

EHPAD MARGAUX à LYON_69
 Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : **Contrôle sur pièces**
Thématique: CSP 69/ Gouvernance et Organisation
 Organisme gestionnaire : S.A.S. MARGAUX
 Nombre de lits : 90 lits HP dont 20 lits UVP

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'EHPAD Margaux, situé à Lyon, est un établissement appartenant au groupe Imbert Gestion Holding (IGH). L'EHPAD dispose d'une autorisation de 90 lits en hébergement permanent, dont 20 lits en unité de vie protégée. L'établissement a remis deux organigrammes : - le premier est un organigramme fonctionnel daté de septembre 2024 ; - le second organigramme, daté de décembre 2024 est opérationnel et permet notamment d'identifier la directrice, M..., son adjoint, M... ; L'organigramme opérationnel s'organise selon 4 pôles, à la lecture des codes couleur : - l'équipe soignante avec le médecin coordonnateur, M..., la psychologue, l'IDEC, M... en supervision de 5 IDE, 13 AS/AES/FFAS, l'ergothérapeute ; - l'adjointe de direction en supervision de l'agent sécurité et d'entretien, la secrétaire et l'animatrice ; - l'équipe de cuisine avec 1 chef, 1 cuisinier et 1 apprenti ; - l'équipe d'hébergement avec une ASH référente qui supervise 10 ASH.					
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	L'EHPAD Margaux déclare avoir 1 poste IDE vacant au 1er juillet 2024, avec un recrutement réalisé pour une prise de poste en septembre. Au 20 décembre 2024, tous les postes IDE étaient pourvus cependant, 3 postes ASD sont vacants. Leur remplacement partiel est réalisé avec 2 CDD longs. En conséquence, 1 poste ASD reste vacant. L'établissement a également remis le planning infirmier et le planning soignant pour le mois de juillet 2024, ainsi que la proposition d'embauche de l'infirmier à compter du 9 septembre 2024. A la lecture du planning infirmier, il est possible d'apprécier l'organisation du remplacement des IDE pour le mois de juillet 2024. L'EHPAD a eu recours à 8 CDD et 8 professionnels en intérim. A la lecture du planning des soignants, au cours du mois de juillet 2024, il est possible seulement d'apprécier l'organisation des remplacements. Le planning transmis ne permet pas d'identifier le nombre de professionnel affecté par unité et leurs qualifications. Il apparaît toutefois que les 13, 15, 18, 19, 23, 24, 27, 28 et 29 juillet, seul 1 professionnel diplômé AS/AES titulaire était présent (sur le poste PAV). Cette organisation interroge les conditions de supervision et d'encadrement des remplaçants. Le recours à des intérimaires sur la période estivale et la très faible proportion de professionnels titulaires rend difficile la gestion des équipes et ne permet pas d'assurer leur supervision. Par ailleurs, à la lecture des plannings transmis, il apparaît que les nuits des 29 et 30 juillet ont été assurées par un binôme de 2 AS intérimaires, pour une capacité de 90 lits d'hébergement permanent dont une UVP de 20 lits. Cette organisation ne permet pas d'attester de la présence d'un professionnel en continu sur l'UVP de 20 lits d'une part et la présence de 2 professionnels pour la réalisation des changes complexes. En conséquence, l'établissement ne garantit pas une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité des résidents au regard du faible nombre de professionnels présent la nuit, contrairement à ce que prévoit l'article L311-3, alinéa 3 CASF.	Remarque n°1 : Le planning soignant transmis ne permet pas d'apprécier le nombre de professionnels par unité et leurs qualifications. Remarque n°2 : Le nombre important de professionnels intérimaires au cours du mois de juillet 2024 rend difficile la supervision et l'encadrement des remplaçants. Ecart n°1 : En ayant recours à seulement deux professionnels la nuit, l'établissement ne garantit pas une prise en charge et un accompagnement individualisé et de qualité des résidents et contrevient à l'article L311-3, alinéa 3 CASF.	Recommandation n°1 : Transmettre le planning réalisé par unité, en précisant les qualifications des professionnels, du 15 mars au 28 avril 2025 et le planning prévisionnel du 5 au 31 mai 2025. Recommandation n°2 : Veiller à organiser la supervision et l'encadrement des professionnels remplaçants en limitant le recours à de l'intérim. Prescription n°1 : Garantir une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité des résidents, conformément à l'article L311-3, alinéa 3 CASF, au travers d'une équipe de nuit suffisante.	