

RAPPORT de CONTROLE le 04/12/2023

EHPAD LES GENETS D'OR à ST GENEST MALIFAUX_42

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

Thématique: CSP 4 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : M.R DE ST GENEST MALIFAUX

Nombre de places : 80 places 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'EHPAD est placé sous direction commune avec l'EHPAD "Maison de Retraite entre Champs et Forêt" à Marlhes. L'organigramme de l'établissement est partiellement nominatif et mis à jour en juin 2023. Il présente trois niveaux : les différentes instances décisionnelles et de contrôle de l'EHPAD, le fonctionnement interne de l'EHPAD et les intervenants extérieurs en partenariat avec l'établissement.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 8,95 ETP vacants au 07/07/2023 : - 1,2 ETP vacants de AS/AMP, - 7,75 ETP vacants d'ASH.					
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 appartient au corps des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S). Elle cumule les fonctions de directrice adjointe de l'EHPAD de Saint-Just-Saint-Rambert (Loire) et de directrice des EHPAD de Marlhes et de Saint-Genest-Malifaux. L'arrêté du CNG du 01/03/2023 le confirme.			Il n'y a pas de cumul de poste; j'ai terminé d'occuper mes fonctions à la MRL le 28/02/2023 pour une prise de poste à St Genest Malifaux et Marlhes au 1er mars 2023.	Il est pris bonne note que la Directrice de l'EHPAD ne se trouve pas en situation de cumul de fonctions de direction de plusieurs établissements.	
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.	Non	La directrice exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	Les EHPAD en direction commune bénéficient d'une astreinte administrative et d'une astreinte technique mutualisées. Une convention régit ces deux astreintes. L'astreinte administrative repose sur 8 personnes (cadre de santé, agents administratifs et la Directrice) et l'astreinte technique repose sur les deux agents d'entretien qualifiés. Le calendrier du 1er semestre 2023 et les conventions relatives aux astreintes ont été remis. Néanmoins, la mission n'a pas été destinataire d'une procédure encadrant l'astreinte, ce qui ne permet pas de savoir si le personnel de l'EHPAD connaît les situations pour lesquelles il doit avoir recours à l'astreinte.	Remarque 1 : En l'absence de procédure précisant l'organisation de l'astreinte administrative et technique, il n'est pas attesté que le personnel connaît l'organisation du dispositif de l'astreinte.	Recommendation 1 : Rédiger une procédure expliquant l'organisation et le fonctionnement de l'astreinte administrative et de l'astreinte technique à l'attention du personnel de l'EHPAD.		La procédure est en cours de rédaction et sera présentée et validée aux CSE des 05/12 et 07/12 pour les EHPAD de St Genest Malifaux et Marlhes (astreintes en direction commune => procédure commune). Le personnel sera alors en mesure de connaître précisément les situations pour lesquelles il doit avoir recours à l'astreinte.	La réponse apportée confirme que la rédaction de la procédure d'astreinte est en cours. La recommandation 1 est maintenue. Il est attendu la transmission de la procédure d'astreinte une fois validation par les CSE début décembre 2023.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Trois documents datés de septembre 2021, avril et décembre 2022 ont été remis. Les 2 premiers semblent être des comptes rendus de CODIR. La nature du troisième document, non daté et sans titre, est difficilement identifiable. Les documents sont anciens et l'établissement n'atteste pas de la tenue régulière et récente de CODIR au sein de l'EHPAD Les Genets d'Or. Par ailleurs, les documents remis font état de sujets traités descriptifs et/ou informatifs, sans ordre du jour établi et sans liste des personnes présentes aux échanges.	