

RAPPORT de CONTROLE le 27/07/2023

EHPAD ST MAURICE DE LIGNON à ST MAURICE DE LIGNON_43

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

Thématique: CSP / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE ST MAURICE DE LIGNON

Nombre de places : 52 places en HP

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
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 remis met en évidence une direction commune entre le CH de Jacques Barrot Yssingeaux et l'EHPAD St Maurice de Lignon. Une direction déléguée est attribuée à l'EHPAD. Le MEDEC n'apparaît pas sur l'organigramme. La mission observe que la ligne hiérarchique identifie l'IDEC comme responsable de l'ensemble des services de l'EHPAD (soins, animation, restauration, lingeerie, service technique et administratif). Or, l'IDEC n'a pas vocation à superviser l'ensemble des services de l'EHPAD.	Remarque 1 : en n'incluant pas l'ensemble des postes occupés et vacants, l'organigramme est incomplet et ne reflète pas la réalité des effectifs de l'EHPAD. Remarque 2 : le positionnement sur l'organigramme de l'IDEC comme responsable de tous les services ne correspond pas au rôle attendu de l'IDEC au sein de l'EHPAD, centré sur le soin.	Recommandation 1 : faire apparaître sur l'organigramme l'ensemble des postes, occupés et vacants, de l'EHPAD. Recommandation 2 : revoir l'organigramme en repositionnant l'IDEC sur l'encadrement de l'équipe soignante.	1.1 ORGANIGRAMME MAI 2023	Nous proposerons à la validation de nos prochains Conseil d'Administration, CSE et CVS l'organigramme mis à jour en PJ.	Il est bien pris note des modifications apportées à l'organigramme. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'EHPAD déclare 4,20 ETP vacants au 30/03/2023 : - Aide-Soignant 3 ETP, - ASH 1 ETP, - Médecin Coordonnateur 0,20 ETP.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement a transmis l'arrêté de nomination du CNG du 16/03/2022 de Mme (Directrice déléguée). Elle est nommée directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social stagiaire, en qualité de directrice adjointe au sein du CH d'Yssingeaux et de l'EHPAD Saint Maurice de Lignon.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	Une délégation de signature, datée du 10/05/2022, a été transmise à la mission. Elle confère à la directrice déléguée une délégation de signature pour tous les actes de la gestion courante de l'EHPAD, en l'absence du directeur, pour les opérations de mandatements des dépenses et d'établissement des titres de recettes concernant le fonctionnement de l'établissement, ainsi que tout document relatif à la gestion des séjours des patients et des résidents.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	Un calendrier d'astreinte a été transmis à la mission. A sa lecture, il semble que l'astreinte repose sur plusieurs cadres du CH et de l'EHPAD sous direction commune. Aucune procédure n'a été transmise à la mission. La mission en conclut que l'établissement n'en a pas rédigé.	Remarque 3 : l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction ne permet pas au personnel d'en connaître les modalités de mise en œuvre.	Recommandation 3 : formaliser une procédure retragant les modalités de mise en œuvre de l'astreinte.	1.5 Garde administrative	La procédure a été validé dans le logiciel du CH Jacques Barrot Transmis en PJ	Une procédure détaillant la garde administrative/astreinte, datée du 25/05/2023, a été rédigée et remise comme élément de preuve. Elle correspond aux attendus de la recommandation. La recommandation 3 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	L'EHPAD déclare que le CODIR est hebdomadaire et qu'il est conjoint avec le CH d'Yssingeaux. Pour autant, les 3 derniers comptes rendus n'ont pas été transmis. L'établissement déclare également que l'IDEC participe à des réunions hebdomadaires des cadres de santé au CH.	Remarque 4 : en l'absence de transmission des trois derniers procès-verbaux du CODIR, la mission ne peut porter une appréciation sur leur contenu.	Recommandation 4 : transmettre les trois derniers comptes rendus de réunion du CODIR.	