1.2 Recommandation n°1 : Planning soignants du 15 au 31/03/25 Planning soignants du 1er au 28/04/25 Planning soignants du 5 au 31/05/25	Réponse à la Recommandation n°1 Notre logiciel de planning "... " ne permet pas de transmettre le planning par unité. Celui-ci a donc été retravaillé sur fichier Excel pour apporter plus de visibilité et compréhension. <u>Nous demandons la levée de cette recommandation.</u> Réponse à la Recommandation n°2 Concernant les remplacements du personnel du pavillon et pour reprendre les dates citées, nous constatons au moins la présence d'1 professionnel diplômés AS sur les 9 jours cités. Toutefois, la présence de 2 professionnels diplômés existe sur 4 jours. Le personnel FF est connu de l'établissement pour leurs remplacements réguliers sur des CDD longs. L'une d'entre elle était en formation AS, diplômée en août, elle a pris un CDI au 22/08/25. En ces périodes estivales, nous prévoyons les plannings pour qu'au moins un personnel titulaire et 1 personnel en CDD long soit présent par roulement afin d'assurer une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité des résidents. De plus du 1er juillet au 15 septembre, un poste soignant en CDD est ajouté en prévision d'absence inopinée afin d'avoir un nombre de personnel suffisant sur l'ensemble de l'établissement. Cette planification permet d'avoir le moins possible recours à l'intérim. En tout état de cause, l'ARS ne peut reprocher à l'établissement d'avoir recours à des intérimaires ou des vacataires pour pourvoir les postes absents (congrés payés, maladie, absence inopinée...), ces remplacements permettant d'assurer la continuité et la sécurité des soins. L'établissement ne peut être tenu responsable du contexte démographique national soignant et des difficultés de recrutement qui impactent le territoire, nombreux professionnels refusant les CDI pour être libres de leur emploi du temps et pouvoir bénéficier des allocations chômage en fin de contrat CDD (CDD à leur demande). Pour votre parfaite information, la politique RH de l'établissement est basée sur le recrutement de personnel qualifié en CDI, et sur la recherche d'un remplacement systématique des professionnels absents. Un travail est réalisé auprès des professionnels pour favoriser la professionnalisation des AS, en lien avec les écoles, pôle emploi.... <u>Nous demandons la levée de cette recommandation.</u> Réponse à la Prescription n°1 Concernant l'organisation RH de la nuit, 2 personnels AS diplômés et 1 ASH sont systématiquement présents. L'ASH est notifié sur le logiciel Octime avec l'équipe d'hébergement. 1 AS est affecté spécifiquement à l'UVP et 1 ASH + 1 ASH sont affectés sur l'activité EHPAD (hors UVP), étant entendu que les professionnels sont munis de téléphones leur permettant de s'appeler pour tout besoin d'aide ou toute difficulté particulière. Les Pausas sont organisées pour que 2 professionnels soient systématiquement présents au sein de la structure. Le nombre de personnel est donc adéquat pour assurer l'accompagnement des résidents. <u>Nous demandons la levée de cette prescription.</u>	S'agissant de la recommandation n°1 : l'EHPAD Margaux a remis le planning des équipes soignantes pour la période allant du 15 mars au 30 avril ainsi que du 5 au 31 mai 2025. Cependant, en l'absence de transmission des codes horaires correspondant, les plannings ne sont pas exploitables (référence couleur noir, bleu et rouge associées aux postes, étage/secteurs et horaire de poste). La recommandation n°1 est maintenue. S'agissant de la recommandation n°2, je vous rappelle qu'elle porte sur l'organisation de la supervision et de l'encadrement des professionnels remplaçants en limitant le recours à l'intérim. Or, l'établissement n'apporte pas d'élément de réponse sur cet aspect. La volonté de l'établissement de fidéliser les professionnels est prise en compte. Par ailleurs, l'ARS a bien conscience des difficultés rencontrées par les EHPAD concernant le recrutement de professionnels sur des CDI. C'est pourquoi, il est attendu que l'EHPAD organise la supervision et l'encadrement des intérimaires et des CDD. A la lecture du planning AS/FFAS, il est constaté un recours important à des CDD soignants AS/FFAS de jour (26 CDD en mars ; 30 CDD en avril et 19 CDD en mai 2025). Parmi les 30 CDD en avril, 14 concernaient des missions ponctuelles, d'une durée inférieure à 3 jours et diffus tout au long du mois. Dans l'attente de mise en oeuvre des modalités de supervision et d'encadrement des professionnels remplaçants, la recommandation n°2 est maintenue. S'agissant de la prescription n°1 : L'établissement garantit la présence de 2 ASD et 1 ASH par nuit, à l'exception des 31 mars et 1 avril où l'ASH était absent. Toutefois, en l'absence d'élément prouvant qu'un AS de nuit est spécifiquement affecté à l'UVP, la prescription n°1 est maintenue.