Remarque 2 : Le nombre des réunions de CODIR est extrêmement réduit, avec une fréquence insuffisante et ancienne, ce qui est en décalage avec les impératifs de gestion de l'EHPAD.	Recommendation 2 : instituer un CODIR au sein de l'EHPAD et le réunir avec régularité.		Un Codir sera institué au sein de l'EHPAD. Le premier Codir 2023 sera effectif en décembre 2023.	Dont acte. La recommandation 2 est maintenue. Il est attendu comme élément probant la transmission des comptes rendus du CODIR de décembre 2023.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2017-2022. Il n'est plus valide et l'établissement ne fait pas état de sa réécriture. De plus, le projet d'établissement ne comporte pas de projet général de soins ni de projet spécifique concernant l'unité de vie Alzheimer. Il décline les points forts relatifs à l'EHPAD et fixe des objectifs, mais sans les décliner en fiches actions, ce qui ne permet pas le suivi des objectifs du projet d'établissement.	Ecart 1 : En l'absence d'actualisation du projet d'établissement intégrant le projet général de soins, l'EHPAD contrevent aux articles L311-8 et D312-158 du CASF. Remarque 3 : Le projet d'établissement de l'EHPAD Les Genets D'Or ne comporte pas de projet spécifique à l'unité Alzheimer, ce qui peut être préjudiciable à la réponse apportée aux besoins des résidents accompagnés dans cette unité. Remarque 4 : Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches actions, ce qui ne permet pas un suivi des objectifs d'évolution inscrits dans le projet d'établissement.	Prescription 1 : actualiser le projet d'établissement en y intégrant le projet général de soins, conformément aux articles L311-8 et D312-158 du CASF. Recommendation 3 : intégrer dans le prochain projet d'établissement un projet spécifique à l'unité Alzheimer. Recommendation 4 : veiller à intégrer dans le prochain projet d'établissement des fiches actions déclinant les objectifs du projet d'établissement.		Le projet d'établissement n'a pas été réactualisé en 2023 conformément au CASF. Le changement de direction ainsi que la reprise du projet de reconstruction de l'établissement n'ont pas permis de mobiliser les équipes sur l'actualisation du PE. Des devis pour un accompagnement ont été reçus. L'accompagnement à l'actualisation du PE sera effectif au 1er semestre 2024. Grâce au projet de reconstruction, les grandes lignes du PE ont été définies en co construction avec les équipes.	L'absence d'actualisation du projet d'établissement en 2022/2023 est justifiée par les changements de directeurs de l'EHPAD et la reprise de la reconstruction de l'EHPAD. Dans ce contexte, il était effectivement judicieux d'attendre. La réécriture du projet d'établissement programmée pour le 1er semestre 2024 avec l'aide d'un consultant extérieur devra s'inscrire dans le respect de la réglementation et des recommandations des bonnes pratiques professionnelles énoncées par la Haute Autorité en Santé sur le sujet ("élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service" - décembre 2009). La prescription 1 est levée. Les recommandations 3 et 4 sont levées.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement est valide jusqu'en septembre 2023. Il a fait l'objet d'une consultation par le CVS. A sa lecture, la mission relève qu'il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles.	Ecart 2 : en ne précisant pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, le règlement de fonctionnement contrevent à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 2 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, conformément à l'article R311-35 du CASF.		Le règlement de fonctionnement sera actualisé et intégrera les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles; d'ici décembre 2023 pour validation aux CA, CSE de décembre 2023.	Il est pris acte de l'engagement de la direction de l'EHPAD. La prescription 2 est maintenue. Il est attendu la transmission du règlement de fonctionnement complété et validé par les instances.