1.6 Compte rendu CODIR 24-04-2023 1.6 Compte rendu CODIR 02-05-2023 1.6 Compte rendu CODIR 16-05-2023	Transmission des 3 derniers CODIR du CH Yssingeaux en PJ	Trois comptes rendus ont été remis : 25/04/23, 02/05/23 et 25/05/23. Des points concernant l'EHPAD sont évoqués en présence de la Directrice déléguée, en charge de la direction de l'EHPAD. La recommandation 4 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	L'EHPAD a transmis le dernier projet d'établissement, qui couvre la période 2012-2016. L'EHPAD n'a donc plus de projet d'établissement depuis 7 ans. Pour justifier cela, l'établissement fait état de la construction d'un nouvel établissement (projet de construction s'étalant sur 10 ans). Il est indiqué que le déménagement est prévu au 1er semestre 2024. La mission rappelle que l'actualisation tous les 5 ans du projet d'établissement est une obligation réglementaire. Ainsi, les éléments présentés ne peuvent être valablement retenus pour justifier l'absence d'actualisation du projet d'établissement depuis 2016.	Ecart 1 : le projet d'établissement transmis n'est plus valide depuis 7 ans, ce qui contrevient à l'article L311-8 CASF.	Prescription 1 : élaborer dès 2023 le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 CASF.		Le projet d'établissement sera rédigé en 2023 avec un volet projet architectural	Il est précisé en réponse qu'une reconstruction de l'EHPAD est en cours et que le déménagement est prévu courant 2024. Il convient effectivement d'intégrer ce contexte particulier dans les travaux d'actualisation du projet d'établissement (nouveaux locaux, offre nouvelle d'accueil et de prise en charge des résidents, organisation du travail des professionnels différentes). Aucun document prouvant la mise en place des travaux d'actualisation du projet d'établissement n'a été remis à l'appui de la déclaration. La prescription 1 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement remis n'est pas daté. De plus, il ne respecte pas les attentes réglementaires, sur plusieurs points : - il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation ; - il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ; - il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 2 : le règlement de fonctionnement ne correspond pas aux attentes légales de l'article R311-35 CASF.	Prescription 2 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments réglementaires fixés par l'article R311-35 du CASF.		Le règlement de fonctionnement sera revu avec les observations du contrôle et sera soumis pour approbation au prochain Conseil d'Administration, CSE et CVS.	Il est déclaré que le règlement de fonctionnement sera revu et soumis aux instances de l'EHPAD (CA, CSE et CVS). La prescription 2 est maintenue.
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 transmis la décision de nomination de l'IDEC au grade d'infirmière Classe Normale à compter du 16/08/2004 et à temps complet. La mission relève qu'il ne s'agit pas d'un arrêté de nomination de l'IDEC sur son poste actuel. Il ne prévoit pas les fonctions de coordination de l'IDEC.	Remarque 5 : l'IDEC en poste ne dispose pas d'un arrêté de nomination prévoyant ses fonctions de coordination.	Recommandation 5 : transmettre l'arrêté de nomination de l'IDEC sur ses fonctions d'IDEC.	1.9 Certificat Administratif IDEC 1.9 Fiche de poste IDEC	Les fonctions d'IDEC ont été attribué à Mme au 01/01/2014, en PJ la fiche de poste réalisée à la mise en place. Cependant, aucune décision n'a été faite, c'est pourquoi nous vous transmettons un certificat administratif pour justifier de ses missions. Nous devons prendre le temps de rédiger une décision administrative (car ce n'est pas un arrêté dans la fonction publique hospitalière)	Il est pris bonne note des documents remis. L'établissement s'engage à rédiger une décision administrative concernant l'IDEC. Donc acte. La recommandation 5 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC dispose d'une attestation de présence pour une formation de 35h d'infirmier coordinateur d'EHPAD.					