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	L'EHPAD Margaux a remis le diplôme de niveau 7 de M..., intitulé "programme général de management » et délivré le 24 janvier 2019, ainsi que l'attestation de formation pour la spécialisation « manager, directeur de structure médico-sociales » d'une durée de 19 jours, entre 2016 et 2018. Les qualifications de M... sont conformes à l'article D312-176-6 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	L'EHPAD Margaux a remis le document unique de délégation du "président" M..., en faveur de M..., daté du 15 juillet 2019. Le DUD est conforme à l'article D312-176-5 CASF puisqu'il porte sur : - la conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ; - la gestion et l'animation des ressources humaines ; - la gestion budgétaire, financière et comptable ; - la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.					
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	L'EHPAD Margaux a remis la procédure de l'astreinte appelant les responsables de l'astreinte (la directrice, l'IDEC et l'adjoint de direction), les numéros de téléphone de chacun des responsables ainsi que des exemples de motifs de déclenchement de l'astreinte. L'établissement a également remis le planning de l'astreinte pour l'année 2024, identifiant les fonctions du responsable de l'astreinte ainsi que les numéros de téléphone associés. Les deux documents précisent que l'astreinte est joignable de 19 heures à 9 heures tous les jours. En revanche il n'est pas prévu d'astreinte opérationnelle le weekend, en journée, ce qui interroge la continuité de la direction pour cette période.	Remarque n°3 : Les modalités d'organisation de la continuité de direction en journée, les week-ends ne sont pas précisées au sein de la procédure de l'astreinte.	Recommandation n°3 : Apporter toute information relative à l'organisation de la continuité de direction en journées, le weekend et intégrer ces éléments au sein de la procédure d'astreinte.	1.5 Recommandation n°3	Réponse à la Recommandation n°3 La procédure, qui n'était pas assez claire malgré la connaissance des pratiques par les professionnels, a été révisée pour être précisée sur les points manquants. <u>Nous demandons la levée de cette recommandation.</u>	L'établissement a actualisé la procédure d'astreinte en intégrant les horaires d'astreinte le weekend, et les modalités d'organisation de la continuité de direction, avec l'identification des responsables présents physiquement au sein de l'établissement, leurs qualifications et les horaires de présence le week-end. De plus, l'établissement a transmis le calendrier de l'astreinte administrative pour la période du 1er janvier au 31 mai 2025. La recommandation n°3 est donc levée.

<p>1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).</p>	OUI	<p>L'EHPAD Margaux a remis le rapport de l'activité médicale de l'année 2023 qui n'a pas été signé conjointement par la directrice et le MEDEC, contrairement à ce que prévoit l'article D312-158, alinéa 10 CASF.</p> <p>S'agissant du contenu du RAMA 2023, il est complet et traite notamment des chutes, des escarres, des entrées/sorties, etc.</p>	<p>Ecart n°6 : Le RAMA 2023 n'a pas été signé conjointement par la directrice et le MEDEC, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158, alinéa 10 CASF.</p>	<p>Prescription n°6 : Signer conjointement le RAMA par la directrice et le MEDEC, conformément à l'article D312-158, alinéa 10 CASF.</p>	<p>1.15 Prescription n°6</p>	<p>Réponse à la Prescription n°6</p> <p>Le RAMA a été signé par le médecin coordonnateur et la directrice.</p> <p><u>Nous demandons la levée de cette prescription.</u></p>	<p>L'établissement a remis le RAMA 2023 signé conjointement par la directrice et le MEDEC, conformément à l'article D312-158, alinéa 10 CASF. La prescription n°6 est levée.</p>
