

RAPPORT de CONTROLE le 22/01/2024

EHPAD RESIDENCE MUTUALISTE AUTOMNE à ST PAUL EN CORNILLON_42

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

Thématique: CSP 12 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : AESIO SANTE / MUTUALITE FRANCAISE 42 - 43 - 63 SSAM

Nombre de places : 52 places en HP + 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 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire.	oui	L'organigramme remis est nominatif sur les postes de direction. L'organigramme est divisé en 4 blocs : - équipe de direction, - agents salariés de l'EHPAD, - intervenants libéraux, - prestataires.					Au préalable, la directrice a adressé un courrier en date du 14 février 2025 précisant toutes les actions mises en œuvre depuis son arrivée dans l'établissement en avril 2023, il en est pris bonne note. Il est précisé que l'établissement disposera à la suite de la décision définitive de 3 mois pour mettre en œuvre les mesures correctives identifiées ci-dessous.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.).	oui	La direction déclare avoir sur l'unité grande dépendance 0,77ETP d'ASD de vacants au 5 octobre 2024. Il est précisé que 0,38ETP d'ASD sont assurés par des remplaçants. Concernant l'équipe de suppléance, il est relevé que 0,29ETP d'ASD sont vacants. La direction précise qu'il y a été fait "le choix de ne pas recruter pour le moment".					
1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	oui	Mme , directrice de l'EHPAD mutualiste Automne est titulaire du diplôme de cadre de santé obtenu en 2006. Il s'agit d'un diplôme de niveau 6, ce qui est conforme aux dispositions de l'article D312-176-7 du CASF.					
1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ?	oui	La directrice a reçu une subdélégation de pouvoir du responsable du pôle de St Etienne Sud et Ondaine en date du 6 juillet 2023. Ce document est très structuré et définit les compétences subdéléguées à la directrice d'établissement.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	oui	Il a été remis plusieurs documents : - Le cahier d'astreinte avec les numéros utiles pour toutes difficultés concernant le bâtiment ou les soins et les numéros utiles en cas d'urgence spécifique à la restauration. - Les CR de réunions avec le SAMU relatifs au dispositif PAERPA ainsi que le flyer de présentation et les modalités d'intervention d'une IDE PAERPA la nuit à destination des équipes soignantes. - La procédure de recours à l'astreinte administrative qui n'est pas spécifique à la Résidence Mutualiste Automne mais générique aux EHPAD de la Mutualité Française pour les départements du 42, 43 et 63. Cette procédure précise qu'en journée l'astreinte n'est sollicitée qu'en l'absence du directeur et de l'IDEC. La nuit, week-ends et jours fériés, l'astreinte est assurée par le responsable sur "tous les sites" dont il a la charge. Cette procédure mentionne la mutualisation de l'astreinte. Son périmètre n'est pas défini ce qui ne permet pas d'identifier les autres EHPAD participants au roulement de l'astreinte. - Le planning d'astreinte remis pour 2024 précise les noms, les fonctions et les établissements pour lesquels l'astreinte est mutualisée. Participent à cette astreinte la résidence mutualiste Marie Lagrevol (71 lits), la résidence Automne (52 lits), la résidence Bernadette (80 lits) et la résidence Cité des Aînés (159 lits) soit un total de 362 lits. Par ailleurs, ces établissements se situent dans un périmètre géographique d'une heure de route les uns des autres. Le roulement de l'astreinte est bien équilibré.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	oui	La direction a remis l'ensemble des CR de CODIR pour l'année 2024. A leur lecture, il est relevé que l'équipe de direction se réunit de manière bimensuelle sauf en période estivale. Participent à cette réunion la directrice, la secrétaire et le MEDEC. Les CR sont très structurés et divers sujets sont abordés (qualité, RH, activité, hygiène, mouvements résidents,...) 