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 a transmis la décision de recrutement par voie de mutation à compter du 01/09/2016 d'une IDE. Il s'agit d'un arrêté de mutation la plaçant au grade d'infirmière en soins généraux et spécialisés, mais il n'est pas précisé qu'elle est affectée sur ses fonctions de cadre de santé/IDEC.	Remarque 5 : en l'absence de transmission du contrat de travail/arrêté de nomination de l'IDEC sur son poste actuel, l'établissement ne justifie pas qu'elle occupe des fonctions de coordination.	Recommandation 5 : transmettre le contrat de travail ou l'arrêté de nomination de l'IDEC attestant de ses fonctions de coordination.	1.9BDECISIONCSS	Décision transmise	La décision de titularisation de l'IDEC, au 1er octobre 2028, sur le grade de cadre de santé paramédical a été remis comme élément probant, signé par la directrice par délégation de l'EHPAD.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	La cadre de santé est titulaire du diplôme de cadre de santé obtenu en 2017.					La recommandation 5 est levée.
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	Le poste de MEDEC est mutualisé sur les deux EHPAD sous direction commune. La convention de coopération du 01/09/2022, portant mise à disposition du MEDEC, précise qu'il effectue un temps de travail de 0,50 ETP sur l'établissement. Le planning de travail du mois de mai du MEDEC le confirme. La mission relève que ce temps de travail n'est pas réglementaire : il devrait être de 0,60 ETP pour une capacité autorisée de 80 places. Enfin, la convention de coopération ne précise pas les modalités d'exercice de ses missions, ni les moyens appropriés à la réalisation de ses missions au sein de l'établissement. La convention n'indique pas non plus l'engagement du médecin coordonnateur qui ne remplirait pas les conditions de qualification pour exercer la fonction de médecin coordonnateur lors de son recrutement de manière à satisfaire aux obligations de formation (article D. 312-157 du CASF) et les modalités de prise en charge financière des frais de formation par l'établissement. Il manque également les informations sur l'encadrement par le MEDEC des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement.	Ecart 3 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme à l'article D 312-156 du CASF. Ecart 4 : En l'absence de précision sur la convention de coopération sur les missions du médecin coordonnateur, l'encadrement des actes de prescription médicale et les engagements à sa formation, l'EHPAD contrevient à l'article D312-159-1 du CASF.	Prescription 3 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 du CASF. Prescription 4 : compléter le contrat de coopération concernant le MEDEC, en y intégrant les modalités d'exercice de ses missions, l'encadrement des actes de prescription médicale et les engagements à sa formation, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.		Prescription 3: les deux établissements en direction commune se partagent un médecin coordonnateur réparti comme suit: 50/50 par établissement. Ce temps a été augmenté de 30 à 50% en octobre 2022 pour l'EHPAD de St Genest Malifaux. La qualité du travail accompli par le médecin co à 50% sur chaque établissement auprès des résidents ainsi que le contexte de pénurie médicale ne nous permettront pas d'être en conformité afin d'atteindre un temps de coordination à hauteur de 60 %. Prescription 4: le contrat de coopération est complété conformément à l'article D312-159-1 du CASF	Il est déclaré que le temps de travail du médecin coordonnateur, mutualisé sur deux EHPAD, l'est à parts égales : 0,50/0,50 ETP. Cette quotité de temps de présence demeure proche de l'exigence réglementaire (différence de 0,10 ETP), et lui permet de remplir ses missions de coordination. De plus, il est bien noté que dans ce contexte particulier, il est difficile pour le MEDEC d'aller au-delà de ce temps de travail. Il est pris bonne note que le contrat de travail de coopération du MEDEC a été complété. Toutefois, le document aurait pu être transmis comme élément probant. La prescription 3 est levée. La prescription 4 est maintenue. La transmission du contrat de travail du médecin coordonnateur est attendue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Non	Sans réponse, l'établissement ne justifie pas que le MEDEC dispose des qualifications requises pour exercer les fonctions de MEDEC.	Ecart 5 : En l'absence de transmission de document, le médecin coordonnateur n'atteste pas d'une formation spécifique lui permettant d'exercer les fonctions de MEDEC, tel que présenté par l'article D312-157 du CASF.	Prescription 5 : Transmettre tout document permettant d'attester que le niveau de qualification du MEDEC est conforme à l'article D312-157 du CASF.		Diplôme détenu par le médecin Coordonnateur: sera transmis ultérieurement.	Il est indiqué en réponse que le diplôme du MEDEC sera transmis ultérieurement. Rien ne vient justifier l'absence de transmission d'un diplôme d'université (DU) de médecin coordonnateur ou une capacité de gérontologie validés dans le cadre de la formation médicale continue ou un diplôme d'études spécialisées complémentaires en gériatrie. D'autant, que les diplômes auraient dû être exigés au moment du recrutement du médecin en 2022 et se trouver dans le dossier administratif de l'intéressé. Il est rappelé que, dans le cas où le médecin n'avait pas ces qualifications, au moment de son recrutement en 2022, il doit s'engager à remplir les conditions dans un délai de trois ans après son embauche (jusqu'en 2025). Pour assurer la qualité de la prise en charge médicale globale des résidents, le médecin doit être doté de compétences gériatriques. La prescription 5 est maintenue. Transmettre le diplôme (DU/capacité,...) du MEDEC.