<p>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.</p>	OUI	<p>L'établissement a remis 4 signalements : 3 signalements concernent une situation de conflit avec la famille d'une résidente, M... depuis son entrée en 2021, notamment en lien avec une insatisfaction dans les prestations et la qualité de la prise en charge.</p> <p>Lors du signalement du 26/01/2024, il est indiqué une dégradation des relations avec la famille, à la suite de l'agression de M... par un autre résident : le 24 janvier 2024 M..., résidente s'est fait agresser physiquement par un autre résident provoquant une plaie au niveau de la main droite. La fille de la résidente a refusé que sa mère soit auscultée par son médecin traitant ainsi que par le médecin coordonnateur et a demandé un rendez-vous SOS médecin pour la rédaction d'un certificat CCB (Certificat Médical initial en cas de violences sur personne majeure). La résidente a nécessité un passage aux urgences afin de suturer la plaie. Le résident à l'origine de la situation était en cours d'adaptation à son traitement, en vue d'intégrer une UVP pour troubles cognitifs. A la suite de cette agression physique, la famille a porté plainte contre l'établissement pour non-assistance à personne en danger. L'établissement a fait appel à l'équipe de guidance familiale de l'hôpital du Vinatier pour les aider, une rencontre était programmée le 7 mars 2024. Par ailleurs, la famille s'oppose à l'augmentation tarifaire appliquée par l'établissement. L'EHPAD a été destinataire d'un courrier de l'avocat de la famille (cf. signalement des 21 février 2023, 26 janvier 2024 et 19 avril 2024).</p> <p>Le quatrième signalement porte sur une épidémie de coqueluche qui s'est répandue au cours du mois de mai 2024. 5 patients ont été infectés, une professionnelle serait à l'origine de cette propagation, cf. rapport circonstancié du MEDEC.</p> <p>Cependant, l'EHPAD Margaux ne signale pas tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des résidents, aux autorités de tutelle. En effet, il apparaît, à la lecture des tableaux de bord de déclaration des EI/EIG pour les années 2023/2024, que les éléments du 3 septembre 2024, déclarés par un intérimaire de nuit, dans la FEI n°125, justifiaient un signalement aux autorités de tutelle. Après avoir réalisé deux nuits en binôme au sein de l'EHPAD Margaux, l'intérimaire déclare que son binôme, qui est habituée à l'établissement, l'informe "qu'il y a des résidents qui sonnent tout le temps la nuit". Elle témoigne ensuite l'avoir vue "prendre plusieurs Seresta et les donner à M... et M... afin qu'elles puissent dormir sans pouvoir la perturber la nuit.". A l'issue du premier tour, l'intérimaire témoigne avoir vu cette même professionnelle "entrer dans la salle de soins des infirmières pour prendre des médicaments pour les envoyer à sa famille en Centre-Afrique".</p> <p>Cependant, la direction n'a pas traité cet EI puisque le tableau de bord n'identifie pas l'analyse des causes et l'élaboration d'un plan d'action par la direction, face à cette déclaration. Le délai de traitement de cette FEI est insatisfaisant dans la mesure où il s'est écoulé plus de 3 mois entre la déclaration et la transmission du tableau de bord dans le cadre du contrôle sur pièces. La direction prend donc le risque que la situation soit répétée. Or, les éléments rapportés justifiaient de mener une enquête administrative (vérification des prescriptions/plan de soin, entretien avec les deux professionnels concernés, information des résidents concernés et de leur famille, le cas échéant) de manière conjointe au signalement aux autorités de tutelle.</p> <p>S'agissant de l'administration d'un anxiolytique, l'aide-soignante n'est pas habilitée à distribuer un traitement qui n'a pas été prescrit et préparé en amont par un infirmier, sauf protocole délégation entre IDE et ASD.</p> <p>S'agissant de la déclaration portant sur le vol de médicament, il est attendu que l'établissement mène une enquête et agisse au regard du résultat de cette enquête.</p>	<p>Ecart n°7 : En l'absence de signalement de l'EI du 3 septembre 2024 aux autorités de tutelles, l'établissement contrevient à l'article L331-8-1 CASF.</p> <p>Remarque n°5 : En l'absence de traitement de la FEI n°125, tableau de bord complet, il n'est pas possible d'apprécier les mesures prises par la direction à la suite de la FEI 125.</p>	<p>Prescription n°7 : Signaler tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des résidents conformément à l'article L331-8-1 CASF.</p> <p>Recommandation n°5 : Apporter tout élément de preuve concernant les actions mises en œuvre par la direction à l'issue de la FEI n° 125 et notamment les PV d'entretien avec les deux professionnels, les PV d'information aux résidentes et leurs familles, la copie du signalement aux autorités de tutelles, le cas échéant, et le planning de jour et de nuit, nominatif, pour les mois de septembre à décembre 2024 ainsi que les justificatifs de qualification des deux professionnels concernés.