

RAPPORT de CONTROLE le 07/05/2024

EHPAD SAINT JULIEN CHAPTEUIL à ST JULIEN CHAPTEUIL _43

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

Thématique: CSP 8/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE ST JULIEN CHAPTEUIL

Nombre de places : 58 places HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	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 d'octobre 2023. La directrice en poste assure la direction de l'établissement en intérim. L'encadrement assuré par la cadre de santé est très large : l'équipe paramédicale et auxiliaires de soin, la cuisine, l'animatrice ainsi que l'agent d'entretien. L'organigramme rend compte de l'organisation interne de la structure.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare les postes suivants vacants : - médecin coordinateur - diététicienne à 0,1 ETP - directeur, assuré par un remplacement en intérim depuis le 01/10/2023.					
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	L'arrêté de l'ARS datant du 26 septembre 2023 désigne _____, cadre de santé au CH Firminy (42), pour assurer l'intérim des fonctions de direction de l'EHPAD de St Julien Chaptueil, à compter du 1er octobre 2023 et jusqu'au 30/01/2024. Un 2ème arrêté, daté du 19/01/2024, prolonge cet intérim jusqu'au 31/05/2024.					
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	L'établissement n'est pas concerné.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	OUI	Une procédure intitulée "astreinte administrative", datée de juillet 2018, est transmise. Elle est destinée à l'ensemble du personnel et présente les modalités de mise en place de l'astreinte. Elle est assurée en dehors des heures ouvrables de service. Par ailleurs, le planning des astreintes du premier semestre 2024 est également transmis. L'astreinte est répartie entre 4 cadres de l'EHPAD, qui assurent des semaines complètes du lundi au lundi.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Le CODIR se tient de manière hebdomadaire (30/01/2024, 06/02/2024, 15/02/2024). La consultation des comptes rendus fait apparaître que les sujets traités concernent la gestion de l'EHPAD ainsi que la qualité de prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2014-2018. Il n'a donc pas été actualisé depuis au moins 5 ans. L'établissement précise que l'avenir de l'EHPAD devrait se préciser dans les mois à venir, avec plusieurs projets de reconstruction et le changement de directeur, ce qui rend la situation instable. Il est toutefois dommage que l'actualisation du projet d'établissement n'ait pas été faite dès la fin du dernier, c'est-à-dire en 2018/2019.	Ecart 1 : En l'absence d'actualisation du projet d'établissement depuis 5 ans, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Actualiser le projet d'établissement afin de se conformer à l'article L311-8 du CASF.		Nous allons avoir l'évaluation de la qualité les 7 et 8 octobre 2024. Nous commencerons la démarche d'actualisation du projet d'établissement lorsque nous aurons les résultats de l'évaluation afin qu'il soit en cohérence avec ce dernier ainsi qu'avec le projet de territoire	Il est relevé que l'établissement conditionne donc l'élaboration de son projet d'établissement (PE) au bilan de l'évaluation de la qualité, réalisée en octobre 2024. Cela repousse donc l'échéance de la réalisation du PE à 2025, ce qui reste tardif. Néanmoins, les deux démarches nécessitent bien évidemment sur un plan pratique, d'être articulées l'une à l'autre le plus finement possible, y compris sur le plan du calendrier.
							La prescription 1 est maintenue dans l'attente de l'élaboration effective du projet d'établissement. Il n'est pas attendu de document probant en retour.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement a été révisé en juillet 2022. Cette révision n'a pas fait l'objet d'une consultation du CVS. De plus, le document ne présente pas les dispositions relatives aux mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles.	Ecart 2 : En absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement mis à jour en 2022, l'EHPAD contrevent à l'article L 311-7 du CASF.	Prescription 2 : Consulter le CVS, concernant la dernière mise à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.		Un paragraphe sur les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles sera rajouté au règlement de fonctionnement. Nous envisageons de revoir et le règlement et le contrat de séjour dans son intégralité avant la fin de l'année.	Il est bien noté l'engagement de l'établissement à prendre les mesures correctives nécessaires pour rendre conforme le règlement de fonctionnement de l'EHPAD.
							Les prescriptions 2 et 3 sont levées. Il n'est pas attendu de document probant en retour.
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 décision de mutation du directeur de l'EHPAD de Saint-Julien-de-Chapteuil indique qu'à partir de juillet 2023, un cadre de santé est recruté à temps plein à l'EHPAD.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	La cadre de santé dispose du diplôme de cadre de santé, obtenu en juin 2023. Elle dispose également d'une maîtrise en "Management des Organisations Sanitaires et Sociales", depuis 2023, ce qui témoigne d'une formation spécifique à l'encadrement.					

