

RAPPORT de CONTROLE le 05/08/2024

EHPAD MAISON ST GERMAIN à LA TRONCHE _38

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

Thématique: CSP 11/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION LA PIERRE ANGULAIRES

Nombre de lits : 48 lits en HP

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	L'organigramme remis est daté de 2024, il est nominatif sur les postes de direction. L'organigramme est divisé en deux pôles : soins et administratif. Les liens hiérarchiques entre les différents agents sont représentés.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare avoir au 1er mars 2024, la vacance du poste de comptable (0,5ETP).					
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	Mme _____ est titulaire du diplôme de "cadre dirigeant d'entreprise d'économie sociale et solidaire" obtenu en 2020. Il s'agit d'un diplôme de niveau 7, ce qui est conforme à l'article D312-176-6 du 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	La directrice a reçu délégation de pouvoirs du Président Habitat et Humanisme soin en 2022. 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 planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	oui	Il a été transmis le planning d'astreinte pour 2023 et 2024, l'accord d'entreprise relatif aux astreintes de direction daté du 30 juillet 2020 ainsi qu'une annexe de la procédure d'astreinte. Il en ressort que : - 4 professionnels participent à l'astreinte, il s'agit de la directrice, la cadre de santé, la cadre administrative et s'agissant de la quatrième personne participant aux astreintes sa fonction n'est pas identifiée. Sachant que l'accord d'entreprise prévoit la possibilité que les infirmières, la gouvernante, l'assistante RH, et secrétaire de direction et comptable. - la procédure d'astreinte s'adresse uniquement aux professionnels d'astreinte. Ce document traite des conduites à tenir lors de l'astreinte comme tracer les appels reçus, les horaires de l'astreinte et les documents mis à disposition. Le numéro unique d'astreinte y est précisé. Toutefois, ce document ne prévoit pas les critères de déclenchement de l'astreinte permettant aux autres professionnels de mobiliser l'astreinte à bon escient.	Remarque 1 : En l'absence de précision des fonctions des professionnels participants à l'astreinte, il n'est pas possible de connaître l'équipe assurant l'astreinte administrative. Remarque 2 : L'absence de document sur les critères de déclenchement de l'astreinte ne permet pas de garantir que l'astreinte est sollicitée à bon escient.	Recommendation 1 : Identifier sur le planning d'astreinte les fonctions de chaque professionnel assurant l'astreinte administrative. Recommendation 2 : Identifier et formaliser les critères de déclenchement de l'astreinte.	1.5_Planning astreinte avec fonction 1.5_Identification et formalisation des critères de déclenchement de l'astreinte	Prise en compte de la fonction sur le tableau de l'astreinte Document formalisant les critères de déclenchement de l'astreinte	Dont acte. Le planning d'astreinte transmis mentionne les fonctions des professionnels assurant l'astreinte administrative. La recommendation 1 est levée . Concernant le critères de déclenchement de l'astreinte. Une procédure a été rédigé. Les critères de déclenchement de l'astreinte sont claires et à destination de l'ensemble du personnel de l'EHPAD. La recommendation 2 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 (25/06, 2/07 et 9/07/24). Ces CR remis attestent d'une réunion hebdomadaire du CODIR. Sont présents la directrice, la technicienne administrative, la psychologue, le MEDEC, la cadre de santé et l'assistante des ressources humaines. Les sujets sont denses (TO, RH, résidents, coordination entre les services).					
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. Le contenu du PE est incomplet. Il n'est pas fait référence à la date de consultation du CVS comme le prévoit l'article L311-8 du CASF. Par ailleurs, il n'existe pas de partie définissant les modalités d'accompagnement à la fin de vie des personnes âgées, comme il est inscrit dans les recommandations de bonnes pratiques professionnels (décision n°D2016-60) définies par la HAS. Toutefois, il est fait mention d'une convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs du CHU de Grenoble. De plus, la partie sur la politique de prévention de la maltraitance n'est pas développée. En effet, le contenu minimal de cette politique, tel que prévu à l'article D311-38-3 du CASF, n'a pas été repris. Ainsi, ne sont pas précisés les moyens de repérage des risques de maltraitance et le plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance. Enfin, le projet d'établissement ne présente pas d'objectifs calendrés, aucune fiche action n'est présente, ce qui ne permet pas d'attester de la mise en place du suivi des objectifs du projet d'établissement.	Ecart 1 : En l'absence de date de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF. Remarque 3 : En l'absence d'une partie définissant les modalités d'accompagnement à la fin de vie des personnes âgées, l'EHPAD contrevent aux RBPP (décision n°D2016-60) définies par la HAS. Ecart 2 : Le projet d'établissement ne traite pas de la politique de la prévention et de la lutte contre maltraitance en EHPAD, conformément à l'article D311-38-3 du CASF. Remarque 4 : Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches actions, ce qui ne facilite pas un suivi des objectifs du projet d'établissement.	