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 est daté du 20 décembre 2018, il est rappelé l'obligation de révision du projet d'établissement au minimum tous les 5 ans conformément à l'article L311-8 du CASF. La direction précise qu'un projet d'extension de l'établissement avec l'ouverture d'une unité d'accompagnement en soins palliatifs dans le cadre d'une activité hybride de l'établissement est à l'étude. Par conséquent, la direction souhaite attendre avant de lancer les groupes de travail puisque "cela conditionne les axes de travail du projet d'établissement". Dans la mesure où le projet de soins palliatifs est à l'étude en terme de faisabilité et nécessitant des travaux ainsi qu'une réflexion sur l'organisation complète de l'EHPAD, dans l'attente, il est attendu que le projet d'établissement du 20/12/18 soit actualisé. En l'absence d'actualisation du projet d'établissement du 20/12/18, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 CASF.	Ecart 1 : L'EHPAD ne dispose pas d'un projet d'établissement actualisé, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Actualiser le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF.	Projet d'Etablissement - document de travail	Le projet d'établissement n'a pas pu être révisé et mis au travail jusqu'à présent (prise de poste - missions direction et cadre de santé à s'appropriées - outils de gestion à s'appropriés en venant du CHU de Saint-Etienne- postes vacants au niveau de l'équipe soignante qui a été une priorité à gérer à la prise de poste...) - le projet d'établissement révisé est en cours de travail et sera finalisé avant la fin de l'année 2025 - l'ébauche du projet est transmis - Pour information le CVS a été informé de la priorisation dans la gestion et différents axes en lien avec le projet d'établissement ont été présentés et discutés lors des réunions du CVS (politique et gestion RH - qualité de vie au travail - démarche qualité - valeurs de l'établissement - démarche éthique - réunion pluridisciplinaire - commission sécurité - droits fondamentaux des résidents - liberté d'aller et venir...)	La direction déclare que le projet d'établissement est en cours de révision, en atteste le document de travail remis. A sa lecture, l'ensemble des points abordés au sein du PE est présenté et certaines parties sont déjà développées. Elle précise qu'il sera finalisé pour le 17 novembre 2025, date à laquelle sera présenté le PE aux membres du CVS. Par conséquent, la prescription 1 est levée.
1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ? Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant.	oui	La direction a remis plusieurs documents : -La conduite à tenir en cas de situation de maltraitance avérée ou suspectée rédigée par le groupe Aésio santé, -Les audits "regards croisés sur les bientraitance PA" de la gouvernance, des professionnels et de la restauration, -La cartographie des situations à risque de maltraitance de la résidence AUTOMNE, -Les CR de deux réunions, l'une spécifique aux référents produit incontinence et l'autre regroupant tous les services, -Un CR de réunion pluridisciplinaire attestant d'une réunion collégiale lors d'EIG survenus au sein de l'EHPAD. Une actualisation du projet d'établissement est attendu. Il convient de rassembler l'ensemble de ces éléments en vu de rédiger un paragraphe dédié concernant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	Ecart 2 : En l'absence d'actualisation du projet d'établissement, l'EHPAD n'a pas défini de politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	Prescription 2 : Intégrer la définition de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.		Un document spécifique sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance est transmis - il sera soumis à présentation et discussion avec les membres du COPIL qualité et les professionnels - il sera ensuite présenté avec le projet d'établissement en CVS	La direction a remis sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. A sa lecture, une situation de l'état actuelle est réalisé et les actions dont l'établissement souhaite mettre en œuvre sont définies. Il est relevé que l'établissement prévoit la mise en œuvre de réunions pluridisciplinaires sur la prise en soins, des formations et des temps d'expression pour les familles avec la psychologue. Par conséquent, la prescription 2 est levée.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement remis a été approuvé par le COPIL Personnes Agées le 15/11/23 du groupe Aésio. Puis, il a fait l'objet d'une consultation du CVS le 10/06/24, conformément à l'article L311-7 du CASF. Concernant le contenu du règlement de fonctionnement, celui-ci est conforme à l'article R311-35 du CASF.					
