

RAPPORT de CONTROLE le 28/03/2024

EHPAD SAINT VINCENT DE PAUL à SAINT ETIENNE\_42

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOC NOTRE DAME DU FOYER

Nombre de places : 80 places en HP

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'établissement est en direction commune avec l'EHPAD Résidence Marie Romier à la Talaudière. L'organigramme présenté est partiellement nominatif et daté du 18/10/2023. Il présente les liens hiérarchiques entre les personnels. Il pose les liens fonctionnels avec certains intervenants extérieurs (bénévoles, professionnels médicaux et paramédicaux libéraux).					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 0,40 ETP vacant de MEDEC au 18/10/2023.					
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	Selon les diplômes remis, le Directeur Général est titulaire d'un diplôme d'études supérieures spécialisées administration locale et la Directrice Adjointe est titulaire d'un master en management des organisations de santé (niveau 7).					
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	L'établissement a remis les délégations de pouvoirs et de signature du Directeur général et de la Directrice Adjointe. Ces derniers sont conformes aux attendus réglementaires.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	Le calendrier d'astreinte du 1er semestre 2023 a été remis. L'astreinte repose sur 3 personnes : le Directeur générale, la Directrice adjointe de l'EHPAD ainsi que la Directrice de l'EHPAD Marie Romier.  La procédure d'astreinte de direction, actualisée en septembre 2023, a aussi été transmise. Elle s'adresse aux directeurs adjoints des EHPAD et précise les actions à réaliser durant l'astreinte de direction (astreinte semaine, week-end et jours fériés).  aucune procédure d'astreinte à destination du personnel de l'EHPAD n'a été transmise. Sans procédure expliquant l'organisation de l'astreinte de direction, les professionnels de l'EHPAD peuvent se trouver en difficulté, en cas de survenue d'un événement grave.	<b>Remarque 1</b> : En l'absence de procédure à destination du personnel organisant l'astreinte de direction, les professionnels peuvent se trouver en difficulté sans connaissance du dispositif d'astreinte en place et sans consignes claires, en cas de survenue d'un événement grave.	<b>Recommandation 1</b> : formaliser une procédure d'astreinte à destination du personnel expliquant l'organisation de l'astreinte et donnant les consignes claires pour solliciter le cadre d'astreinte, en cas de survenue d'un événement grave.	1.5 Procédure Astreinte	La procédure est existante. Voir en annexe jointe. Le personnel (équipe IDE) connaît très bien cette procédure et le directeur d'astreinte est joignable très facilement. Aucun problème rencontré quant à cette procédure.	Il est indiqué que l'équipe IDE a connaissance de la procédure d'astreinte. Il n'est pas précisé si cette procédure a été diffusée également à l'équipe de nuit.  <b>La recommandation 1 est levée.</b>
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas de CODIR formalisé depuis septembre 2022, sans en expliquer la raison. Les rencontres quotidiennes entre la direction et les cadres (direction, l'IDEC, la référente hôtelière et la secrétaire de direction) évoquées en réponse font partie des relations habituelles attendues entre les cadres de l'établissement et la direction. Pour autant, il est important que les réunions de travail régulières et formalisées entre direction et cadre existent au sein de l'EHPAD afin de permettre aux professionnels d'échanger en transversalité et d'aboutir à une prise de décision de manière concertée.	<b>Remarque 2</b> : le CODIR ne se réunit plus depuis septembre 2022, ce qui peut être préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	<b>Recommandation 2</b> : remettre en place le CODIR.		Le CODIR n'a pas été maintenu de manière formelle et hebdomadaire notamment du fait de l'absence d'un médecin co. En ce moment c'est l'IDEC qui est absente...Il est prévu par la directrice de tenir à nouveau un CODIR lorsque ses ressources humaines seront toutes présentes.	La réponse de l'établissement n'est pas satisfaisante, dans la mesure où la continuité du comité de direction est un gage de bon fonctionnement du pilotage de l'établissement. De plus, l'établissement est dotée d'une équipe de direction conséquente (7 à 8 personnes au total).  <b>La recommandation 2 est donc maintenue.</b>