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 indiquer son temps de présence (les horaires)	Oui	L'établissement déclare ne pas avoir de MEDEC depuis le 01/12/2021.	Ecart 3 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevert à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Un recrutement est en cours. Un médecin généraliste de la Maison de Santé de Saint Maurice de Lignon est en cours de réflexion pour assurer la mission de médecin coordonnateur. A ce jour, pas de contrat signé.	L'établissement envisage le recrutement d'un médecin généraliste de la MMS de Saint Maurice de Lignon. La proximité géographique de ce médecin avec l'EHPAD est certes un atout. Pour autant, l'attention de la direction de l'EHPAD est attirée sur la nécessité de recruter un médecin coordonnateur à hauteur de 0,40 ETP et que le médecin soit qualifié en gériatrie. La prescription 3 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs	Non						
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Non	L'établissement ne répond pas à la question posée par la mission. Il fait état de l'absence de MEDEC à la question 1.11. La mission rappelle que la commission de coordination gériatrique est chargée annuellement d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels soignants salariés et libéraux. De plus, la commission gériatrique peut être organisée, en l'absence de MEDEC, par la direction et l'IDEC et réunir le personnel soignant, et tous les professionnels libéraux, médecins traitants et paramédicaux (podologue, orthophoniste, kinésithérapeute, etc.). Ainsi, rien n'empêche la tenue de la commission gériatrique.	Ecart 4 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevert à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : mettre en place une commission de coordination de soins gériatriques conformément à l'article D312-158 CASF.		Nous organiserons une commission de coordination gériatrique dès que possible avec ou sans médecin coordonnateur. Une réunion des professionnels de santé est envisagée dans le cadre de la présentation du nouveau bâtiment.	La décision de tenir une commission gériatrique avec ou sans médecin coordonnateur est tout à fait justifiée, en particulier dans le contexte de déménagement à venir. Il convient effectivement d'informer en amont les professionnels libéraux sur les futurs locaux et la nouvelle organisation de la prise en charge soignante qui sera mise en place. La prescription 4 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	Le RAMA 2022 a été transmis, malgré l'absence de MEDEC. Cependant, ce dernier est très peu détaillé et ne présente aucune analyse ni évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Ces informations peuvent pourtant être recueillies avec le concours de l'IDEC.	Remarque 6 : le RAMA 2022 n'intègre pas d'analyse ni d'informations sur l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents, ce qui ne permet pas de donner une image fidèle de la prise en soins des résidents au sein de l'établissement.	Recommandation 6 : agrémenter le RAMA 2022 d'analyse et d'information sur l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents afin qu'il puisse donner une image plus fidèle de la prise en soins des résidents.	1.14 RAMA 2022	Le RAMA a été retravaillé par l'IDEC et sera présenté en commission de coordination gériatrique. En PJ, le RAMA complété.	Le RAMA 2022 complété a bien été remis. La recommandation 6 est levée.
1.15 L'établissement dispose-t-il d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ?	Oui	L'établissement a transmis un protocole de signalement des EI datant du 07/05/2018. Ce document apparaît globalement complet, mais ne peut à lui seul permettre à la mission de s'assurer que la culture de signalement des EI/EIG au sein de l'établissement est effective. Ainsi, la transmission d'un registre ou d'un tableau de bord recueillant l'ensemble des EI/EIG est souhaitée par la mission.	Remarque 7 : en ne transmettant pas de tableau de bord ou de registre des EI/EIG, la mission ne peut s'assurer que la culture de déclaration des EI/EIG au sein de l'établissement est effective.	Recommandation 7 : transmettre à la mission le tableau de bord ou le registre des EI/EIG à la mission.		Le registre des EI/EIG est vierge. Nous avons en projet d'installer le logiciel (Logiciel qualité GHT Haute Loire). A l'occasion de la formation au logiciel, nous avons convenu de profiter de cette installation pour sensibiliser les professionnels à la déclaration d'événements indésirables. L' IDEC sensibilise régulièrement les professionnels à la culture de la déclaration d'EI.	Il est acté que l'établissement n'a pas vraiment mis en place à ce jour de dispositif de gestion des EI avec recueil, suivi et analyse des signalements, mais que l'IDEC sensibilise les professionnels pour qu'ils déclarent les EI. Le projet de rapprochement avec le CH d'Yssingeaux envisagé est une initiative intéressante. La recommandation 7 est levée.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	L'établissement a transmis un protocole de prévention de la maltraitance datant du 01/09/2015. Ce document est ancien. Il ne peut justifier à lui seul de la politique de prévention de la maltraitance de l'établissement, ni remplacer un véritable projet de prévention de la maltraitance. Quant au projet d'établissement 2012-2016, il n'intègre pas de volet spécifique à la prévention de la maltraitance.	Ecart 5 : le projet d'établissement 2012-2016 ne traite pas la lutte contre la maltraitance contrairement à ce qui est prévu à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 5 : intégrer dans le prochain projet d'établissement un volet portant sur la prévention de la maltraitance conformément à l'article L311-8 du CASF.		En cours dans le projet d'établissement 2023	Il est déclaré au point supra sur le projet d'établissement que le nouveau PE est en cours d'élaboration, sans documents probants attestant de son niveau de réalisation. Aucun élément sur le volet sur la prévention de la maltraitance n'est présent. La prescription 5 est maintenue.
