

RAPPORT de CONTROLE le 02/06/2024

EHPAD M.R LE CHASSEUR à ST GENEST LERPT_42

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

Thématique: CSP 8/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CAEFP

Nombre de places : 117 places HP + 1 PASA 14 places

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analysé	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 est partiellement nominatif, daté du 1er janvier 2024. Il est clair et rend compte de l'organisation interne de l'établissement.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare avoir les postes suivants vacants : - 2 ETP ASD - 0,15 ETP ASH - 1 ETP infirmier référent/cadre de santé.					
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 directrice dispose d'un master 2 "Juriste manager des structures sanitaires et sociales", obtenu en 2019, attestant d'un niveau 1.					
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 délégation de pouvoir a été remise. Le document est conforme.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	OUI	Le document intitulé "note relative à la continuité de la direction" indique qu'une continuité de direction est assurée "des lors que la directrice est absente de la structure". Elle repose sur la cadre administrative et la cadre de santé. Une astreinte administrative est également mise en place. Elle couvre la nuit (19h-8h) et les week-end/jours fériés (24h/24). A la lecture du planning, les horaires sont clairement indiqués et les personnes identifiées ainsi que leur numéro de téléphone. De plus, la procédure intitulée "permanence administrative" détaille les motifs de recours à l'astreinte. Cependant, ce document est destiné au personnel assurant l'astreinte et non aux équipes, ce qui peut les mettre en difficulté.	Remarque 1 : L'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à destination des professionnels de l'établissement ne leur permet pas d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de survenance d'événements graves, ce qui peut les mettre en difficulté.	Recommendation 1 : Formaliser une procédure expliquant le dispositif de l'astreinte mis en place à destination du personnel de l'EHPAD.	Procédure recours à l'astreinte	Nous avons formalisé en Mai 2024 une procédure à destination des professionnels ainsi qu'un classeur d'urgence avec les procédures à destination des professionnels	La procédure remise, relative à l'astreinte, datée de mai 2024, est bien à destination des professionnels. Elle précise les situations nécessitant le recours à la personne d'astreinte. Elle est synthétique mais suffisante. La recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	NON	Aucun élément n'a été remis.	Remarque 2 : L'établissement n'a pas fourni les trois derniers comptes rendus du CODIR, ce qui ne permet pas d'attester que l'établissement est doté d'une instance de gouvernance interne, de type CODIR.	Recommendation 2 : Transmettre les trois derniers comptes rendus de réunion du CODIR.	CR CODIR E 23-04-2024 CR CODIR E 28-05-2024 CR CODIR R 3-06-2024	Un CODIR dit élargi se tient à une fréquence mensuelle avec la directrice, la cadre administrative et RH, l'IDEC, la MEDEC, la psychologue, le chef de cuisine, l'animatrice, le responsable de maintenance. Un CODIR restreint se tient chaque semaine avec la directrice, la cadre administrative et RH et l'IDEC.	Les comptes rendus des réunions du CODIR d'avril, mai et juin 2024 sont bien remis. La consultation met en évidence que le CODIR est ouvert aux cadres et responsables clés de l'EHPAD et que les thèmes traités se rapportent à la gestion de l'EHPAD ainsi qu'à la qualité de prise en charge des résidents. La recommandation 2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	L'établissement déclare que son projet d'établissement n'est plus à jour et qu'il sera décliné sur l'établissement de façon concomitante à la signature du CPOM et à l'évaluation externe, sans précision sur le délai envisagé. Par ailleurs, l'établissement déclare que les travaux pour élaborer le projet PASA et le projet social sont en cours, avec une finalisation prévue en mars pour ce dernier. Le projet médico-social est attendu pour avril 2024.	