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement couvre la période 2019-2023. Il ne fait pas état de sa consultation par le CVS. Le document présente plusieurs thématiques et pose, pour chacune d'entre elle, les enjeux, les atouts de l'établissement et les axes d'amélioration qui s'y rattachent. Toutefois, les orientations ne sont pas déclinées en actions à mettre en place sur les 5 années couvertes par le projet d'établissement.	<b>Ecart 1</b> : en absence de mention dans le projet d'établissement de la date de sa consultation par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF.  <b>Remarque 3</b> : l'absence de mention dans le projet d'établissement des actions de mise en œuvre des axes d'amélioration posés ne confère pas au document de dimension prospective.	<b>Prescription 1</b> : mentionner dans le prochain projet d'établissement la date de sa consultation par le CVS, conformément à l'article L311-7 du CASF.  <b>Recommandation 3</b> : formaliser dans le prochain projet d'établissement les actions de mise en œuvre opérationnelles déclinant les objectifs d'évolution du projet d'établissement, sous forme de fiches actions comprenant les objectifs, les échéances, la personne responsable et les étapes intermédiaires.	Annexe 1 Règlement de fonctionnement	P1. Date de consultation du CVS bien indiquée dans l e RF. Cf. pièce jointe en annexe. R3: Recommandation qui sera prise en compte dans le prochain PE	Il a bien été pris en compte à la question suivante, que le règlement de fonctionnement avait fait l'objet d'une validation par le CVS en 2021. Ici, il s'agit du projet d'établissement, qui doit également être soumis au CVS. Il conviendra de le faire pour le prochain PE.  Par ailleurs, il est pris note de l'engagement de l'établissement à formaliser dans son prochain projet d'établissement les actions de mise en œuvre opérationnelles déclinant les objectifs d'évolution du projet d'établissement, sous forme de fiches actions comprenant les objectifs, les échéances, la personne responsable et les étapes intermédiaires.  <b>La prescription 1 est maintenue, l'établissement veillera à assurer la consultation du projet d'établissement par le CVS.</b> <b>La recommandation 3 est levée.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement présenté est à jour. Il a été validé par le CVS le 25/03/2021 et adopté par le CA le 27/04/2021. Il est globalement complet. Néanmoins, il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles et il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	<b>Ecart 2</b> : le règlement de fonctionnement ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles et il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant l'ensemble des éléments fixés par l'article R311-35 du CASF.	Règlement de fonctionnement SVP Corrigé	Ajout des éléments demandés	Le règlement de fonctionnement modifié a été remis. Il intègre bien les mesures à prendre en cas d'urgence et de situations exceptionnelles. Toutefois, il ne présente pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.  <b>La prescription 2 est donc maintenue sur ce 2ème point.</b>
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'avenant n° 3, daté de novembre 2009, au contrat de travail à durée indéterminée du 11 octobre 1999 de l'IDEC a été remis. Il précise qu'à compter du 01/12/2009 cette dernière est affectée à temps complet au poste "d'infirmière responsable".					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'attestation de réussite à la formation "infirmière coordonnatrice en EHPAD" (224h) de l'IDEC en poste a été remise.					
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	Il est pris bonne note que l'établissement est en cours de recherche de MEDEC.	<b>Ecart 3</b> : en l'absence de médecin coordonnateur, à 0,60 ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	Convention de télé médecine 2024	Dans le cadre du renouvellement CPOM et de la coupe Pathos, nous avons signé une convention de télé médecine avec une association qui nous met à disposition en téléconsultation un médecin coordonnateur accompagnant les équipes pour la préparation de la coupe PATHOS.	Dans l'attente du recrutement effectif d'un MEDEC, l'établissement peut recourir au dispositif de télécoordination pour pallier cette absence. Bien qu'intéressante, cette solution doit être nécessairement encadrée et limitée dans le temps (6 mois maximum), notamment au regard du coût du dispositif élevé (Cf. convention en PJ). De plus, toutes les missions du MEDEC ne peuvent être réalisées à distance et le recrutement pour 0,10 ETP de MEDEC en télécoordination ne peut être satisfaisant.  <b>La prescription 3 est maintenue. Doter l'EHPAD d'un MEDEC pour 0,6 ETP.</b>