1.17 Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est-il régulièrement élu ? Joindre la composition du CVS en identifiant chaque catégorie de membres et joindre la décision s'y rapportant	Oui	A été transmis par l'EHPAD, le compte rendu du conseil de la vie sociale de la séance du jeudi 19/09/2022. Ce document mentionne les personnes présentes à cette séance du CVS : 2 familles, 1 résident, 1 représentant du personnel, la directrice déléguée, l'IDEC et l'animatrice. Cependant, hormis le représentant du personnel, les autres personnes présentes à cette séance ne sont pas identifiées comme étant représentantes des autres collèges (collège famille et collège résident). Il n'y a pas non plus d'indication de qui est le Président du CVS. Or, il était demandé par la mission la liste complète des membres du CVS.	Remarque 8 : la composition du CVS, identifiant chaque catégorie de membres le composant, n'a pas été remise, ce qui ne permet pas de connaître la composition exacte du CVS.	Recommandation 8 : transmettre la liste complète et actualisée des membres du CVS, en précisant les représentants élus par catégorie) à la mission.	1.18 liste membre CVS	La liste transmise est la liste des membres invités au CVS, lors de la présentation de la nouvelle composition du CVS, cette liste pourra être revue et complétée.	Il est bien pris note que la liste remise sera revue au regard de la nouvelle composition du CVS à venir. La recommandation 8 est levée.
1.18 Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement déclare que suite à la mise en place d'une nouvelle direction, un seul CVS a pu se tenir en 2022. La présentation aux membres du CVS sur les nouvelles modalités d'organisation et missions du CVS n'a pas été effectuée lors de cette séance. L'EHPAD déclare également qu'une présentation sera faite prochainement, sans autre précision.	Remarque 9 : les membres du CVS n'ont pas encore bénéficié d'une présentation de la nouvelle organisation et des missions du CVS.	Recommandation 9 : réaliser une présentation de la nouvelle organisation du CVS et de ses missions à ses membres et transmettre le justificatif de cette présentation à la mission.	1.18 CVS 2023-19.06 Publipostage	Une réunion d'information est organisée le 19 Juin prochain Convocation en PJ	L'invitation au CVS du 19 juin a été transmise. Il est bien précisé en ordre du jour un point sur la présentation du décret du 25 avril 2022 portant modification du Conseil de la Vie Sociale. La recommandation 9 est levée.
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	Un seul CVS s'est tenu en 2022, le 19 septembre. L'établissement explique cette situation du fait de la nouvelle direction depuis le 1er mai 2022. Cependant, la mission relève que 3 CVS auraient pu se tenir en 2022, et ce même avec le changement de direction. A la lecture du compte rendu, la mission note que les questions relatives aux droits et libertés des personnes accompagnées, aux activités et aux animations socio-culturelles, et sur la vie générale de la résidence ne sont pas évoquées. Seul le sujet des travaux est abordé, de manière peu développée. La mission relève également que le compte rendu de la séance n'est pas signé par le président du CVS.	Ecart 6 : le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022 en contradiction avec l'article D311-16 du CASF. Ecart 7 : en limitant les sujets abordés aux seuls travaux de l'établissement en CVS, l'établissement contrevert à l'article D311-15 du CASF. Ecart 8 : en ne faisant pas signer le compte rendu du CVS par le Président de l'instance, l'établissement contrevert à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 6 : veiller à réunir le CVS à hauteur de 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF. Prescription 7 : élargir les points abordés en CVS en lien avec les droits et libertés des personnes accompagnées, les activités et l'animation socio-culturelle, etc. conformément à l'article D311-15 du CASF. Prescription 8 : faire signer systématiquement les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1.19 Proposition de règlement intérieur CVS 2023	En PJ, le document de présentation des nouvelles caractéristiques du CVS suite au décret du 25 avril 2022 à mettre en place à compter du 01 Janvier 2023.	Le projet de règlement intérieur du CVS reprend bien les nouveautés sur le CVS, concernant la composition et aussi les missions. Les prescriptions 6, 7 et 8 sont levées.
Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG							

2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	NC							
2.2 Disposez-vous d'une équipe dédiée de jour et de nuit à l'UVP ? Joindre justificatif + Indiquez la qualification des membres de l'équipe dédiée	NC							