

RAPPORT de CONTROLE le 06/05/2024

EHPAD EHPAD M.R DE ST HEAND à ST HEAND_42

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

Thématique: CSP 7 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : M.R. DE ST HEAND

Nombre de places : 103 places dont 103 places HP et un PASA

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / 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 hiérarchique et fonctionnel de la maison de Retraite de Saint-Heand a été remis. Il a été mis à jour le 23/06/2023. Il présente les professionnels de l'EHPAD et également les personnels affectés au SSIAD. Ces derniers se trouvent sous la responsabilité de la cadre supérieure de santé, Mme S. responsable également des équipes: soignante, paramédicale, de bionettoyage et d'animation de l'EHPAD. Il est relevé que l'organigramme place "l'équipe soignante unités d'hébergement" sous la hiérarchie directe de la cadre supérieure de santé et pas sous la responsabilité fonctionnelle des IDE.	Remarque 1 : L'absence de ligne fonctionnelle entre les IDE et "l'équipe soignante unités hébergement" sur l'organigramme ne traduit pas la réalité du positionnement des IDE au sein de l'équipe soignante.	Recommandation 1 : rendre cohérent le positionnement des IDE au sein de l'équipe soignante sur l'organigramme en lien avec les responsabilités des IDE au sein de l'EHPAD.	1.1 organigramme Maison de retraite Saint Héand 2024	L'organigramme a été revu. Effectivement les équipes soignante sont en lien étroit avec les IDE. Pour rendre ce lien plus efficient, toutes les infirmières de l'établissement ont suivi la formation "infirmière en EHPAD" dont le cahier des charges a été élaboré par le CSS et le directeur en concertation avec l'Institut de formation des cadres de santé de Saint Etienne.	L'organigramme de l'établissement a été modifié selon la recommandation formulée. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Non	L'établissement ne répond pas à la question. En l'absence de réponse, il n'est pas possible de connaître la situation des effectifs vacants de l'EHPAD.	Remarque 2 : L'absence de réponse ne permet pas de connaître la situation des effectifs vacants de l'EHPAD.	Recommandation 2 : transmettre des informations sur les postes vacants de l'EHPAD en précisant la nature et la qualification des postes concernés.		A ce jour, nous n'avons pas de poste vacant.	Dont acte. La recommandation 2 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 est présent depuis 2016 au sein de l'EHPAD. En atteste l'arrêté du CNG du 12/07/2026 du Directeur remis ainsi que le procès-verbal d'installation du Directeur, daté du 16/09/2026, signé par le Président du conseil d'administration de l'EHPAD.					
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 (article L315-17 du CASF et 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	La "convention de coopération inter-établissements pour l'organisation d'astreinte de direction commune", daté de 2023, atteste bien de l'organisation du dispositif d'astreinte de direction, qui repose sur 7 directeurs d'EHPAD et le directeur d'un hôpital local. Le planning d'astreinte administrative de l'année 2024 confirme que l'astreinte administrative est en place du lundi 8h au lundi suivant 8h. Le planning d'astreinte technique du 1er semestre 2024 a également été remis. Cette astreinte est aussi inter-établissement, cependant il est noté que celle-ci concerne 3 EHPAD et un centre hospitalier. Le nom de l'EHPAD MR de st Héand n'apparaît pas dans la liste des établissements couverts par cette astreinte. Enfin, aucune procédure relative à l'astreinte administrative de direction a 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.	Remarque 3 : 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 3 : 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.	1.5. Procédure d'astreinte de direction 2024	Création d'une procédure d'astreinte à l'attention du personnel a été rédigée et est en cours de diffusion. Le document d'astreinte technique transmis initialement n'est visiblement pas celui concernant l'établissement. Nous vous communiquons le document adéquat.	Le planning de garde technique de l'EHPAD a été remis. Il atteste de l'organisation de la garde technique entre 4 EHPAD dont la MR de St Héand. La procédure "description et utilisation de l'astreinte de direction administrative" remise est bien à destination de tout le personnel de l'établissement. Ce document précise les situations de recours à l'astreinte. La recommandation 3 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Les comptes rendus remis témoignent que les réunions se tiennent régulièrement : - 2 comptes rendus de "staff de direction", des 11/01/2024 et 26/01/2024, le prochain staff aura lieu un mois plus tard le 7 mars 2024, - 1 compte rendu de "staff technique" (05/01/2024). - 1 compte rendu de "staff administratif" (06/02/2024). Les comptes rendus sont bien formalisés et le CODIR aborde des sujets relatifs à la gestion de l'EHPAD et à son organisation.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement EHPAD/SSIAD remis couvre la période 2021-2025. Il a été présenté au CVS le 08/07/2021. Le projet d'établissement apparait globalement complet. Il comporte un projet de soins et présente le fonctionnement des soins palliatifs mis en place eau sein de l'EHPAD. Il intègre aussi un projet relatif au PASA et à l'UVP et plus généralement à la prise en charge des maladies neurodégénératives. Des axes d'améliorations sont développés et selon la partie 7 du projet, un plan d'action est mis en place. Il est dommage que la mission n'en ait pas été destinataire.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été remis. Il a été présenté au CVS et court jusqu'en octobre 2024. Le document est complet. Cependant, il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur utilisation.	Ecart 1 : en l'absence d'indication de l'organisation et de l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments, ainsi que les conditions générales de leur utilisation, le règlement de fonctionnement contrevient à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 1 : indiquer l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur utilisation dans le règlement de fonctionnement conformément à l'article R311-35 du CASF.	1.8. règlement de fonctionnement 2024	Le règlement de fonctionnement a été complété. Il fera l'objet d'une validation au prochain CVS.	Le règlement de fonctionnement remis présente les éléments attendus. 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	L'établissement a remis la décision portant recrutement par voie de mutation, en qualité de cadre supérieure de santé paramédicale titulaire, à compter de septembre 2016. Les deux autres décisions remises concernent l'IDE coordinatrice du SSIAD.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Le Certificat de cadre infirmier de la cadre supérieure de santé remis atteste de son niveau de qualification.					