</p> <p>Prescription n°8 : Elaborer un protocole spécifique à la dispensation des traitements de nuit, dans le respect du champ de compétences des infirmiers et afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise, sur la base notamment du Guide du circuit du médicament en EHPAD de juin 2023, de l'ARS et transmettre le protocole de soins dédié à la dispensation des thérapeutiques la nuit, conformément à l'article L313-26 du CASF</p>	<p>1.16 Recommandation n°5</p> <p>FEI n°125</p> <p>Planning nominatif des 2 salariées de septembre à décembre 2024</p> <p>Diplôme d'état aide soignante M...</p>	<p>Réponse à la Prescription n°7</p> <p>L'absence de signalement de l'EI du 3/09/2024 est involontaire et lié à un oubli. Toutefois l'établissement s'engage à déclarer tout événements indésirables tout au long de l'année conformément à l'arrêté de 28 décembre 2016.</p> <p><u>Nous demandons un délai de 6 mois pour mettre à jour le tableau de suivi des événements indésirables, mettre en oeuvre les CREX pour les événements indésirables récurrents et formaliser le PAQSS en y intégrant les actions décidées à la suite de l'analyse des événements indésirables (délai tenant compte de la période estivale).</u></p> <p>Réponse à la</p> <p>Concernant la FEI n°125, les 2 professionnels ont été reçu individuellement. Nous n'avons pas réalisé de PV d'entretien. La direction n'a pas renouvelé le contrat de la salariée incriminée. Une attention particulière sera portée sur la traçabilité des actions menées et sur le suivi des événements indésirables.</p> <p><u>Nous demandons un délai de 6 mois pour mettre à jour le tableau de suivi des événements indésirables, mettre en oeuvre les CREX pour les événements indésirables récurrents et formaliser le PAQSS en y intégrant les actions décidées à la suite de l'analyse des événements indésirables (délai tenant compte de la période estivale).</u></p> <p>Réponse à la Prescription n°8 :</p> <p><u>Nous demandons un délai de 6 mois pour réviser la procédure PECM et mettre en oeuvre le module de formation sur l'aide à la prise (délai tenant compte de la période estivale).</u></p>	<p>S'agissant de la prescription n°7, l'établissement n'a pas signalé l'évènement indésirable du 3 septembre 2024, portant sur l'administration d'anxiolytique de résidents la nuit, par une aide-soignante. Ainsi que la sortie de traitements, de la pharmacie, à des fins personnelles, par cette même professionnelle. Pour rappel, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des résidents justifie un signalement, conformément à ce que prévoit l'article L331-8-1 CASF. En conséquence, la prescription n°7 est maintenue.</p> <p>S'agissant de la recommandation n°5, portant sur le traitement de l'Ei du 3 septembre 2024. L'établissement a remis différents documents. Toutefois, ils ne permettent pas d'attester de la mise en œuvre d'actions correctives par la direction, à la suite de ce même EI.</p> <p>Ont été remis :</p> <ul style="list-style-type: none">- la fiche d'évènement indésirable déclarée par M..., aide-soignante, le 03 septembre 2025. A sa lecture, la FEI a été reçue le 5 septembre 2024 par l'IDEC. Toutefois, aucune action/traitement n'est renseigné sur les champs dédiés, de la FEI (entretien des professionnels, enquête administrative, rappel des bonnes pratiques, évaluation des stocks de médicaments volés, etc.).- le diplôme d'aide-soignante M...,- le planning de travail des deux professionnelles de nuit (M... et M... pour le dernier trimestre 2024. A leurs lectures, M... a continué à exercer au sein de l'établissement jusqu'au 23 septembre 2024. En laissant la professionnelle sur ses fonctions, malgré la gravité de ses agissements, déclarés dans l'Ei du 3 septembre 2025, la direction ne n° pas traité permettant de garantir la sécurité des résidents. <p>Par ailleurs, le défaut de traitement de la FEI n°125 par la direction peut décourager les salariés à déclarer les EI et ne permet pas d'avoir une politique active de gestion des EI/EIG.</p> <p>Dans l'attente de la transmission des actions correctives mises en œuvre de la FEI n°125 par la direction, La recommandation n°5 est maintenue</p> <p>S'agissant de la prescription n°8 : L'établissement sollicite un délai de 6 mois afin de se doter d'un protocole spécifique à la dispensation des traitements de nuit. Or, cette action corrective est prioritaire, dans le cadre du traitement de la FEI 125. En effet, il est indispensable d'encadrer la dispensation des traitements la nuit, conformément à l'article L313-26 CASF. Toutefois, compte tenu de la période estivale, un délai de 4 mois est accordé. La prescription n°8 est maintenue.</p>