Prescription 1 : Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF. Recommendation 3 : Intégrer dans le projet médical une partie définissant les modalités d'accompagnement à la fin de vie des personnes âgées, l'EHPAD contrevent aux RBPP (décision n°D2016-60) définies par la HAS. Prescription 2 : Définir la politique de la prévention et de lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement, conformément à l'article D311-38-3 du CASF, notamment en intégrant les moyens de repérage des risques de maltraitance et un plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance. Recommendation 4 : Formaliser, dans le projet d'établissement, les objectifs, notamment sous forme de fiches actions, comprenant les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable et les étapes intermédiaires afin de faciliter le suivi des objectifs.		En cours	La direction déclare être en cours d'élaboration du projet d'établissement. Toutefois, aucun document préparatoire ou de retro-planning n'a été transmis ne pouvant l'attester. Par conséquent, les prescriptions 1 et 2 et les recommandations 3 et 4 sont maintenues .
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement est daté du 24 avril 2024. Il n'est pas fait référence à la date de consultation du CVS comme le prévoit l'article L311-7 du CASF. Au regard de l'article R311-35 CASF, les items relatifs aux mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ne sont pas explicités ainsi que les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 3 : En l'absence de date de consultation du règlement de fonctionnement par le CVS, l'EHPAD contrevent à l'article L311-7 du CASF. Ecart 4 : Le contenu du règlement de fonctionnement est incomplet et n'est pas conforme à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 3 : Présenter le règlement de fonctionnement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 4 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments manquants (les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles et les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues) conformément à l'article R311-35 du CASF.	1.8_Règlement de fonctionnement EHPAD STG V6 avec date consultation CVS 1.8_Règlement de fonctionnement V7	Pe 3 : Le règlement de fonctionnement a été présenté au CVS le 04/04/2024. Il a été remis et validé par le CVS en date du 27/06/2024 selon le CR du CVS (page 2 point 1). La prescription 3 est levée . Pe 4 : Actualisation du règlement de fonctionnement version 7 en intégrant les éléments manquants. La date de consultation de CVS sera mise lors de notre prochaine réunion le 11/09/2024	Le CVS a été consulté pour le règlement de fonctionnement en sa version 6 datée du 24 avril 2024, la date de consultation est renseignée. La prescription 3 est levée . S'agissant de l'actualisation du règlement de fonctionnement, la direction a remis une version 7 du règlement de fonctionnement, modifié le 27 aout 2024. Elle s'engage à le présenter au CVS lors de la séance du 11/09/24. Dans l'attente, la prescription 4 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	Mme _____ a été recrutée en qualité de cadre de santé, en CDI, à temps complet à compter du 15 septembre 2022 à l'EHPAD Maison St Germain.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	Mme _____ est titulaire du diplôme de cadre de santé obtenu en 2011.					
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	Dr _____ a été embauché en qualité de médecin coordonnateur, en CDI à compter du 16 janvier 2018 à l'EHPAD Maison St Germain. Ses missions de coordination sont définies dans son contrat de travail. Par ailleurs, il exerce à temps partiel soit 0,4ETP à l'EHPAD Maison St Germain, en atteste son planning remis. Le temps d'intervention du MEDEC est conforme à l'article D312-156 du CASF.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	Dr _____ a réalisé une formation de "médecin coordonnateur en EHPAD" de 70 heures et de 20 demi-journées de stage en 2016.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	Le MEDEC n'a pas réuni de commission de coordination gériatrique car il fait faire au refus des médecins traitants et autres libéraux, de se déplacer pour des réunions institutionnelles non rémunérées. Dans ce cadre, ces professionnels libéraux demandent à l'EHPAD la rémunération de 4C pour les médecins traitants et 35 fois la lettre clé AMK pour les kinésithérapeutes. A ce jour, la réglementation ne prévoit pas le financement des participants à la commission de coordination gériatrique. Par ailleurs, je vous invite à prendre l'attache de la délégation départementale de l'Isère pour discuter de ce sujet. En l'absence de réunion de la commission de coordination gériatrique l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 5 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		La prochaine réunion des médecins coordonnateurs se fait dans notre établissement en septembre. J'ai demandé à notre Med Co de leur faire part de notre difficulté à organiser annuellement la commission de coordination gériatrique et qu'ils essaient ensemble de chercher un moyen de réunir une majorité d'acteurs.	Dans l'attente de l'organisation de la commission de coordination gériatrique et de la transmission du CR de réunion, la prescription 5 est maintenue .
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	oui	Il a été remis le RAMA 2023, celui-ci est complet et conforme à l'article D312-158 CASF alinéa 10 du CASF.					
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 en 2023 et 2024.	oui	Il a été remis 2 EIG qui ont fait l'objet d'un signalement aux autorités de tutelle. Il s'agit d'un EI concernant une épidémie de COVID en date du 16 aout 2023 et d'un EI relatif à des dégâts causés par un événement météorologique en date du 2 juin 2023. Ce qui atteste d'une pratique des signalements auprès des autorités de tutelle de tout dysfonctionnement tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.					

