

RAPPORT de CONTROLE le 28/11/2024

EHPAD MAISON D’ACCUEIL à ST JUST ST RAMBERT _42

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

Thématique: CSP 11/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : M.R. "ST JUST-ST RAMBERT"

Nombre de places : 67 places dont 65 places HP et 2 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations 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 de l'établissement est partiellement nominatif et daté au 1er juillet 2024. L'organigramme présente les liens hiérarchiques et fonctionnels et rend compte de la structure interne de l'EHPAD.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare n'avoir aucun poste vacant.					
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	L'arrêté du CNG du 27 juin 2014 atteste que le directeur est inscrit sur la liste d'aptitude aux emplois de direction du corps des directeurs d'établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux (D3S) au titre de l'année 2014. Ce même arrêté le nomme en qualité de directeur stagiaire de l'EHPAD de Saint Just Saint Rambert (42). Aucun document plus récent n'a été transmis.					
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	Le directeur fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Il 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 planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	OUI	<p>La "convention de coopération inter-établissements pour l'organisation d'astreintes de direction commune", datée de 2023, confirme bien l'existence d'un dispositif d'astreinte de direction organisé, qui repose sur 7 directeurs d'EHPAD et le directeur d'un hôpital local.</p> <p>Le planning d'astreinte administrative de l'année 2024 détermine que l'astreinte administrative est en place du lundi 8h au lundi suivant 8h.</p> <p>En revanche, aucune procédure relative à l'astreinte administrative de direction à l'attention des professionnels n'a été remise. Sans procédure expliquant les modalités du dispositif de l'astreinte administrative, notamment les situations dans lesquelles les professionnels doivent avoir recours au cadre d'astreinte, les professionnels peuvent se trouver en difficulté.</p>	Remarque 1 : L'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à destination du personnel ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommandation 1 : Formaliser et transmettre la procédure d'astreinte, à l'attention du personnel de l'EHPAD, définissant les modalités du dispositif et retraçant notamment les actions à réaliser durant l'astreinte de direction et les modalités de saisine du cadre d'astreinte.	PJ.1. ORGANISATION DES ASTREINTES ADMINISTRATIVES DE DIRECTION ET TECHNIQUE	Une procédure d'astreinte a été créée et validée, en PJ. Elle sera diffusée aux professionnels et mise à leur disposition.	Un protocole intitulé "organisation des astreintes administratives et techniques", daté du 22/10/2022, est remis. Rédigé par le qualicien, il est indiqué que le protocole est à l'attention des professionnels de l'EHPAD. Le document rappelle les références réglementaires, définitif les objectifs généraux et pose les modalités d'organisation de l'astreinte. En annexe, se trouve la liste des situations pouvant nécessiter le recours à l'astreinte administrative. La recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	L'établissement a transmis les comptes rendus de CODIR. Ces réunions se tiennent régulièrement en présence des responsables clés de la structure. Ces comptes rendus font état des décisions prises se rapportant notamment au pilotage stratégique de l'établissement. De plus, un document présente les différentes réunions ayant eu lieu dans le cadre de l'auto-évaluation recommandée par l'HAS. A la consultation du document, il est observé que de nombreuses réunions et/ou groupes de travail se sont tenues au premier semestre 2024, ce qui montre l'implication de l'équipe de direction dans la transversalité des échanges.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2022-2026. Le document a été consulté par les différentes instances en 2022. Le document est globalement complet. Un document complémentaire intitulé "volet bientraitance du projet d'établissement" a également été transmis. Toutefois, il est inscrit en filigrane "document de travail", ce qui indique qu'il n'est pas encore finalisé. Ce volet vise à compléter le projet d'établissement sur le point réglementaire relatif à la lutte/prévention contre la maltraitance. A la lecture de ce document, il est observé que l'établissement a mis en place une politique de lutte contre la maltraitance en intervenant sur plusieurs niveaux (qualité des soins, sécurité des soins, réflexion collective, etc.). L'établissement veillera à finaliser ce volet et l'intégrer dans le PE.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD est transmis. Le document est daté du 19 décembre 2017, il n'a donc pas été actualisé depuis lors. Aucun élément concernant sa mise à jour n'a été transmis.	