<p>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'évènement, 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.</p>	OUI	<p>L'EHPAD Margaux a remis le tableau de bord des EI/EIG pour les années 2023 et 2024. A leur lecture, l'établissement ne met pas œuvre des actions correctives de manière systématique, c'est notamment le cas avec les :</p> <ul style="list-style-type: none">- FEI 134 du 20 octobre 2024, une ASD sort une résidente de sa chambre alors que cette dernière n'a pas terminé son petit-déjeuner. Un autre soignant a accompagné la résidente en chambre mais la salariée en question n'a pas fait l'objet d'un entretien avec l'IDEC ;- FEI 131 du 16/10/2024 lorsque l'équipe aide-soignante du soir informe l'équipe de nuit qu'une résidente est au sol mais ne pas l'avoir relevée à 19h45 ;- FEI 114 du 1er juillet 2024 concernant l'absence de distribution des traitements à 12 et 20 heures la veille ainsi qu'un morphinique retrouvé au sol en UVP ;- FEI 108 du 28/04/2024 concernant une salariée qui ne décroche pas son téléphone de service ;- FEI 99 du 06/04/2024 concernant la mauvaise distribution d'un traitement ;- FEI 85 concernant une salariée qui a tiré sur la joue d'une résidente car elle avait craché de l'eau ;- FEI 84 du 18/12/2023 pour non-distribution de traitements ;- FEI 82 du 18/12/2023 pour un traitement retrouvé sans date d'ouverture dans le frigo. <p>Ainsi deux problématiques se répètent au sein de l'établissement, pour lequel l'EHPAD ne garantit pas le respect de la sécurité et de la qualité de prise en charge des résidents contrairement à ce que prévoit l'article L311-3, alinéa 1 CASF :</p> <ul style="list-style-type: none">- La première concerne le circuit du médicament et les dysfonctionnements dans leur dispensation (cf. FEI 114, 99, 84 et 82) ;- La seconde porte sur des comportements inadaptés de professionnels envers les résidents (cf. FEI 134, 131, 108, 85). <p>Par ailleurs, l'établissement a remis 8 documents :</p> <ul style="list-style-type: none">- une fiche vierge de déclaration des EI/EIG intitulée "formulaire de signalement des événements indésirables"- l'échelle de cotation des EI/EIG en fonction de 5 critères : l'impact sur la sécurité des résidents et les conséquences, l'impact sur la sécurité des professionnels et les conséquences, l'impact sur l'organisation, l'impact sur l'image de l'établissement et l'impact sur les biens matériels et l'environnement/pertes financières ;- l'attestation de formation interne à la "déclaration et gestion des événements indésirables" de la directrice, datée du 26 janvier 2022 ;- la feuille d'émargement des 34 professionnels qui ont suivi la formation "événements indésirables " des 19 et 21 mars 2024 ;- le programme de formation 2021 "déclaration et gestion des événements indésirables EHPAD » ;- le document de synthèse intitulé "du signalement au traitement des événements indésirables - récapitulatif » ;- la procédure intitulée "signalement, traitement, analyse et suivi des événements indésirables",- la charte d'incitation au signalement des événements indésirables	<p>Ecart n°9 : Au regard de la récurrence des défauts de dispensation des traitements, l'EHPAD Margaux ne garantit pas la qualité de prise en charge médicamenteuse, notamment avec l'aide à la prise et la vérification de la prise médicamenteuse par les IDE, l'EHPAD contrevient à l'article R4311-5 alinéas 4 et 5 CSP.</p> <p>Ecart n°10 : Au regard de certains comportements inadaptés et de constats de certains défauts de soins de la part des soignants, l'EHPAD Margaux ne met pas en place les mesures nécessaires pour garantir pas la sécurité et la qualité de prise en charge des résidents et contrevient à l'article L311-3, alinéa 1 CASF.</p>	<p>Prescription n°9 : Garantir la qualité de la prise en charge médicamenteuse au travers de l'aide à la prise et la surveillance de la prise médicamenteuse par les IDE, conformément à l'article R4311-5 alinéas 4 et 5 CSP.