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 2023 et 2024.	oui	Il a été remis 3 documents : -une feuille de route du déploiement du logiciel qualité, -une fiche de synthèse relatif au fonctionnement et à l'organisation du comité d'analyse des EI, -un compte-rendu d'atelier réalisé auprès des soignants afin de les inciter à déclarer les EI. A la question 1.15, il a été remis les tableaux de bord pour 2023 et 2024. Il relate la personne concernée par l'EI, la date de déclaration, la fonction du déclarant, le type d'évènement, la gravité de l'EI, la description des faits, les conséquences, les mesures prises, l'intervention de l'astreinte, le référent en charge du traitement de l'EI, le statut de l'EI et enfin l'historique du suivi. Toutefois, il est relevé que de nombreux EI depuis janvier 2023 sont toujours en statut "ouvert" et non clôturé. De plus, ce tableau ne relate pas les analyses et les plans d'actions qui ont pu être mis en place suite aux EI afin d'éviter que ces derniers ne se reproduisent. Enfin, concernant l'EI survenu le 22 janvier 2024 (L70) relatif aux agissements suspect de l'agent de maintenance dans la prise en soins d'une résidente, le tableau de bord n'étant pas complètement rempli, il est attendu la transmission d'éléments complémentaires, les conclusions du suivi et s'il a fait l'objet d'un signalement auprès des autorités de tutelle.	Remarque 5 : Les EI/EIG ne font pas l'objet d'une analyse des causes ni d'analyse des actions correctives afin d'éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise. Remarque 6 : En l'absence de complétude du tableau de bord concernant l'EI survenu le 22 janvier 2024 (L70), il n'est pas possible de s'assurer d'un suivi et traitement de l'EI.	Recommendation 5 : Veiller à organiser un suivi régulier en mettant en place notamment un plan d'action adapté en réponse aux EI et EIG et une analyse des causes de ces événements. Recommendation 6 : Transmettre les éléments complémentaires, les conclusions du suivi concernant et l'EI du 22/01/24 (L70) et précisé si celui-ci a fait l'objet d'un signalement auprès des autorités de tutelle.	La 1ère commission de gestion des EI se réunit le 10 septembre de 14h30 à 16h30. Nous allons ensuite déterminer les modalités de fonctionnement et la mise en place d'un plan d'action adapté.	La direction déclare réunir la première commission de gestion des EI le 10/09/24 afin de déterminer les modalités de fonctionnement et la mise en place d'un plan d'action adapté au traitement des EI/EIG. Dans l'attente de la transmission du fonctionnement de cette commission et des modalités d'analyse des EI/EIG, la recommendation 5 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	L'établissement ne répond pas à la question bien que le CR de CVS du 5 avril 2023 ait été transmis dans lequel il n'est pas fait mention la décision instituant les nouveaux membres élus du CVS, comme il était demandé. En l'absence de transmission de la décisions instituant les membres du CVS, l'EHPAD contrevent à l'article D311-4 du CASF.	Ecart 6 : En l'absence de transmission de la décision instituant les nouveaux membres élus du CVS, l'EHPAD contrevent à l'article D311-4 du CASF.	Prescription 6 : Transmettre la décision instituant les nouveaux membres élus du CVS, conformément à l'article D311-4 du CASF.	1.17_Décision instituant les nouveaux membres élus du CVS 2023 1.17_PV Election membres CVS 06 10 2023	A la lecture de la décision instituant les membres élus du CVS, il est relevé l'élection de représentants des familles et des résidents, ainsi que l'élection du Président du CVS. La prescription 6 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	Il a été remis le règlement intérieur du CVS, celui-ci a été actualisé conformément au décret du 25 avril 2022. Toutefois, il était demandé le PV du CVS portant approbation par ses membres du nouveau règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.	Ecart 7 : En l'absence de transmission du PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur, l'EHPAD contrevent à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 7 : Transmettre le PV du CVS justifiant de l'élaboration de son règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.	Le règlement intérieur du CVS a été remis lors de notre dernière réunion du 27 juin 2024. Il sera signé et validé par le CVS lors de notre prochaine réunion le 11 septembre 2024.	La direction déclare procéder à la validation du règlement intérieur élaboré lors de la séance du 11/09/24. Dans l'attente de la transmission du PV du CVS attestant de l'approbation du règlement intérieur, la prescription 7 est maintenue .
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	oui	Il a été remis 3 CR de CVS pour 2022, 4 CR de CVS pour 2023 et 1 CR de CVS pour 2024. De nombreux sujets sont abordés et une bonne participation des résidents et familles est souligné.				