

**RAPPORT de CONTROLE le 08/01/2025**

**RESIDENCE MUTUALISTE BERNADETTE à ST ETIENNE\_42**

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

Thématique: CSP 12 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : Aesio santé/ MUTUALITE FRANCAISE 42 - 43 - 63 SSAM

Nombre de places : 80 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analysé	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>1- Gouvernance et Organisation</b>							
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 et est daté de juillet 2024. L'équipe de direction est clairement identifiée ainsi que l'ensemble des intervenants y compris libéraux et prestataires externes.					
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 au 1er juillet 2024, 3 postes vacants : 2,5ETP d'AS ou AES. Il est précisé que ces postes sont remplacés par du personnel intérimaire.					
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	Il a été remis l'avenant au contrat de formation de la directrice. Elle déclare être en cours de finalisation de son Master 2 Management des organisations de santé, parcours qu'elle réalise en VAE depuis 2022. Toutefois, l'avenant au contrat de formation n'est pas signé par la directrice ne permettant pas de s'assurer de la finalisation de ce parcours sur l'année en cours. En l'absence d'un diplôme de niveau 7, l'EHPAD contrevert à l'article D312-176-6 du CASF.	<b>Ecart 1 :</b> La directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 7 (BAC +5), par conséquent l'EHPAD contrevert à l'article D312-176-6 du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> S'assurer par l'organisme gestionnaire que la directrice finisse sa formation afin d'obtenir la qualification requise conformément à l'article D312-176-6 du CASF.	1,3 attestation Master II	Diplôme obtenu le 16/12/2024, attestation jointe	Dont acte. La directrice est titulaire d'un diplôme de niveau 7 depuis le 16 décembre 2024, la <b>prescription 1</b> est levée.
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 1er juillet 2024. 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 la procédure de recours à l'astreinte administrative qui n'est pas spécifique à la Résidence Mutualiste Bernadette 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. Pour autant, le planning d'astreinte remis pour 2024 précise les noms, les fonctions et les établissements pour lesquels l'astreinte est mutualisée. Participant à cette astreinte la résidence mutualiste Marie Lagrevol (71 lits), la résidence Autome (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	Il a été remis les 3 derniers CR de CODIR du mois de septembre 2024 qui attestent de l'organisation d'un CODIR chaque semaine. Sont présents la directrice, le MEDEC, l'IDEC, le responsable maintenance, l'animatrice et la secrétaire. Les CR sont bien structurés.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2021-2025. Le contenu du PE est satisfaisant, il est fait état de la convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs du CHU de St Etienne. Cependant, il n'est pas fait référence à la consultation du CVS comme le prévoit l'article L311-8 du CASF.	<b>Ecart 2 :</b> En l'absence d'information de la consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevert à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.		Le Projet d'Etablissement sera consulté au cours du 1er CVS 2025, soit le 18/03/2025	La direction s'engage à présenter le projet d'établissement aux membres du CVS lors de la séance prévue le 18/03/25. Par conséquent, la <b>prescription 2</b> 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 : -une procédure rédigée par le groupe Aésio santé relative à la prévention, le repérage, le signalement et le traitement d'une maltraitance, -La conduite à tenir en cas de situation de maltraitance avérée ou suspectée rédigée par le groupe Aésio santé, -La charte de bientraitance du groupe Aésio santé. Cependant, ces documents restent génériques au groupe Aésio Santé et ne sont pas spécifique à la situation de l'EHPAD résidence mutualiste Bernadette. Il serait intéressant d'adapter ces documents aux spécificités de l'établissement afin de garantir leurs mise en œuvre effective et en particulier les moyens de repérage des risques de maltraitance. Par ailleurs, au sein du projet d'établissement, un axe spécifique à la bientraitance a été rédigé. Il est fait un bilan de la situation actuelle de l'établissement et la fiche action correspondante.	<b>Remarque 1 :</b> En l'absence d'adaptation de la procédure relative à la prévention, le repérage, le signalement et le traitement d'une maltraitance ainsi que la conduite à tenir en cas de situation de maltraitance avérée ou suspectée, les documents ne sont pas suffisants.	<b>Recommendation 1 :</b> Adapter les documents rédigés par le groupe Aésio Santé relatifs à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance aux spécificités de l'EHPAD Bernadette assurant la réalisation d'actions concrètes sur l'établissement tels que les moyens de repérage des risques de maltraitance, les formations du personnel ainsi que les modalités de traitement des situations de maltraitance et leur communication.	1,8 Cartographie des risques BERNADETTE 1,8 feuille de présence réunion de coordination 1,8 PAQ avec source cartographie des risques de maltraitance 1,8 Présentation cartographie des risques aux équipes	Nous avons réalisé la cartographie sur les risques de maltraitance le 09/12/2024, nous avons donc listé les différents risques et des actions ont été identifiées. La cartographie a été présentée en réunion de coordination auprès des équipes le 09/01/2025. Nous vous transmettons le compte rendu de cette réunion, la feuille d'émergence ainsi que la cartographie et les actions qui en découlent notées dans le PAQ.	La direction a remis la cartographie des risques de l'établissement ainsi que le plan d'action qui découle des risques identifiés. Par conséquent, la direction a défini sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance spécifique à l'EHPAD Mutualiste Bernadette, la <b>recommendation 1</b> 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 21/04/24, 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.	oui	Mme a été recrutée en qualité de cadre de santé, en CDI, à temps complet, à compter du 27/03/23. Elle exerce ses missions à la Résidence Mutualiste Bernadette. Il s'agit d'une IDEC.					