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	L'EHPAD ne dispose plus de MEDEC depuis juillet 2023, suite à la démission de ce dernier en raison d'un changement de région. L'EHPAD est à la recherche d'un MEDEC et a diffusé des offres d'emploi pour ce poste. Cependant, aucune candidature n'a encore été reçue malgré ces démarches.	Ecart 4 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : Poursuivre les démarches de recherche de MEDEC afin de doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, conformément à l'article D312-156 CASF.		Les annonces concernant la recherche d'un MEDEC sont toujours en cours.	Dont acte.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	L'établissement a transmis l'attestation de réussite au diplôme de médecine en gériatrie du dernier médecin coordonnateur.					La prescription 4 est maintenue dans l'attente du recrutement effectif d'un nouveau médecin coordonnateur. Il n'est pas attendu de document probant en retour.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	La commission gériatrique ne se tient plus depuis 2018.	Ecart 5 : En l'absence de commission de coordination gériatrique annuelle, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3.	Prescription 5 : Organiser à nouveau la commission de coordination gériatrique chaque année, lorsqu'un MEDEC sera recruté, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 CASF.		Nous organiserons à nouveau une commission gériatrique dès lors que nous aurons recruté un MEDEC.	L'établissement doit veiller à mettre de nouveau en place la commission de coordination gériatrique, lorsqu'un MEDEC sera recruté.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	Le RAMA 2022 a été remis. Le document n'appelle pas de remarques. Toutefois, il est noté que le document n'est pas signé ni par le MEDEC, ni par la directrice de l'EHPAD.	Ecart 6 : 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.	Prescription 6 : Veiller à faire signer à l'avenir conjointement le RAMA par la directrice d'établissement et le MEDEC, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Nous serons vigilant à ce que le prochain RAMA soit signé par le directeur et le MEDEC.	L'engagement pris par l'établissement de faire signer le RAMA par le directeur et le MEDEC est pris en compte. Par ailleurs, l'établissement sera vigilant à poursuivre sa rédaction chaque année, même en l'absence du MEDEC depuis juillet 2023, sachant que c'est le rapport des activités médicales de l'établissement (et non le rapport du MEDEC) et que sa rédaction est pluridisciplinaire. Le RAMA doit être considéré comme un outil de pilotage au service de l'établissement, qui participe à la connaissance des besoins des résidents.
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 5 signalements d'EIG aux autorités de contrôle depuis 2022, ce qui atteste de la pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle.					La prescription 6 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'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	Les tableaux de bord des EI survenus en 2022 et 2023 sont transmis. Les tableaux répertorient le descriptif de l'EI, les conséquences, les mesures prises immédiatement prises, les conséquences et les suites jusqu'à la clôture de chaque EI. Ces tableaux confirment l'existence d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG au sein de l'EHPAD. De plus, un procédé intitulée "gestion des événements indésirables", rédigée en février 2024, renforce ce dispositif.					
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	La liste des membres du CVS, datant du 15 novembre 2023, a été transmise. La composition du CVS est conforme. Il est relevé dans le compte rendu du 7 décembre 2023 que les élections n'ont pas eu lieu en raison d'un faible nombre de candidatures des résidents et des familles. Les candidats ont donc été directement intégrés au CVS, ce qui est conforme aux dispositions prévues à l'article 4 paragraphe "cas particulier de l'EHPAD de St Julien" du règlement intérieur du CVS.					
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 établi lors de la séance du 7 décembre 2023.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	OUI	Les comptes rendus datés du 07/07/2022, 11/07/2023 et du 07/12/2023 ont été remis. Les réunions de CVS ne se sont pas tenues au moins trois fois en 2022 et 2023, comme le prévoit la réglementation. aucune explication justifiant cela n'a été jointe. Les comptes rendus témoignent que les sujets traités sont variés et les échanges nombreux et riches. Par ailleurs, les comptes rendus sont signés par la directrice et le Président du CVS.	Ecart 7 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022 et 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 7 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF.	1.19_CR 12.03.2024	CVS Pour l'année 2024, le CVS se réunira au moins 3 fois. Le premier a eu lieu le 12 mars 2024 (cf. CR). Un prochain est prévu sur la fin du mois de juin et le CR sera signé uniquement par la présidente.	Les éléments de réponse permettent de lever les prescriptions 7 et 8.
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 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 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 concerné.					

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.	Non concerné.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	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 concerné.					