

RAPPORT de CONTROLE le 06/03/2023

EHPAD SAINT PAUL à SAINT ETIENNE_42

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

Thématique: CSP 7 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : OEUVRÉS HOSP DE L'ORDRE DE MALTE

Nombre de places : 190 places dont 190 places 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	Il a été remis l'organigramme de l'EHPAD St Paul mis à jour en 2024. Il est nominatif sur les postes de direction. Les liens hiérarchiques sont présents. L'EHPAD St Paul est composé de deux bâtiments : St Sébastien et St André.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	La direction déclare avoir comme postes vacants : -0,6ETP de psychologue, -0,6ETP d'ergothérapeute, -0,35ETP de médecin coordonnateur, -8ETP d'AS. En l'absence de précision sur les modalités de remplacement des aides soignants, l'établissement ne peut attester disposer d'un nombre de professionnels soignants suffisant pour garantir la sécurité et la prise en charge des résidents conformément à l'article L311-3 alinéa 1 CASF.	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 : Procéder au recrutement de soignants diplômés (AS/AMP/AES) permettant de stabiliser les équipes et 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.		Les postes "vacants" d'aide soignants sont des postes vacants en CDI. Nous les remplaçons en recourant aux heures supplémentaires, en faisant appel à des soignants en CDD ou à l'intérieur afin de garantir la qualité des PEC de nos résidents . Nous déplorons toujours le contexte de pénurie d'aide soignants mais plus encore de soignants désirant s'investir durablement en gériatrie. Par ailleurs, la mission d'accueil des personnes âgées dépendantes se complexifie durement depuis années avec des obligations réglementaires qui déclinent des objectifs qualitatifs attendus et nécessaires dans un contexte RH de pénurie durable le tout sur la base d'un modèle économique à bout de souffle qui n'assure plus la viabilité à court terme de notre établissement à but non lucratif.	Il est noté que les 8 ETP d'AS vacants en CDI sont tous remplacés selon différentes modalités détaillées dans la réponse de l'établissement. 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 PPH).	OUI	Le directeur est titulaire d'un Master en droit des établissements de santé obtenu en 2006, 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	Le directeur de l'établissement dispose d'une subdélégation de pouvoir du directeur des établissements de l'Ordre de Malte daté du 6 juin 2019. Le DUD est conforme à l'article D312-176-5 du CASF.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	OUI	Il a été remis le planning d'astreinte pour le premier semestre 2023. L'astreinte est assurée par le directeur, l'adjointe de direction, l'infirmière coordonnatrice et la responsable comptable et administratif. Le roulement est bien établi. Le guide d'astreinte, daté du 1er janvier 2023, n'a pas été remis dans son intégralité. En effet, il manque des chapitres (à partir du 4ème). Toutefois, à partir de la lecture du sommaire, il est constaté que les chapitres suivants traitent des conduites à tenir en cas de suicide, de chute, etc.					
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 (14/11, 12/12/23 et 17/01/24) qui attestent de la réunion mensuelle et régulière du CODIR. Les sujets abordés sont divers (RH, qualité, administratif). Sont présents le directeur, l'adjointe de direction, la cadre de santé et 4 autres personnes dont les fonctions ne sont pas précisées. Ces CR n'appellent pas de remarque particulière.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement remis couvre la période 2021-2025. Il est énoncé que le PE a été validé par le comité de pilotage puis transmis pour approbation du CVS. Or, il n'est pas indiqué les dates de validation des instances décisionnaires et du CVS. Concernant la partie sur le projet de soins, celle-ci est succincte. En effet, les mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs conformément à l'article D311-38 CASF ne sont pas définies. Par ailleurs, ses axes stratégiques sont très peu identifiés et ceux qui le sont correspondent davantage à des modalités pratiques sur le repas (apéritif les dimanches, décoration des tables...) Enfin, le PE ne comporte pas de synthèse des objectifs du PE sous forme de plan d'actions.	Ecart 2 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF. Ecart 3 : En l'absence d'identification des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, l'EHPAD contrevent à l'article D311-38 du CASF. Remarque 1 : Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches action, ce qui ne permet pas un suivi des objectifs du projet d'établissement.	Prescription 2 : Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF. Prescription 3 : Intégrer dans le projet de soins les actions de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs notamment avec l'équipe mobile du CHU, le HAD et les actions de formation continue réalisées sur ce thème. Recommendation 1 : Formaliser, dans le projet d'établissement, les objectifs déclinés notamment sous forme de fiches action, comprenant les objectifs, les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable, et les étapes intermédiaires.		Nous réactualisons cette année en groupe de travail le PE, dans le cadre du CPOM en cours et de notre autoévaluation, que nous présenterons au CVS avant la fin de l'année. Nous compléterons le projet soins en mentionnant les actions de coopération que nous développons dans le cadre des soins palliatifs notamment avec l'équipe mobile du CHU, le HAD et les actions de formation continue réalisées sur ce thème. Enfin, nous déclinerons les objectifs en fiches actions avec échéance, pilote, indicateur de résultat.	Dans le cadre de son autoévaluation, l'établissement s'engage à réactualiser le PE cette année en complétant dans le projet de soins les actions de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs et en déclinant les objectifs en fiches action. Par ailleurs, il est prévu que le CVS soit associé. Dans l'attente de la transmission de l'actualisation du PE et de sa présentation en CVS, les prescriptions 2 et 3 ainsi que la recommendation 1 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 l'EHPAD, présenté pour consultation au CVS le 19/11/19. Le règlement n'est pas complet. En effet, il ne traite pas de tous les items prévus à l'article R311-35 du CASF : -Absence des mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. -Absence des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 4 : Le règlement de fonctionnement ne traite pas de l'ensemble des items prévus à l'article R311-35 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.		Nous actualisons actuellement, entre autres, ce document dans le cadre de l'auto-évaluation qui nous amènera à l'évaluation externe au 2ème semestre 2024. Nous y introduirons 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.	Dont acte. En attendant la finalisation de l'actualisation du règlement de fonctionnement, 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	La direction a recruté une infirmière coordonnatrice sous le statut de cadre, en CDI et à temps plein. Elle a pris ses fonctions le 26 juillet 2016.					