1.10 L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	non	A la question 1.7, la directrice déclare exercer un "double poste à responsabilité (directrice et cadre de santé)". Or, à la lecture du contrat de travail de Mme , elle exerce à temps plein à l'EHPAD mutualiste Automne, en qualité de directrice d'établissement. Par conséquent, elle ne peut exercer IETP de directrice et IETP de cadre de santé au sein de l'établissement. Dans le cas où Mme partagerait ses fonctions, sa quotité de travail dédié à la direction et à la coordination des soins doit être définie et actée. Par ailleurs, l'organigramme n'indique aucune fonction d'IDEC ou de cadre de santé.	Remarque 1 : L'établissement ne dispose pas d'IDEC positionné au sein de l'organigramme.	Recommandation 1 : Identifier un professionnel en charge de la coordination des soins et de l'encadrement de l'équipe au sein de l'organigramme.		La fiche métier précisant les missions de direction et de cadre de santé est transmise - l'organigramme a été modifié pour plus de lisibilité et est transmis - il a été également changé à l'affichage au sein de la résidence pour plus de cohérence	Il a été transmis la fiche métier de la directrice d'établissement qui est signée et datée dans laquelle figure la description des ses missions principales : cadre de santé et assurer la responsabilité de la direction et de la supervision de l'établissement. En conséquence, la recommandation 1 est levée.
1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? Joindre le justificatif.	oui	Cf. Analyse de la question 1.10.					

1.12 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 le contrôle sur pièces).	oui	Dr a été recrutée en qualité de médecin coordonnateur, en CDI, à compter du 17 novembre 2014. Elle exerce à temps partiel sur la résidence mutualiste Automne, soit 45H50 mensuelles. A la lecture de son planning pour le mois de septembre 2024, il est relevé que le MEDEC intervient 3 jours par semaine sur l'EHPAD. Au regard de la capacité de l'établissement (52 lits), le temps d'intervention du MEDEC (0,4ETP) est conforme à l'article D312-156 du CASF.					
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	Dr est titulaire d'un DU en coordination médicale d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes obtenu en 2010.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	oui	La direction déclare que la commission de coordination gériatrique ne s'est jamais déroulée jusqu'à présent en l'absence de CR de commission retrouvé. Elle précise qu'une commission de coordination gériatrique est prévue pour l'année 2024, en atteste l'invitation transmise aux médecins traitants leur demandant de se positionner sur des dates. Par ailleurs, il a été remis le CR concernant le "bilan de collaboration avec la pharmacie" en date du 13/09/24 en présence de la pharmacienne, la préparatrice en pharmacie et la directrice d'EHPAD. En l'espèce, l'établissement ne justifie pas de la tenue d'une commission de coordination gériatrique en 2024. Il est rappelé que cette dernière se compose de professionnels salariés et libéraux (pharmacie, médecins traitants, MEDEC, kinésithérapeutes, psychologue, ergothérapeutes, infirmiers, etc) intervenant dans la prise en charge des résidents. En l'absence de transmission du CR de la commission de coordination gériatrique pour 2024, l'EHPAD n'atteste pas réunir annuellement la commission, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	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 : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		La commission de coordination gériatrique a eu lieu le 19 décembre 2024 - Le CR est transmis	La direction a transmis le CR de la commission de coordination gériatrique du 19 décembre 2024. A sa lecture, de nombreux sujets sont évoqués et une bonne participation des professionnels médicaux est relevée. Toutefois, il est à déplorer l'absence de professionnels paramédicaux. Par conséquent, la prescription 3 est levée .
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	oui	Il a été remis le RAMA 2023. A sa lecture, il est renseigné ni les formations suivis par les professionnels au cours de l'année ni les protocoles soins existants au sein de l'établissement. Par ailleurs, le RAMA n'est pas signé conjointement par le MEDEC et la directrice d'EHPAD, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Remarque 2 : En l'absence d'éléments portant sur le plan de formation des professionnels pour l'année 2023 et les protocoles soins existants au sein de l'EHPAD, le RAMA est incomplet. Ecart 4 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Recommandation 2 : Compléter le RAMA 2023 en intégrant les formations suivies par les professionnels sur l'année 2023 et les protocoles soins existants sur l'EHPAD. Prescription 4 : Signer conjointement le RAMA 2023 par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Le RAMA a été complété avec les formations faites en 2023 - en particulier 4 agents ont suivi la formation diplômante d'aide-soignant en alternance dans le cadre du dispositif PRO A - les protocoles de référence les plus utilisés sur la résidence sont transmis Le RAMA complété a été signé par la directrice et le médecin coordonnateur	La direction déclare avoir complété le RAMA 2023. A sa lecture, les formations suivies par les professionnels sur l'année 2023 et les protocoles de soins sont renseignés. Par conséquent, la recommandation 2 est levée . Le RAMA 2023 est signé conjointement par le MEDEC et la directrice d'établissement. En conséquence, la prescription 4 est levée .