Ecart 1 : Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'est pas actualisé, ce qui contrevient à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 1 : Actualiser le règlement de fonctionnement de l'EHPAD, conformément à l'article R311-33 du CASF et le transmettre.	PJ.2 CR du CVS du 24/02/2023	Le règlement de fonctionnement fait régulièrement l'objet de mises à jour. Celles-ci sont présentées et validées de façon systématique en CVS, comme le montre la PJ.	Selon la déclaration, le règlement de fonctionnement de l'EHPAD est actualisé régulièrement. L'extrait du CVS du 24/02/2023 confirme que le document a été revu à cette date sur 2 points. Pour autant, aucune date dans le document ne l'indique clairement. L'établissement s'assurera à l'avenir à dater toute modification ou actualisation apportées au règlement de fonctionnement, afin d'en suivre l'évolution. La prescription 1 est levée.
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 décision remise, datée du 09/04/2019, atteste que Mme est recrutée par voie de mutation au sein de l'EHPAD Maison d'accueil en qualité de cadre de santé.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	Mme dispose du diplôme de cadre de santé, obtenu en 2005, ce qui atteste de sa formation spécifique à l'encadrement.					
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	L'établissement a transmis l'avenant n°5 au contrat de travail du MEDEC. Cet avenant justifie le temps de travail du MEDEC à 30%, soit 3 demi-journées travaillées par semaine, depuis le 01/10/2022. De plus, les plannings des mois de mai et de juin 2024, également transmis, confirment ce temps de travail. Cependant, au regard de la capacité d'accueil de l'établissement, le temps de présence du MEDEC au sein de l'EHPAD devrait être de 0,6 ETP.	Ecart 2 : Le temps de travail du MEDEC de l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité, par conséquent, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 2 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF.	PJ.3 Courrier d'information du médecin coordonnateur.	Après échange avec le médecin coordonnateur lors de l'entretien du 7/11/2024, celui-ci n'est pas en mesure, en l'état actuel des choses, d'apporter une réponse sur l'augmentation de son temps de travail. Toutefois, celui-ci m'a indiqué qu'il devait prendre une décision sur sa fin de carrière entre travail libéral, travail institutionnel ou tout autre choix. En fonction de sa réponse, l'Etablissement pourra ou non de réviser sa quotité de présence.	Il est bien noté que le MEDEC assure également des fonctions de médecins généraliste libéral, et que celui-ci peut l'année prochaine faire valoir ses droits à la retraite. Quelque soit la décision du MEDEC, l'établissement doit respecter la réglementation qui pose un temps de présence de 0,60 ETP de MEDEC, au regard de la capacité de la structure. La prescription 2 est maintenue dans l'attente du respect du temps de présence de médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP au sein de l'EHPAD.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le MEDEC dispose d'un DU de coordination médicale d'EHPAD, obtenu en 2003.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	<p>L'établissement a remis les comptes rendus de réunion intitulées "commission gérontologique" des 14/09/2023, 19/12/2023, 21/09/2023, et du 06/06/2024. Ces réunions rassemblent le MEDEC, la cadre de santé, l'infirmière référente circuit du médicament, le directeur et des pharmaciens. A la lecture des comptes rendus, il est constaté que les thèmes abordés sont ciblés sur le circuit du médicament.</p> <p>En outre, l'établissement a remis un compte rendu d'une "réunion d'équipe pluridisciplinaire" du 05/12/2023 regroupant professionnels et paramédicaux de l'EHPAD.</p> <p>Ces différentes réunions participent aux échanges pluridisciplinaires dans le domaine du soin. Pour autant, il ne s'agit pas de la commission de coordination gériatrique (CCG). Il est rappelé que la tenue de la CCG est obligatoire, au moins une fois par an, avec l'ensemble des professionnels (salarié et/ou libéraux) intervenants au sein de l'établissement. Cette commission vise à favoriser l'échange et la réflexion pluridisciplinaire (médecin, soignant, kinésithérapeute, pharmacien, psychomotricien, EAPA, ...) et contribue à améliorer l'accompagnement des résidents.</p>	Ecart 3 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 3 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	PJ.4 Lettre au médecin coordonnateur sur l'organisation de la commission de coordination	Le médecin coordonnateur a été informé de la situation. Il lui a été demandé de prendre en charge ce dossier afin de répondre à la prescription.	Le courrier adressé au MEDEC par le directeur de l'EHPAD, daté du 05/11/2024, lui demande d'organiser pour l'avenir la commission de coordination gériatrique. La prescription 3 est donc maintenue, dans l'attente de l'organisation effective de la commission de coordination gériatrique, au moins une fois par an.