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC est titulaire d'une formation d'infirmier référent en EHPAD d'une durée de 70 heures obtenu en 2015 et d'une formation intitulé "animer et encadrer une équipe" de 18 heures obtenu en 2016.					
1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la règlementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	OUI	L'établissement dispose de 2 médecins coordonnateurs : -Docteur , embauchée en CDI à temps partiel. Par un avenant à son contrat, son temps de travail a été augmenté à 53,08 heures par mois. -Docteur , recrutée en CDI à temps partiel. Par un avenant à son contrat, son temps de travail est revu à la baisse à hauteur de 13 heures par mois. Le temps d'intervention cumulé des 2 médecins coordonnateurs sur l'EHPAD est équivalent à 0,45ETP, ce qui est insuffisant au regard de la capacité des 190 lits autorisés conformément à l'article D312-156 CASF.	Ecart 5 : Le temps de présence des médecins coordonnateurs dans l'établissement est insuffisant au regard de sa capacité (190 lits), par conséquent, l'EHPAD contrevent à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 5 : Recruter l'effectif manquant de médecin coordonnateur soit 0,35ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Nous souhaitons vivement pouvoir recruter ce complément de médecin coordonnateur mais en pratique cela se révèle très difficile tout comme le fait de trouver des médecins traitants pour nos résidents.	L'établissement signale de grandes difficultés pour augmenter le temps du médecin coordonnateur et doter les résidents de médecins traitants. Effectivement, l'établissement fait déjà appel à deux médecins pour atteindre 0,45 ETP de médecin co. Il est toutefois rappelé que le législateur a décidé d'arrêter un ratio d'encadrement concernant le médecin coordonnateur. Il est fixé à 0,8ETP au regard des 190 lits autorisés. La prescription 5 est maintenue.
	OUI	Docteur est titulaire d'un DU en coordination médicale d'EHPAD obtenu en 2004. Docteur est titulaire d'une attestation de formation valide au cycle de gérontologie clinique du médecin généraliste obtenu en 2013.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI						
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	La direction déclare ne pas avoir réalisé de commission de coordination gériatrique depuis 2019. Il est rappelé que la commission comprenant les professionnels médicaux et paramédicaux doit se réunir au minimum une fois par an conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 6 : En l'absence de commission de coordination gériatrique depuis 2019, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Nous avons demandé à notre nouveau médecin coordonnateur de pourvoir l'organiser en 2024 avec notre appui.	L'engagement d'organiser une commission de coordination gériatrique courant 2024 est noté. Dans l'attente de la transmission du compte-rendu de cette commission, la prescription 6 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	La direction déclare ne pas avoir pu réaliser le RAMA 2022 dû à l'absence, pour raisons médicales, des deux médecins une partie de l'année et leur temps d'intervention sur l'établissement qui s'est vu absorbé par l'admission et la prise en charge des nouveaux résidents. Toutefois, il est rappelé, qu'en l'absence de MEDEC, le RAMA peut être rédigé en partie par l'IDEC grâce aux données renseignées par les soignants sur le logiciel de soins. De ce fait l'établissement contrevent à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Ecart 7 : En l'absence de rédaction du rapport de l'activité médicale, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 7 : Rédiger le rapport de l'activité médicale, notamment à partir des données du logiciel de soins, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Un RAMA basé sur le modèle de sera réalisé par les médecins coordonnateurs en 2024 dans le cadre de l'ERRD 2023 avec l'aide de l'IDEC.	L'engagement de rédiger le RAMA 2023 est pris en compte. Dans l'attente de son élaboration, 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 remis une procédure intitulée "Signalement des événements indésirables graves" qui définit ce qu'est un EIG et les conduites à suivre pour signaler tout EI/EIG. Cette procédure est complète. De plus, il a été transmis 8 EIG sur la période 2022-2023. Sur l'ensemble des EIG, 7 ont fait l'objet d'un signalement auprès des autorités de tutelles, 2 EIG en 2022 et 5 EIG en 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 "Gestion des événements indésirables" datée de 2019. Elle définit ce qu'est un EI et présente les modalités de déclaration et de traitement de l'EI. La direction a remis le tableau de bord des EI/EIG pour 2022, 2023 et 2024. Le tableau prévoit une colonne concernant les actions correctives. Elles ont été "modélisées" pour chaque thème de l'EI. A titre d'exemple, lorsque l'EI porte sur une problématique liée au médicament, il est noté automatiquement "mise en place de programmes de formation réguliers pour le personnel impliqué dans la gestion des médicaments". Il s'agit de mesures immédiates et non de mesures correctives permettant de s'assurer que l'équipe a tout mis en œuvre pour que ce type d'EI ne se reproduise plus. De plus, le tableau n'indique pas de date de clôture de l'EI, ce qui ne permet pas de s'assurer que le traitement est arrivé à son terme et dans des délais raisonnables.	