</p> <p>Prescription n°10 : Mettre un terme aux défauts de soins observés par certains professionnels (cf FEI n°134, FEI n°131, n°FEI n°114, FEI n°108, FEI n°85, FEI n°84)) et veiller à accompagner l'ensemble des salariés dans une démarche de bientraitance et de lutte contre la maltraitance, afin de garantir la sécurité de prise en charge des résidents, conformément à l'article L311-3, alinéa 1 CASF.</p> <p>Recommandation n°6 : Mettre en œuvre des actions correctives systématiquement dans le cadre de la gestion globale des EI/EIG.</p>		<p>Réponse à la Prescriptions n°9 et n°10 - Recommandation n°6</p> <p><u>Nous demandons un délai de 6 mois pour mettre à jour le tableau de suivi des événements indésirables, mettre en oeuvre les CREX pour les événements indésirables récurrents et formaliser le PAQSS en y intégrant les actions décidées à la suite de l'analyse des événements indésirables (délai tenant compte de la période estivale).</u></p>	<p>S'agissant de la prescription n°9 : L'établissement dispose d'un délai de 4 mois pour sécuriser le circuit du médicament dans sa globalité, afin de garantir la qualité de prise en charge médicamenteuse. La prescription n°9 est maintenue.</p> <p>S'agissant de la prescription n°10, l'établissement sollicite un délai de 6 mois afin de réaliser les CREX s'agissant des événements indésirables récurrents et formaliser le PAQSS.</p> <p>Toutefois, tout comportement inadapté justifie la mise en place d'actions correctives proportionnées de la part de la direction, afin de garantir une prise en charge bientraitante des résidents conformément à L311-3, alinéa 1 CASF. .</p> <p>Dans l'attente du traitement des FEI s'y rapportant, la prescription n°10 est maintenue.</p> <p>S'agissant de la recommandation n°6, mettre en œuvre des actions correctives systématiquement dans le cadre de la gestion des EI/EIG. La recommandation n°6 est maintenue, en attente de preuves telles que le tableau de bord des EI/EIG déclarés en 2025.</p>
<p>1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.</p>	OUI	<p>L'EHPAD Margaux a remis la décision instituant le Conseil de la vie sociale à l'issue des élections du 9 janvier 2024. Le CVS se compose de :</p> <ul style="list-style-type: none">- 1 représentante des familles ;- 2 représentants des résidents ;- 1 représentante des professionnels employés. <p>La décision indique également que la directrice Madame R intervient au sein du CVS à la fois comme directrice et représentante de l'organisme gestionnaire. Cependant, l'article D311-9 CASF précise que le directeur intervient avec une voix consultative alors que le représentant de l'organisme gestionnaire intervient avec voix délibérative (cf. D311-5 CASF). En conséquence, l'établissement ne peut pas identifier la directrice sur les deux sièges.</p>	<p>Ecart n°11 : En désignant la directrice sur le siège de représentant de l'organisme gestionnaire, au sein du CVS, l'EHPAD Margaux contrevient aux articles D311-5 et D311-9 CASF.</p>	<p>Prescription n°11 : Désigner un représentant de l'organisme gestionnaire au sein du CVS conformément aux articles D311-5 et D311-9 CASF.</p>	<p>1.18 Prescription n° 11</p>	<p>Réponse à la Prescription n°11</p> <p>De par son DUD, le directeur est représentant de l'organisme gestionnaire. Nous proposons de nommer le directeur représentant de l'organisme gestionnaire et l'adjoint de direction représentant de la gouvernance lors du prochain CVS.</p> <p><u>Nous demandons un délai de 3 mois pour valider cette organisation lors du prochain CVS et modifier le règlement intérieur du CVS en ce sens.</u></p> <p><u>Nous demandons la requalification de cette prescription en recommandations.</u></p>	<p>L'établissement s'engage à désigner le directeur "représentant de l'organisme gestionnaire" et l'adjoint de direction "représentant du directeur", au sein du conseil de la vie sociale. Cette configuration est conforme aux articles D311-5 et D311-9 CASF.</p> <p>La prescription n°11 est levée.</p>