1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	Les RAMA 2022 et 2023 sont remis. Les documents n'appellent pas de remarque.					
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 2023 et 2024.	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir de pratique régulière des signalements aux autorités de contrôles des EI/EIG. Aucun signalement n'a été fait sur la période 2023/2024, et un seul a été réalisé en 2021. L'établissement déclare qu'un protocole de signalement a été rédigé en 2023. Ce document n'a pas été transmis. En outre, un protocole intitulé "déclaration des EI" a été remis. Ce protocole décrit clairement la procédure de déclaration des EI. Il est à noter que le sujet des EIG n'est pas abordé dans ce protocole.	Ecart 4 : En l'absence de signalement aux autorités de contrôle depuis au moins 3 ans, l'établissement ne garantit pas le respect des obligations prévues à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 4 : Informer, sans délai, les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 CASF.	PJ.5 Procédure de signalement	Une procédure de signalement des EI / EIG a été formalisée. Un signalement a été effectué en octobre 2024, sur le portail dédié, afin de signaler la présence d'un cluster au sein de l'EHPAD.	Les éléments de réponse (protocole déclaration EIG/EIGS et la déclaration permettent de lever la prescription 4.
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	L'établissement a transmis le tableau de bord des EI survenus en 2023 et 2024. A la lecture du tableau, il est observé que le tableau comprend la description des EI, les mesures immédiates apportées et les actions correctives apportées par la direction notamment après l'analyse des causes. Ce tableau justifie de l'existence d'un dispositif de gestion global des EI.					
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 a remis un document présentant les résultats des élections des membres du CVS. Les élections se sont tenues le 23 mai 2024. Les représentants des résidents, des familles et des professionnels ont été élus conformément à la réglementation. Toutefois, aucun représentant de l'organisme gestionnaire n'a été désigné. Pour rappel, le directeur siège à titre consultatif et ne peut être représentant de l'organisme gestionnaire qui a une voix délibérative.	Ecart 5 : En l'absence de désignation du représentant de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 5 : Nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.	PJ.6 Emargement CVS 2024	Un représentant de l'organisme gestionnaire siège bien au CVS, et ce depuis les dernières élections, avec le titre de "représentante de la commune". Le titre a été modifié pour les prochaines séances du CVS afin d'être en conformité avec le CASF.	Dont acte. La prescription 5 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	Le règlement intérieur du CVS a bien été établi lors de la première séance suivant les élections, qui a eu lieu le 18 juin 2024.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Les comptes rendus de CVS des 11/02/2022, 21/04/2022, 16/06/2022, 24/02/2023, 22/06/2023, 07/12/2023, 05/04/2024 et du 18/06/2024 ont été remis. Les réunions se tiennent bien régulièrement trois fois par an. A la lecture des comptes rendus, il est observé que les sujets abordés en séance sont variés et que les échanges sont riches. Le dernier compte rendu de 2024 est bien signé par le président de l'instance.					
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.	OUI	L'arrêté conjoint ARS/CD du 03/01/2017 autorise 2 places d'hébergement temporaire.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	OUI	Le taux d'occupation de l'hébergement temporaire est de 63% en 2023, en atteste l'ERRD transmis.					
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 déclare ne pas disposer de projet de service spécifique à l'hébergement temporaire (HT). Il est ajouté que les résidents en HT bénéficient des mêmes prestations que les autres résidents. Il est rappelé que l'HT est une modalités d'accueil particulière, qui se distingue de l'hébergement permanent. Le projet de service spécifique à cette offre d'accueil (HT) doit donc être établi pour définir ses objectifs, son organisation, et ses spécificités, comme le prévoit la réglementation.	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 de service pour l'hébergement temporaire sera travaillé et rédigé en 2025, en parallèle avec la mise à jour du projet d'établissement. Il fera l'objet des présentations en instances.	Il est bien compris que le projet de service de l'hébergement temporaire n'est pas encore élaboré. La prescription 6 est maintenue, dans l'attente de la rédaction du projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement.
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 déclare ne pas disposer d'une équipe dédiée à l'hébergement temporaire.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	NON	Cf. réponse précédente.					
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 ne pas disposer de règlement de fonctionnement spécifique à l'hébergement temporaire (HT). Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'intègre pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'HT.	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.		Sur la base du futur projet de service pour l'hébergement temporaire, les éléments seront intégrés au règlement de fonctionnement, en 2025.	Il est acté que l'établissement s'engage à définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de les intégrer dans le règlement de fonctionnement. La prescription 7 est maintenue, dans l'attente de la définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de leur intégration dans le règlement de fonctionnement.