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	Mme a réalisée une formation de 42 heures intitulée "Manager au quotidien son équipe", réalisé en 2023. Par ailleurs, à la lecture de son contrat de travail et de l'organigramme remis, Mme est identifiée sur les fonctions de "cadre de santé" alors qu'elle ne dispose pas du diplôme de cadre de santé. En conséquence, il est attendu que l'intitulée des fonctions de Mme au sein de l'organigramme soit modifiée.	<b>Remarque 2 :</b> En l'absence de transmission du diplôme de cadre de santé de Mme , cette dernière ne peut être identifiée comme telle au sein de l'organigramme.	<b>Recommendation 2 :</b> Modifier l'intitulé des fonctions de Mme au sein de l'organigramme en cohérence avec son diplôme et formation.	1,11 organigramme BERNADETTE MAJ 01/2025	Organigramme modifié joint	Dont acte. Les fonctions de l'IDEC ont été modifiés sur l'organigramme. La <b>recommendation 2</b> est levée.
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 recruté en CDI, à temps complet pour deux établissements du groupe AESIO. A compter du 2 mai 2023, elle exerce à hauteur de 0,5ETP sur la Résidence Mutualiste Les Tilleuls et à hauteur de 0,5ETP sur la Résidence Mutualiste Bernadette, en attesté son planning remis.					
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'une capacité en gérontologie obtenue le 23 mai 2013.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	oui	Il a été remis le Powerpoint de présentation de la commission de coordination gériatrique du 16/01/24. Cette commission est commune à l'EHPAD mutualiste Bernadette et à l'EHPAD mutualiste Cité des aînés. De plus, la liste des professionnels invités à la commission de coordination gériatrique a été transmise. Toutefois, il était attendu la transmission du CR de la commission de coordination gériatrique afin de connaître les échanges qui ont eu lieu et les professionnels présents. Par ailleurs, la direction précise que la commission de coordination gériatrique n'a pas pu se tenir les années précédentes, puisque le MEDEC de la Résidence mutualiste Bernadette était en arrêt de travail. Par conséquent, l'EHPAD n'atteste pas régulièrement la commission de coordination gériatrique, ce qui contrevert à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Ecart 3 :</b> En l'absence de commission de coordination gériatrique en 2022 et 2023, l'EHPAD contrevert à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre le CR de la commission du 16/01/24.	1,14 Commission gériatrique power point 1,14 CR commission gériatrique 1,14 fiche d'émergence commission gériatrique	la commission de coordination gériatrique s'est tenue le 30/01/2025. Nous joignons le compte rendu, le power point et la feuille d'émergence.	Dont acte. La commission de coordination gériatrique s'est réunie le 30/01/25, en attesté le CR de réunion et la feuille d'émergence. Il est relevé le taux de participation élevé des professionnels médicaux. Par conséquent, la <b>recommendation 3</b> 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 de la Résidence Mutualiste Bernadette. A sa lecture, il est incomplet ce qui contrevert à l'article D312-158 alinéa 9 du CASF. En effet, sur le fond, il ne traite pas des données de santé concernant l'hygiène bucco-dentaire, la prévention de la dénutrition, les contention et la prise en charge de la douleur ainsi que les protocoles qui s'y rapportent. Sur la forme, le RAMA 2023 n'est pas signé conjointement par le MEDEC et la directrice, ce qui contrevert à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. Toutefois, il est pris en compte que le MEDEC qui l'a élaboré a quitté l'établissement ne permettant pas la signature conjointe a posteriori. Il est rappelé que le RAMA 2024, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF, requiert la signature conjointe du MEDEC et de la directrice d'établissement.	<b>Ecart 4 :</b> En l'absence de données précises sur les modalités de prise en charge des soins et notamment concernant l'hygiène bucco-dentaire, la prévention de la dénutrition, les contention et la prise en charge de la douleur, le RAMA 2023 n'est pas conforme à l'article D312-158 alinéa 9 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> Rédiger un RAMA intégrant les modalités de prise en charge des soins des résidents, notamment concernant l'hygiène bucco-dentaire, la prévention de la dénutrition, les contention et la prise en charge de la douleur conformément à l'article D312-158 alinéa 9 du CASF.	1,15 modèle RAMA 2024	Le RAMA 2024 est en cours d'écriture, nous joignons la trame utilisée pour 2024	La direction déclare être en cours d'écriture du RAMA 2024, en atteste la trame remise. Il convient de remplir l'ensemble des items de cette trame. En conséquence, la <b>prescription 4</b> 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 4 fiches de signalement réalisées auprès des autorités de tutelle : -1E1 relatif à la fugue d'un résident qui a nécessité l'intervention des pompiers et forces de l'ordre, au mois de janvier 2024, -1E1 concernant une erreur d'administration de traitement sans conséquence grave pour la résidente, au mois de mars 2024, -1E1 relatif à un morphinique non stocké dans le coffre à toxique durant toute une nuit, mais sans conséquence pour un résident, au mois d'avril 2023, -1E1G relatif à la chute d'une résidente ayant entraîné son décès, au mois de juillet 2024. Suite au signalement de l'EIG, dans le cadre du volet 2 de l'EIGS portant sur la chute, il est attendu la transmission du CR du CREX.	<b>Remarque 3 :</b> En l'absence de transmission du CR du CREX relatif à la chute d'une résidente entraînant son décès (n°20240701164057526), l'EHPAD n'atteste pas assurer un suivi de l'EIGS.	<b>Recommendation 3 :</b> Transmettre le CR du CREX relatif à la chute d'une résidente entraînant son décès afin d'attester le suivi de l'EIGS.	1,16 CR CREX BERNADETTE 2024-09-16	CR CREX joint	La direction a transmis le CR du CREX relatif à la chute d'une résidente entraînant son décès. Des actions ont été prises à la suite de la surveillance de cet EIG. Par conséquent, la <b>recommendation 3</b> est levée.