<p>1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.</p>	OUI	<p>L'EHPAD Margaux a remis le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale validé le 7 décembre 2023 soit en amont des dernières élections contrairement à l'article D311-19 CASF qui prévoit que le CVS élabore son règlement intérieur lors de sa première réunion.</p>	<p>Ecart n°12 : En l'absence d'élaboration du règlement intérieur du Conseil de la vie sociale à la suite des dernières élections du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 CASF.</p>	<p>Prescription n°12 : Elaborer le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale avec les nouveaux membres du CVS, conformément à l'article D311-19 CASF.</p>	<p>1.19 Prescription n°12</p>	<p>Réponse à la Prescription n°12</p> <p>Le fonctionnement du CVS a été abordé lors de la réunion du 22/02/2024.</p> <p><u>Nous demandons un délai de 3 mois pour présenter et valider le règlement intérieur lors du prochain CVS.</u></p>	<p>L'établissement a remis le PV du CVS du 22 février 2024, lors duquel le décret n°2022-688 du 25 avril 2022 a été présenté. Cependant, il n'est pas fait mention de l'approbation du règlement intérieur du CVS, par ses membres, contrairement à ce que prévoit l'article D311-19 CASF. Dans l'attente de l'élaboration du règlement intérieur du Conseil de la vie sociale, au regard de ses nouveaux membres, la prescription n°12 est maintenue.</p>

1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	OUI	L'EHPAD Margaux a remis les PV de CVS des 9 février, 5 septembre et 7 décembre 2024, 22 février, 20 août et 7 novembre 2024. A leur lecture, l'établissement traite des animations et plus particulièrement la médiation animale avec les chiens de l'animatrice, ainsi que des événements à venir. La direction présente les documents institutionnels actualisés (contrat de séjour, la campagne vaccinale, la négociation du CPOM, la mise en œuvre des procurations dans le cadre des élections législatives. La directrice présente également les résultats de l'enquête de satisfaction des familles qui s'est déroulée en octobre 2023. Cependant, le PV de CVS du 22 février 2024 s'y rapportant n'est pas complet et ne permet pas d'apprécier les éléments de satisfaction/insatisfaction des familles ainsi que le plan d'actions mis en œuvre par l'établissement pour y répondre. Par ailleurs, il apparaît une répétition des réclamations des représentants des résidents et des familles quant à l'hygiène et l'entretien des locaux (cf. PV de CVS 7 novembre 2024, 20 août, 22 février 2024 à laquelle l'établissement n'apporte pas d'actions correctives. Enfin, il apparaît que les PV de CVS sont portés à la signature de son président, conformément à l'article D311-20 CASF.	Remarque n°7 : La restitution de l'enquête de satisfaction d'octobre 2023 est incomplète en l'absence d'identification des points des points à améliorer et actions correctives. Remarque n°8 : Les membres du CVS ont fait remonter à trois reprises au cours de l'année 2024 un manque de propreté des locaux sans que les PV de CVS n'indique les actions conduites par la direction.	Recommandation n°7 : Transmettre le bilan détaillé de l'enquête de satisfaction de 2023 et le présenter les actions correctives aux membres du CVS. Recommandation n°8 : Elaborer un plan d'action visant à améliorer l'entretien des locaux privés et collectifs et le présenter aux membres du CVS.	Réponse à la Recommandations n°7 et n°8 <i>Nous demandons un délai de 3 mois pour présenter les résultats de la totalité de l'enquête de satisfaction des résidents et apporter les réponses sur l'entretien des locaux lors du prochain CVS. Les actions d'amélioration décidées de manière conjointes avec les membres du CVS seront inscrites dans le PAQSS.</i>	S'agissant de la recommandation n°7 : L'établissement mentionne dans le PV de CVS du 22 février 2024, les résultats de l'enquête de satisfaction de l'année 2023. Or, l'établissement n'est pas en capacité de transmettre ses résultats, laissant penser que les résultats de cette même enquête de satisfaction n'ont pas été exploités (analyse des cause et élaboration d'un plan d'action adapté). Dans l'attente de l'exploitation des résultats de l'enquête de satisfaction de 2023, accompagnée d'un plan d'actions, la recommandation n°7 est maintenue. S'agissant de la recommandation n° 8 : L'établissement déclare que les demandes formulées conjointement par les membres CVS seront intégrées au PAQSS. Pour autant, en l'absence de transmission du PAQSS, l'établissement n'atteste pas du traitement de la demande récurrente d'amélioration de l'entretien des locaux et des actions d'amélioration qui ont été définies. La recommandation n°8 est maintenue.
--	-----	--	---	--	--	---