Remarque 2 : L'absence de mesures correctives dans le tableau des EI ainsi que l'absence d'analyse des causes ne permettent pas de s'assurer de la gestion globale des EI dont le traitement spécifique pour chaque EI et de conduire une réflexion sur la récurrence des EI. Remarque 3 : L'absence d'éléments d'information sur la clôture de l'EI/EIG ne permet pas de s'assurer de la mise en œuvre des actions correctives dans des délais raisonnables.	Recommandation 2 : Veiller à organiser un suivi régulier en mettant en place notamment un plan d'action adapté spécifique à chaque EI et à conduire une analyse des causes de ces événements. Recommandation 3 : Intégrer dans la gestion des EI la clôture du traitement de chaque EI/EIG et de son délai.		Nous veillerons à mettre un plan d'action/analyse adapté pour chaque EI et à les clôturer après leur résolution.	Dont acte. Dans l'attente de l'évolution des pratiques concernant la mise en place d'un suivi régulier au moyen notamment de plan d'actions adaptés et spécifiques aux EI. Les recommandations 2 et 3 sont maintenues.
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 a été remis le PV d'élection des membres du CVS daté du 13 février 2024. Il a été élu les représentants des résidents, des familles et le président du CVS. Or, il est attendu par ailleurs l'élection des représentants du personnel et d'un membre de l'organisme gestionnaire. En l'absence de transmission de décision instituant l'ensemble des membres du CVS, la composition du CVS est insuffisante et l'établissement contrevent à l'article D311-5 du CASF.	Ecart 8 : En l'absence de nomination des représentants du personnel et du représentant de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 8 : Procéder à de nouvelles élections du CVS concernant les représentants du personnel et l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre le PV de décision instituant les nouveaux membres du CVS.		Les représentants de l'organisme gestionnaire sont désignés par le conseil d'administration.(voir ci joint dans "les éléments probants" le PV de désignation des représentants de l'organisme gestionnaire pour notre EHPAD). Les représentants des membres des personnels au CVS seront élus en 2024. Actuellement, nous avons pris l'habitude d'associer des membres des personnels différents en fonction de l'ordre du jour. La Direction et l'IDEC sont présents à chaque CVS.	Il est pris en compte que la nomination du représentant de l'organisme gestionnaire. En outre, l'établissement s'engage à élire un représentant du personnel comme le prévoit l'alinéa 2 du paragraphe 1de l'article D311-5 CASF. La prescription 8 est partiellement 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 transmis le règlement intérieur du CVS signé par la présidente du CVS en date du 13/02/24. Dans le PV de CVS remis au point 1.17, il est fait mention de l'approbation par la Présidente et vice présidente du règlement intérieur du CVS, ce qui est conforme 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 4 CR de CVS dont 2 CR pour 2022 et 2 CR pour 2023. Il est rappelé conformément à l'article D311-16 du CASF que le CVS doit se réunir au minimum 3 fois par an. De nombreux sujets sont évoqués et les points soulevés par les familles sont pris en compte. Il est relevé que les CR de CVS ne sont pas signés par le président du CVS, ce qui contrevent à l'article D311-20 du CASF.	Ecart 9 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022 et 2023, l'EHPAD contrevent à l'article D311-16 du CASF. Ecart 10 : En l'absence de signature des CR de CVS par le Président du CVS, l'établissement contrevent à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 9 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF. Prescription 10 : Faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		Nous avons décidé de les réaliser en début d'année civile puis au mois de juin et enfin au mois d'octobre. D'autres CVS pourront éventuellement être ajoutés entre ces périodes prédefinies. Le président validera la dernière lecture et signera chaque PV.	Le rythme de l'organisation des CVS est pris en compte. Il était attendu la transmission des 3 PV du CVS en 2023. En conséquence, la prescription 9 est maintenue. L'établissement s'engage à ce que le PV du CVS soit signé par le président. La prescription 10 est levée.