1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.	oui	Il a été remis 2 fiches d'événements indésirables : - 1EIG le 15/04/24 relatif au suicide par noyade d'un résident, le CR du CREX réalisé le 14/06/24 a été transmis. - 1EI le 5/12/23 concernant la chute d'une résidente entraînant son hospitalisation pour fracture. Par ailleurs, un EIG a été signalé à l'ARS au sujet d'un défaut de prescription médicamenteuse le 28/01/24. Toutefois, il n'a pas été remis la fiche de signalement de l'EIG mais uniquement la déclaration sur le logiciel Ageval concernant cet événement. A sa lecture, il est relevé la réalisation d'un CREX suite à la survenue de cet événement où la responsable qualité du groupe Alessio santé participe. Le CR du CREX a été remis à la question 1.17. De plus, un échange de mail avec un conseiller pharmaceutique de l'ARS atteste de la transmission de l'EIG et du CR du CREX. Par conséquent, l'EHPAD atteste procéder au signalement aux autorités de tutelle des EI/EIG.					
1.17 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'événement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024.	oui	Il a été remis la procédure de gestion des EI/EIG et plusieurs extractions du logiciel Ageval : - l'état d'avancement des déclarations d'EI, - les statistiques graphiques du nombre d'EI déclarés, - le plan d'action élaboré à la suite de l'analyse des EI déclarés au sein de l'établissement, - le planning de pilotage du plan d'action ce qui atteste d'un suivi de traitement des EI, - la synthèse des objectifs réalisés du plan d'action pour l'année 2024. L'ensemble de ces documents et extraction atteste de la déclaration, du traitement et du suivi des EI/EIG survenus au sein de l'établissement.					
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	oui	Il a été remis le résultat des élections des représentants des résidents et des familles en date du 22/11/23, or il était demandé la décision instituant tous les collègues du CVS conformément à l'article D311-4 du CASF. Par ailleurs, en l'absence d'élection d'un représentant du personnel et de l'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	Ecart 5 : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-4 du CASF. Ecart 6 : En l'absence d'élection d'un représentant du personnel et l'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 5 : Transmettre la décision instituant les membres du CVS, conformément à l'article D311-4 du CASF. Prescription 6 : Procéder à l'élection d'un représentant du personnel et à l'identification d'un membre de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre la liste complète des membres élus du CVS.		Transmission de la liste des membres du CVS signée par la direction et la présidente du CVS Modification du règlement de fonctionnement du CVS au niveau du paragraphe 3-2 mentionnant l'identification du membre de l'organisme gestionnaire membre du CVS	La direction a transmis la décision instituant les membres du CVS, par conséquent, la prescription 5 est levée . A la lecture de la décision, il est relevé l'élection de représentants du personnel. De plus, la direction a été identifié comme représentante de l'organisme gestionnaire. Or, la directrice n'a qu'une voix consultative et non délibérative. Par conséquent, la directrice ne peut être représentante de l'organisme gestionnaire. Par conséquent, la prescription 6 est maintenue .
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	oui	Au sein du CR de CVS du 30/11/23, il est relevé que le règlement intérieur du CVS a été présenté aux membres du CVS lors de cette séance. Par ailleurs, le règlement intérieur du CVS a été transmis, il a été actualisé pour prendre en compte les évolutions réglementaires du décret du 25 avril 2022.					
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	oui	Il a été remis 3 CR de CVS pour 2023 et 2 CR de CVS pour 2024, la 3ème réunion du CVS étant prévue le 18 novembre 2024, soit postérieure à la date du contrôle sur pièces. A la lecture des CR de CVS, il est relevé un ordre du jour riche et un temps d'échange laissé aux familles et résidents.					