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	Le tableau de bord des EI pour 2023 et 2024 remis relate la date de survenance de l'EI, le déclarant, la description des faits, les mesures immédiates prises, la gravité, la fréquence, la criticité et la date de clôture. Toutefois, aucun EI/EIG ne fait l'objet d'analyse des causes et d'élaboration d'un plan d'action. Les EI/EIG sont clôturés sans préciser le suivi dont l'événement a fait l'objet. Par ailleurs, il est relevé que de nombreux EI relatifs à des problématiques autour de la restauration sont signalés. Cependant, il n'est pas réalisé de plan d'action global afin d'améliorer ce sujet.	<b>Remarque 4 :</b> Les EI/EIG ne font pas l'objet d'une analyse des causes ni d'analyse des actions correctives afin d'éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise.	<b>Recommendation 4 :</b> Veiller à réaliser une analyse des causes ainsi qu'une évaluation des actions correctives, permettant d'éviter qu'une situation ne perdure ou ne se reproduise.	1.17 actions PAQ qui découlent des EI	les actions correctives émanant des EI ont été intégrées au PAQ joint	La direction a transmis une extraction du logiciel relative au plan d'actions pris à la suite de la survenance des EI/EIG. Il est relevé, concernant la partie restauration, que deux actions ont été prises. Il s'agit d'améliorer la communication avec le prestataire et de faire remonter les actions et réclamations des EI à mener par la société, l'échéance est fixée au 31/12/25. Par conséquent, la <b>recommendation 4 est levée</b> .
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	oui	Il a été remis la décision instituant les membres du CVS élus à la fin de l'année 2022. Ont été élus des représentants des résidents, des familles et un représentant du personnel. Toutefois, en l'absence d'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire, la composition n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	<b>Ecart 5 :</b> En l'absence d'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire, la composition n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Procéder à l'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF et modifier la décision instituant le CVS.	1.18 Règlement intérieur MAJ 26.01.2025	Règlement intérieur du CVS MAJ le 26/01/2025 avec identification du représentant de l'organisme gestionnaire sera présenté au nouveaux membres du CVS le 18/03/2025. Sur Bernadette le représentants de l'organisme est la directrice (Mme ) avec une voix délibérative et qu'il a nommé une personne qui le représente (l'infirmière coordinatrice: Mme ) en voix consultative.	Il a été remis le règlement intérieur du CVS daté du 26/01/25. Les membres élus du CVS sont présentés. A sa lecture, il est relevé que la directrice de l'EHPAD est la représentante de l'organisme gestionnaire. Or, la directrice n'a qu'une voix consultative et non délibérative. Par conséquent, la directrice peut être représentante de l'organisme gestionnaire. Par conséquent, la <b>prescription 5 est maintenue</b> .
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 4 avril 2023, 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 2 CR de CVS pour 2023 et 2 CR de CVS pour 2024. En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2023 et en 2024, l'EHPAD contrevent à l'article D311-16 du CASF.	<b>Ecart 6 :</b> En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2023 et 2024, l'EHPAD contrevent à l'article D311-16 du CASF.	<b>Prescription 6 :</b> Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF.		Pour 2024, nous avons bien eu 3 CVS 21/03 - 06/06 et 28/11 2024La prévision des CVS pour 2025 contient 4 réunions : le 18/03 - le 17/06 - le 23/09 et le 16/12/2025.	La direction déclare avoir réalisé 3 réunions du CVS en 2024. Toutefois, aucun élément de preuve n'a été apporté pouvant l'attester. En conséquence, la <b>prescription 6 est maintenue</b> .