<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Au vu de la réponse à la question 1.11, l'établissement n'est concernée par la question 1.12.					
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement déclare que la commission de coordination gériatrique ne s'est pas tenue depuis plusieurs années.	<b>Ecart 4</b> : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 4</b> : mettre en place la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Commission qui sera mise en place lorsque nous trouverons notre médecin coordonnateur en présentiel	La commission de coordination gériatrique a pour objectif d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux (médecins traitants, kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures, etc.) au sein de l'établissement. Rien n'empêche l'établissement de la réunir avec le concours de la direction et de l'équipe soignante.  <b>La prescription 4 est maintenue.</b>
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a été remis malgré l'absence de MEDEC. Il correspond aux attendus règlementaires.					
<b>1.15</b> 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 déclare "pas de signalement régulier aux autorités de tutelles", sans autre précision.	<b>Ecart 5</b> : en l'absence de transmission de signalements sans délai d'EIG survenus dans l'organisation de l'EHPAD et susceptibles d'affecter la prise en charge des résidents, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 CASF.	<b>Prescription 5</b> : signaler sans délai aux autorités compétentes tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 CASF.		Prescription prise en compte. La direction a resensibiliser l'équipe d'encadrement sur l'obligation de signalement des EI.	Il est pris note de l'engagement de l'établissement de sensibiliser ses équipes au signalement des EIG. Cela et d'autant plus important, qu'il est relevé dans le tableau de gestion des EI/EIG de l'EHPAD transmis un fait de violence physique en 2022 et trois survenues en 2023, qui auraient dû faire l'objet d'une déclaration aux autorités de contrôle.  <b>La prescription 5 est levée.</b>
<b>1.16</b> 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	Le tableau récapitulatif des EI/EIG portant sur les années 2015 à 2022 a été remis. Aucune donnée pour 2023 n'a été transmise, ce qui n'atteste pas que l'EHPAD continue à gérer et suivre les EI/EIG (de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes) .	<b>Ecart 6</b> : l'absence de transmission du tableau de bord de gestion et de suivi des EI/EIG pour 2023 n'atteste pas de la poursuite de la gestion, du recueil, de l'analyse et du suivi des EI/EIG, ce qui ne garantit pas la sécurité des personnes accueillies et contrevient à l'article L311-3 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : transmettre le tableau de gestion des EI/EIG pour 2023, afin d'attester de la continuité de la gestion et du suivi des EI/EIG en interne à l'EHPAD et vérifier la conformité de l'établissement à l'article L311-3 du CASF.	Récapitulatif des événements indésirables	Tableau transmis en pièce annexe	Le tableau récapitulatif des EI/EIG de l'établissement a été remis. Ce tableau est assez synthétique et ne présente pas l'évènement dans son intégralité (mots clefs indiqués) et seules des actions immédiates (palliatives) y sont renseignées (absence d'analyse des causes et de mesures correctives du risque).  Il convient que l'établissement intègre l'analyse des causes et les mesures correctives mises en place pour que ce tableau soit utilisé comme un véritable outil d'amélioration continue à la prise en charge des résidents.  <b>La prescription 6 est levée.</b>
<b>1.17</b> 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 déclare que la composition de son CVS "ne relève pas d'une élection au sens du CASF" et ne précise pas comment sont désignés les représentants des différents collèges. Ce dernier est composé de : - 2 représentants des familles, - 6 représentants des résidents, - un représentant des bénévoles, - 3 représentants du personnel (IDEC, Adjointe de Direction, Référente hôtelière), - un représentant de l'Association (membre du CA), - un représentant de la Direction de l'EHPAD : 1 (Directeur adjoint et/ou Directeur Général de l'association).	<b>Ecart 7</b> : les membres du CVS ne sont pas élus conformément à l'article D311-10 et D311-13 du CASF.	<b>Prescription 7</b> : procéder aux élections des membres du CVS, conformément à l'article D311-10 et D311-13 du CASF.		Elections préparées et programmées le 20 mars 2024 conformément à l'article D311-10 et D311-13 du CASF	Dont acte.  <b>La prescription 7 est levée.</b>
<b>1.18</b> 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 compte rendu du CVS du 26/09/2023 remis ne présente pas l'adoption du règlement intérieur du CVS par le CVS. Il indique que de nouvelles élections auront lieu en 2024. L'établissement veillera à faire adopter le nouveau règlement intérieur du CVS lors de la séance d'installation du nouveau CVS.					
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	Quatre comptes rendus ont été remis : 08/03/2022, 12/09/2022, 21/02/2023 et 26/09/2023. Seuls deux CVS se sont tenus en 2022. La Présidente du CVS ne signe pas les comptes rendus (hormis celui du CVS du 08/03/2022). Les sujets abordés en CVS sont nombreux et les échanges variés.	<b>Ecart 8</b> : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.  <b>Ecart 9</b> : en l'absence de signature des comptes rendus du CVS par le Président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	<b>Prescription 8</b> : veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF.  <b>Prescription 9</b> : faire signer les comptes rendus du CVS par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		Ces 2 Prescriptions bien prise en compte. Cela sera fait dès cette année 2024	Il est pris note de l'engagement de l'établissement a réunir trois fois le CVS par an et de ne faire signer les comptes rendus que par le Président du CVS.  <b>Les prescriptions 8 et 9 sont levées.</b>
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>							
<b>2.1</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.							
<b>2.2</b> 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.							
<b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.							
<b>2.4</b> 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.							
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.							
<b>2.6</b> 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.							