Ecart 1 : En l'absence de transmission d'éléments attestant l'actualisation en cours ou à venir du projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas de sa mise en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Transmettre tout élément (par exemple : rétroplanning, CR des groupes de travail, comité de pilotage, etc.) permettant d'attester de la mise en conformité de l'établissement avec l'article L311-8 du CASF.	CR CODIR E 28-05-2024	La planification des groupes de travail est établie. Le projet d'établissements sera concomitant à l'évaluation externe, le CPOM et le projet associatif et ce sur la période 2025-2023;	Le CODIR de mai 2024 fait effectivement référence à l'élaboration du prochain projet d'établissement, qui couvrira la période 2025-2030. Le rétroplanning des travaux d'actualisation est précisé : de juin à décembre 2024. La prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement de l'établissement a été transmis. Sa date de consultation par le CVS n'apparaît pas et sa date d'actualisation n'est pas mentionnée, ce qui ne permet pas d'attester de sa mise à jour régulière. Par ailleurs, le document est incomplet sur les points suivants : - les droits et devoirs des résidents, - les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective, - l'organisation et l'affection à usage collectif, - les mesures relatives à la sécurité des personnes et des biens, - les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, - les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 2 : En l'absence d'inscription de la date d'actualisation dans le règlement de fonctionnement, la mission ne peut s'assurer de sa conformité avec l'article R311-33 du CASF. Ecart 3 : Le règlement de fonctionnement ne correspond pas aux attentes des articles R311-35 et R 311-7du CASF.	Prescription 2 : Préciser la date de modification du règlement de fonctionnement dans le règlement de fonctionnement afin d'attester de sa conformité avec l'article R311-33 du CASF. Prescription 3 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par les articles R311-35 et R311-7 du CASF.	Trame projet règlement	Une trame a été travaillée suite à une formation sur les droits et libertés des résidents. Cette trame doit être validée en CODIR associatif fin juin.	Le document remis est une version du règlement de fonctionnement au 01/06/2024. Il est relevé qu'un point sur l'admission des animaux domestiques en EHPAD, prévu par la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024, est intégrée. Le document est globalement complet. Il est bien noté que le document sera soumis à la validation du CODIR. A ce sujet, il est rappelé qu'il doit aussi faire l'objet d'une consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement et du CVS. Les prescriptions 2 et 3 sont levées.
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 cadre de santé a été embauchée le 1er août 2023 en CDI à temps plein sur l'EHPAD Le Chasseur. En atteste son contrat de travail transmis.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	La cadre du santé dispose du diplôme de cadre de santé, obtenu en 2020.					
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 de travail du MEDEC a été transmis. LE MEDEC a été recruté en qualité de médecin coordonnateur à la date du 12 septembre 2023 en CDI à la résidence Le Chasseur. Il exerce 17h44 par semaine, ce qui correspond à 0,5 ETP. A la lecture du planning du MEDEC, il intervient bien 2 jours par semaine à l'EHPAD. Son temps de présence est donc en deçà du temps réglementaire, au regard de la capacité d'accueil de l'établissement.	Ecart 4 : Le temps de travail du MEDEC de l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité, par conséquent, l'EHPAD contrevent à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF à hauteur de 0,8 ETP, afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombe.	Lors de son embauche il a été proposé à la MEDEC un temps supplémentaire qu'elle ne pouvait honorer.	Il est bien compris que le MEDEC en poste actuellement n'est pas en mesure d'augmenter son temps de travail. Pour autant, le temps de coordination du MEDEC est insuffisant au regard des 0,80 ETP attendus. L'établissement veillera à rechercher une solution à court ou moyen terme pour que les 0,80 ETP de temps de MEDEC, prévus réglementairement pour un EHPAD de 117 places, soient effectivement occupés. La prescription 4 est maintenue.	