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 contrat à durée indéterminée du MEDEC, daté du 12/08/2019, a été remis ainsi que l'avenant n°1 au contrat. Son temps de travail est passe de 0,5 ETP à 0,60 ETP à compter du 01/09/2022. Le planning du MEDEC remis atteste de sa présence les lundis, jeudis et vendredis (soit 21h). Malgré l'augmentation du temps de travail du MEDEC en 2022 (+ 0,1 ETP), celui-ci reste en deçà du temps imparti par la réglementation pour un établissement d'une capacité de 103 places, soit 0,80 ETP.	Ecart 2 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.	Prescription 2 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombe.		Le temps de travail du médecin coordonnateur a été augmenté de 0,1 ETP à compter du 1er septembre 2022. Le médecin coordonnateur en poste sur l'établissement a une autre activité similaire sur un autre établissement médico-social. Bien que ce sujet fasse l'objet de discussions régulières entre la direction et l'intéressé, son temps de travail ne peut donc pas être augmenté dans l'immédiat.	Il est bien pris note de l'impossibilité immédiate d'augmentation du temps de travail du MEDEC. L'établissement peut valablement recruter un deuxième MEDEC pour atteindre les 0,80 ETP réglementaires. La prescription 2 est maintenue, dans l'attente du respect du temps de présence du MEDEC au sein de l'établissement, fixé à 0,80 ETP. Compte-tenu de la situation actuelle, il n'est pas attendu de réponse en retour.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Plusieurs documents ont été remis, dont l'attestation de réussite à la capacité de médecine gérontologie confirmant la qualification du MEDEC.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Plusieurs temps de rencontre (informel et formel) sont organisés au sein de l'EHPAD comme en témoigne le document intitulé "rencontre régulière avec les intervenants libéraux". Un audit du circuit du médicament s'est tenu en 2023. Pour autant, même si l'investissement de l'établissement dans ses relations avec les professionnels libéraux est à souligner, il est constaté que l'établissement n'a organisée qu'une seule commission de coordination gériatrique en 2022.	Ecart 3 : la commission de coordination gériatrie ne se réunit pas annuellement, contrairement à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 3 : réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	1,13 Compte rendu de Commission coordination gériatrique 20240328	Une Commission de coordination s'est tenue le 28 mars 2024 dont le CR est fourni en pièce jointe	Le compte rendu de la commission de coordination gériatrique, datée du 28/03/2024, remis atteste bien que la commission a été réunie en 2024. La prescription 3 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Les rapports d'activités 2021 et 2022 communs à l'EHPAD et au SSIAD ont été remis. Certains points du document se rapportent à la population accueillie et correspondent aux informations attendues dans le cadre du RAMA. Pour autant, il ne s'agit pas du rapport d'activité médicale, au sens réglementaire. Il convient donc d'élaborer chaque année le RAMA, à partir des données issues du rapport d'activité de l'établissement.	Ecart 4 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 4 : Rédiger chaque année le RAMA, à l'appui des données issues du rapport d'activité de l'établissement, conformément à l'article D312-158 du CASF.		Vous trouverez en pièce-jointe le RAMA 2023 qui a pu être réalisé avec le nouveau logiciel de soins (NETSoins) que nous avons acquis fin 2022. Nous ferons de la sorte dorénavant. Antérieurement à cette date, nous n'avions pas un logiciel adapté, d'où l'intégration de données médicales dans le rapport d'activité annuel.	Il est pris note de l'élaboration du RAMA 2023, rédigé à l'appui du logiciel de soins NetSoins. Le document présenté est complet et n'appel pas à de remarques particulières. La prescription 4 est levée.
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	L'établissement a remis les statistiques des événements indésirables survenus en 2022 et 2023. Pour rappel, il était demandé la transmission de tous les événements graves ayant été signalés auprès des autorités de tutelles sur la période.	Ecart 5 : En l'absence de transmission des signalements réalisés en 2022 et 2023 auprès des autorités administratives, l'EHPAD n'atteste pas de leur information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 5 : Transmettre les signalements des EIG réalisés auprès des autorités administratives en 2022 et 2023 afin d'attester de leur information sans délai, 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 du CASF.	1.15. Signalement ARS Mme G en 2022 1,15 Signalement ARS AURA Mme N 20240315 1,15 CR CREX Saint Heand 20240402	Nous avons effectué 1 signalement d'EIG en 2022 et 1 en 2024. Pas de signalement d'EIG en 2023.	