur octobre ou novembre 2024, selon les disponibilités de ces acteurs externes	Dont acte, dans l'attente de la mise en place de la commission de coordination gériatrique prévue le dernier trimestre 2024, la prescription 4 est maintenue. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	L'établissement déclare que : "le RAMA fait partie [des prérogatives du médecin] et nous n'avons pas de palliatif sur ce point". Il est rappelé que ce document n'est pas le document en propre du MEDEC et qu'il permet de mettre en exergue l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il peut être partiellement élaboré avec le concours de l'IDEC et de la direction.	Ecart 5 : en l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 5 : rédiger le RAMA 2023 conformément à l'article D312-158 du CASF. Transmettre le document.		L'IDEC et le Directeur ont entamé le travail de rédaction du RAMA 2023. Le progiciel de soins est utilisé comme support, par contre ce logiciel n'a pas encore été paramétrer complètement sur cette fonctionnalité là et de nombreuses erreurs apparaissent et des manques d'enregistrement de données sont visibles. Dans ce premier temps nous recensons les erreurs et les manques de données. Dans un second temps nous mandaterons l'éditeur de logiciel pour finaliser le paramétrage. Dans un troisième temps nous établrions le RAMA (hors ce qui entre dans la compétence exclusive du médecin). Nous aurons finalisé ce travail fin septembre 2024 et le transmettrons au Pôle inspection, évaluation, contrôle.	Dont acte, dans l'attente de la finalisation de la rédaction du RAMA 2023 courant octobre, la prescription 5 est maintenue. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2022 et en 2023.	Oui	Plusieurs signalements d'EIG ont été remis : échange de mail en avril 2022 pour COVID, 05/12/2022, 20/03/2023, 17/10/2023, 18/11/2023 et 19/01/2024. Il est bien noté l'ensemble du travail réalisé par l'établissement afin de déclarer les EI/EIG aux autorités administratives : - mis en place des procédures en 2022 et application progressive de celles-ci, - mise en place d'une logique collective de déclaration et des procédures de traitement des EI/EIG avec l'arrivé de l'IDEC en début 2023.					
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 en 2022 et en 2023.	Oui	L'établissement a remis deux captures d'écran du logiciel Prorisk qu'il utilise pour déclarer les EI/EIG. Ce logiciel permet d'identifier les événements, leur description et leur niveau de risque. Il est noté que l'établissement dispose de deux référents EI/EIG (adjointe de direction et IDEC) qui "centralisent les signalements internes et coordonnent les réunions d'analyses, de suivis et de mise en place d'actions correctives", ce qui concoure à sécuriser le dispositif mis en place.					
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 décision instituant le CVS n'a pas été remise. Le CVS a été élu en décembre 2022 après plusieurs années d'absence. A la lecture du compte rendu du CVS du 12/01/2023, il est relevé que le CVS correspond aux attentes réglementaires. Il est composé de : - 4 représentants des résidents, dont 2 suppléantes, - 2 représentantes des familles, dont une suppléante, - 2 représentantes des salariés, dont une suppléante, - une représentante de l'association, - le directeur à voix consultative uniquement.					
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 approuvé lors de la séance du CVS du 20/02/2023. Le document est complet et conforme aux attentes réglementaires.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	Oui	Plusieurs comptes rendus de CVS ont été remis : 12/01/2023, 20/02/2023, 22/05/2023, 23/10/2023. Leur lecture met en évidence que les sujets abordés sont variés (restauration, animations, etc.) et que les échanges en séance sont nombreux et riches.					
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 2024 ? Joindre le justificatif.	Oui	L'établissement a remis son arrêté de renouvellement d'autorisation n°2016-8195 attestant qu'il est autorisé pour une place d'hébergement temporaire.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023. Joindre le justificatif.	Oui	L'établissement a réalisé 347 journées d'accompagnement en hébergement temporaire sur l'année 2023, soit un taux d'occupation de 95,06 %.					
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	L'établissement a fait le choix d'apporter le même accompagnement aux personnes bénéficiant de l'hébergement temporaire que ceux en hébergement permanent. Pourtant, ces deux types de prises en charge sont différents, notamment en termes de finalités et d'objectifs. Cette modalité particulière de prise en charge ne peut se limiter qu'à la préparation à la sortie ou à l'entrée en EHPAD. Il convient d'élaborer, même à minima, un projet de service pour la place d'hébergement temporaire, décrivant l'accompagnement des personnes accueillies en HT de manière complète, de l'admission jusqu'à la sortie et présentant les objectifs de l'HT, les modalités d'admission, de séjour, d'organisation de la sortie et du retour à domicile, le projet d'accompagnement personnalisé, le programme d'actions de soutien des aidants, la prévention/éducation à la santé et l'inscription dans les dispositifs de coordination gérontologique ainsi que dans le réseau des partenaires locaux (sociaux, médico-sociaux et sanitaires).	Ecart 6 : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 6 : rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.		Un projet d'établissement spécifique est en cours de rédaction pour l'hébergement temporaire, la fin de ce travail est programmé pour fin septembre 2024. Il ne pourra être totalement abouti en si peu de temps mais comme nous engageons la réécriture du projet d'établissement global nous intégrerons un chapitre spécifiquement dédié à l'HT dans le futur PE.	Dont acte, dans l'attente de la finalisation de la rédaction du projet de service portant sur l'offre d'hébergement temporaire courant octobre, la prescription 6 est maintenue.
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	L'établissement n'a pas mis en place d'équipe dédiée pour la place en hébergement temporaire.					

2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	Au vu de la réponse à la question 2.4, l'établissement n'est pas concerné pas la question 2.5.					
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	L'établissement déclare que "l'hébergement temporaire a un fonctionnement précisé par le contrat de séjour qui lui est spécifique." Le contrat de séjour a été remis. Pour autant le règlement de fonctionnement ne prévoit pas l'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire.	Ecart 7 : en l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 7 : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		L'actualisation du règlement de fonctionnement inclura un nouveau chapitre dédié aux modalités d'organisation de l'HT et sera donc disponible fin septembre 2024.	Dont acte, dans l'attente de la révision du RF courant octobre, la prescription 7 est maintenue.