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'une capacité de gérontologie obtenue en 1996, ce qui atteste d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	Les comptes rendus de la commission gériatrique de 2019 et de 2024 ont été remis. Cette commission ne s'est donc pas tenue régulièrement. Le compte rendu de la commission de 2024 souligne l'arrivée de plusieurs professionnels de la résidence en 2023, dont le MEDEC, la directrice et la cadre de santé, et précise qu'il s'agissait d'une première commission visant à se présenter. Une seconde commission est prévue à la fin d'année pour approfondir le sujet. La mission encourage la structure à poursuivre la tenue régulière de la commission gériatrique.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	Le document intitulé "Rapport : RA", qui a été transmis, ne correspond pas au rapport d'activité médical annuel (RAMA) attendu pour l'année 2022. En effet, il ne rend pas compte de l'évolution de santé et de dépendance des résidents, notamment en l'absence de données sur les années précédentes et de détails sur l'évolution du projet de soin. L'absence de ces données ne permet pas à l'EHPAD d'évaluer et de suivre son projet de soin. L'établissement peut valablement prendre pour modèle la trame de RAMA disponible sur le site internet de l'ARS Pays de Loire.	Ecart 5 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement ne répond pas aux exigences prévues à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 5 : Rédiger le RAMA répondant aux dispositions prévues par l'article D312-158 du CASF et transmettre le RAMA 2023.	Le RAMA est en cours de rédaction par la MEDEC	Aucun document n'est remis comme élément de preuve. Il est bien pris en compte que le RAMA est en cours de rédaction par la MEDEC. Il est rappelé que le RAMA n'est pas le rapport du médecin coordonnateur, mais le rapport des activités médicales de l'établissement et que sa rédaction est pluridisciplinaire.	
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 2022 et en 2023.	OUI	L'établissement a transmis deux fiches de signalement d'EIG aux autorités de contrôle respectivement en 2022 et 2023, concernant une chute lors d'un transfert avec les rails et un EIG lié à la protection des données RGPD. Ces signalements témoignent de la pratique de l'établissement au signalement des EIG aux autorités de contrôle.				La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la rédaction effective du RAMA. Le RAMA 2023 est attendu en retour dans le cadre du suivi.	
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 en 2022 et en 2023.	OUI	La fiche d'événement indésirable vierge et un document expliquant comment la remplir ont été remis. Ils démontrent que l'établissement a développé une approche pédagogique visant à rappeler aux équipes l'importance de déclarer les événements indésirables. Cependant, il était attendu le tableau de bord global répertoriant les EI/EIG déclarés sur la période 2022-2023, comprenant notamment le récapitulatif des mesures prises après analyse des causes pour chaque EI/EIG. Ceci afin de démontrer l'efficacité réelle du dispositif et d'éviter que des EI/EIG ne se reproduisent, tout en justifiant l'existence d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG.	Ecart 6 : En l'absence de transmission du tableau de suivi des EI, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG ; la sécurité, la santé, ou le bien-être des personnes accueillies pourraient être menacés, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF.	Prescription 6 : Transmettre le tableau de bord des EI/EIG de 2022 et 2023, afin d'attester de la sécurité des résidents et de vérifier la conformité de l'établissement à l'article L311-3 du CASF.	Ayant pris mon poste sur la fin d'année 2022 et le cadre de santé précédent étant parti en août nous n'avons pas retrouvé de traçabilité sur les EI de 2022 et 2023. A ce jour, les réclamations et EI sont consignés dans un tableau EXCEL abordé en CVS et en CODIR	L'établissement n'a pas transmis le tableau Excel qui regroupe les EI et réclamations. En l'absence d'élément probant, la prescription 6 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	Le rétroplanning des élections du CVS a été transmis. Il est relevé que les élections des représentants des familles, des résidents et du personnel se sont tenues en mars 2024.					
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'ordre du jour de la réunion du CVS du 19 mars 2024 a été transmis. Il est noté que cette réunion fait suite aux élections ayant eu lieu en mars 2024. Il est prévu que les nouveaux membres du CVS soient présentés, le Président élu en séance et que le règlement intérieur du CVS soit établi à cette occasion.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	OUI	Les comptes rendus de CVS des 30/03/2022, 26/10/2022, 08/03/2023, 07/06/2023 et du 12/10/2023 ont été remis. Il est noté que seulement deux réunions de CVS se sont tenues en 2022. Aucune explication n'a été donnée.	Ecart 7 : En l'absence d'identification des personnes présentes en CVS, il est impossible de s'assurer que les règles de quorum, permettant de rendre les avis, soient respectées.	Prescription 7 : Veiller à bien indiquer les personnes présentes/catégories d'appartenance au CVS et les personnes excusées.	CVS règlement intérieur avril 2024 CR CVS MARS 2024	Lors de mon arrivée au sein de la résidence il n'y avait pas eu d'élections faute de candidats, les CVS se tenaient avec l'ensemble des résidents, familles et professionnels qui souhaitaient venir. Nous avons organisé des élections sur le début d'année (cf. cvs PV). Depuis nous avons eu 2 réunions. Les CR seront signés par la présidente lors de la prochaine réunion lorsqu'ils seront approuvés conformément à notre règlement intérieur.	Dont acte. La prescription 7 et la recommandation 3 sont levées.
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 2024 ? Joindre le justificatif.	NON	Non concerné.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023. Joindre le justificatif.	NON	Non concerné.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	NON	Non concerné.					
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	NON	Non concerné.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	NON	Non concerné.					

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.

NON

Non concerné.

--	--	--	--	--