La transmission du signalement de l'EIG du 13/06/2022 et celui du 15/03/2024 atteste que l'EHPAD informe l'ARS, sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents. Il est bien pris acte que la gravité de l'événement du 15/03/2024 n'a pas été qualifié d'EIG associé aux soins (EIGS) par le service "Alertes" de la délégation départementale ARS du Rhône/Métropole de Lyon. Relatif au 7° de l'article 1 de l'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, l'établissement atteste donc de sa déclaration de tout EIG survenant au sein de la structure. La prescription 5 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'évènement, 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	L'établissement a remis plusieurs documents concernant la tenue d'un comité de retour d'expérience concernant les EI. Il atteste que l'établissement met en place un suivi et des mesures correctives concernant la survenue d'EI. De plus, aucun tableau de bord retraçant l'ensemble des EI/EIG de 2022 et de 2023 n'a été remis.	Ecart 6 : En l'absence de transmission du tableau de suivi des EI, justifiant de la déclaration systématique des EI et EIG sur l'EHPAD, l'établissement contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : Transmettre le tableau de bord des EI et EIG de 2022 et de 2023, afin de s'assurer de la déclaration des EI/EIG conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	1.16. TDB FEI 2022 1.16. TDB FEI 2023 1.16. TDB FEI 2024	La déclaration de l'EIG faite à l'ARS le 13 juin 2022 n'a pas fait l'objet d'une saisie sur AGEVAL, et n'est donc pas reporté sur le TDB FEI 2022. Nous veillerons à ce que tout EIG déclaré à l'ARS soit saisi dans AGEVAL (comme cela a été le cas pour le signalement du	Il est accusé réception des tableaux de bords des EI/EIG de 2022, 2023 et 2024. Il est noté que ces document sont issus du logiciel AGEVAL. Il est bien pris en compte le fait que l'établissement enregistra dorénavant tout les EIG dans le logiciel AGEVAL. La prescription 6 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	L'établissement a remis 3 documents : une lettre à destination des familles concernant les élections des représentants des familles, le résultat des élections du 22/03/2022 des représentants des professionnels et le compte rendu du CVS du 28/06/2023. Le compte rendu fait apparaitre que le CVS est composé de seulement 2 représentants des résidents et 2 représentants des familles. Sont également membres du CVS 6 représentants des professionnels, 1 représentant de l'organisme gestionnaire, le présidente de l'Association « Arc en Ciel », le MEDEC ainsi que le directeur. Il n'y a pas, semble-t-il, de représentant des membres de l'équipe médico-soignante. Au regard de cette composition du CVS, il est noté que le nombre des représentants des résidents et de leur famille n'est pas supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.	Ecart 7 : En absence d'une composition du CVS majoritairement représentée par les représentants des familles et des résidents, l'EHPAD contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : Recomposer le CVS afin que ce dernier soit conforme à l'article D311-5 du CASF.	1.17. Compte rendu CVS 20240403	Le décès successif de 3 habitants dont les proches étaient membres élus représentant des familles au Conseil de Vie Sociale a effectivement fragilisé la représentativité des familles. Lors des 2 derniers CVS, suite à un appel à candidatures, plusieurs proches d'habitants étaient présents. Aussi, avant de procéder à de nouvelles élections, l'établissement poursuit un travail de prospection afin de trouver un nombre suffisant de candidats.	Il est pris bonne note que le nombre des représentants des résidents et de leurs familles n'est pas supérieur à la moitié du nombre total des membres de l'instance en raison du départ de trois représentants des familles (pour cause du décès de leurs proches). Toutefois, cette situation résulte aussi du très grand nombre de représentant des professionnels (6 personnes). Il est relevé que le compte rendu du CVS, du 02/04/2024, fait état que sur le total des 22 personnes présentes au CVS (hors invitée), seuls 8 personnes représentent les résidents et leurs familles. La prescription 7 est maintenue, dans l'attente du respect de la règle qui impose que la composition du CVS soit majoritairement représentée par les représentants des familles et des résidents. il n'est pas attendu d'élément probant en réponse.
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 remis et a été présenté et validé le 27/09/2023. Il est relevé que ce dernier a été mis à jour lors du CVS du 10/01/2024. Le point 2.6 a été ajouté. Il précise "qu'en cas de représentation insuffisante des familles au CVS, il sera procédé à l'invitation de l'ensemble des référents familles pour participer au CVS [...]" si des décisions nécessitent une délibération du CVS, seuls les membres élus ont droit de vote."					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	7 comptes rendus de CVS ont été remis : 10/05/2022, 07/09/2022, 07/12/2022, 22/03/2023, 28/06/2023, 27/09/2023 et 10/01/2024. Ce dernier compte rendu fait apparaître la présence de 4 référents familles invités en plus des deux représentants des personnes accompagnées et des trois représentants des familles présents.					
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 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 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.							