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement a transmis une invitation à la commission de coordination datée du 15/02/2022, mais pas le compte rendu correspondant à cette réunion. L'établissement n'atteste donc pas que la commission de coordination est en place.	Ecart 6 : En l'absence de transmission de compte rendu de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD n'atteste pas de sa tenue effective et contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF.		La prochaine commission de coordination gériatrique aura lieu en décembre 2023 et fera état d'un compte rendu conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Il est bien pris en compte l'engagement de la direction de l'EHPAD de réunir chaque année la commission de coordination gériatrique. Celle-ci peut d'ailleurs être valablement mutualisée avec l'autre EHPAD où intervient également le MEDEC. La prescription 6 est maintenue. Transmettre le compte rendu de la commission de coordination gériatrique réunie en décembre 2023.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 remis est complet et n'appelle pas de remarques de la part de la mission.					
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 des 6 derniers mois.	Oui	Les 2 déclarations transmises concernent l'année 2022 et non 2023, comme attendu. L'établissement n'atteste donc pas qu'aucun EI/EIG ne nécessitait une information sans délai des autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.	Ecart 7 : en l'absence de tableau de bord des EI/EIG sur les six derniers mois, l'établissement n'atteste pas qu'aucun EI/EIG ne nécessitait une information sans délai des autorités administratives compétentes, en contradiction avec l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 7 : transmettre à la mission le tableau de bord des EI/EIG des six derniers mois afin d'attester qu'aucun EI/EIG ne nécessitait une déclaration aux autorités administratives tel que prévu par l'article L331-8-1 du CASF.	1.16_EISGM1ERTRIM2 023	Document joint	Le tableau récapitulatif des EI/EIG survenus en 2023 a été remis. Aucun des événements intervenus sur la période n'a fait l'objet d'un signalement aux autorités de contrôle, les faits relevés ne le nécessitant pas. La prescription 7 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'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions pour l'année 2022.	Oui	L'établissement a transmis la procédure de "déclaration et gestion des EI". Pour rappel, il était demandé de joindre le tableau de bord des EI/EIG 2022. Le document remis ne permet pas de vérifier que l'établissement est doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG.	Ecart 8 : En l'absence de transmission du tableau de suivi des EI/EIG 2022, justifiant de la déclaration systématique des EI/EIG sur l'EHPAD et de toutes les actions permettant le développement de la démarche qualité et gestion de risque, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 8 : Transmettre le tableau de bord des EI/EIG 2022, afin de s'assurer de la déclaration des EI/EIG conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	1.16_EISGM2022	Document joint; Actuellement les événements indésirables sont gérés par le logiciel de soin. Il n'y a pas de culture de l'"événement indésirable" avec un suivi efficient. L'établissement étudie l'acquisition d'un logiciel qualité plus performant afin d'assurer un suivi conforme en appui à un plan d'action.	Le tableau de bord des EI/EIG 2022 a bien été remis. Il est pris bonne note de la réflexion menée par la direction de l'établissement pour montée en compétence en matière de signalement des EI/EIG. L'utilisation d'un logiciel qualité dédié pourrait être un outil facilitateur. La prescription 8 est levée.
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 est déclaré que les dernières élections du CVS remontent au 08/12/2022. La composition du CVS est conforme, avec : - 4 représentants des résidents, - 3 représentants des familles, - un représentant du personnel, - l'animatrice, - et un représentant du CA.					

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	L'établissement a remis le règlement intérieur du CVS. Celui-ci n'a pas été actualisé : il est daté du 14/03/2022 et contient des mentions anciennes, datant d'avant la nouvelle réglementation sur le CVS entrée en vigueur au 01/01/2023. Le nouveau CVS élu en décembre 2022 ne semble pas avoir ni actualisé, ni procédé à l'adoption de son règlement intérieur.	Ecart 9 : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS suite aux dernières élections du 08/12/2022, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 9 : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur actualisé, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Le règlement sera mis à jour pour validation au CVS en décembre 2023	Dont acte. La prescription 9 est maintenue. Transmettre le nouveau règlement intérieur du CVS validé par le CVS.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a transmis 4 comptes rendus du CVS : 13/04/2022, 22/06/2022, 12/10/2022 et 25/04/2023. Leur consultation fait apparaître que les sujets abordés sont nombreux et les échanges entre les participants au CVS 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 2023 ? Joindre le justificatif.							
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.							
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.							
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.							
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.							
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.							