

RAPPORT de CONTROLE le 03/12/2024

EHPAD LES TERRASSES DE L'IBIE à VILLENEUVE DE BERG_07

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

Thématique: CSP 12 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS VILLENEUVE DE BERG

Nombre de places : 80 places d'hébergement permanent

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
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	Il est pris bonne note de l'organigramme de l'établissement.					
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'établissement déclare n'avoir aucun poste vacant à la date du 1er juillet 2024.					
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	Le directeur de l'EHPAD est directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social des CH de Vallon Pont d'Arc et de Villeneuve de Berg, et est désigné directeur par intérim de l'EHPAD Les terrasses de l'Ibie à Villeneuve de Berg à compter du 01 décembre 2020, en atteste son arrêté de nomination. Le directeur adjoint, Mr , est titulaire d'un master 2 "droit et gestion du secteur sanitaire et social", ce qui atteste d'un niveau 7.					
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		Ecart 1 : Le directeur adjoint ne dispose pas de document unique de délégation, ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : Transmettre le DUD du directeur adjoint de l'EHPAD Les terrasses de l'Ibie, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.			Le DUD du directeur adjoint est remis. Le document est daté du 27/01/2025 et est complet. La prescription 1 est levée.
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'établissement a transmis une "procédure de garde administrative". Ce document indique qu'une garde administrative est mise en place en semaine (17h-8h) et le week-end (vendredi 17h au lundi 8h). La garde administrative est commune à l'EHPAD et au CH de Villeneuve. Cette procédure est très claire et présente les motifs de recours à l'astreinte. La garde est assurée par l'équipe de direction. A la consultation des plannings, il est observé que l'équipe de direction comprend le directeur adjoint, la cadre de santé, une cadre du service ressources humaines et une cadre du service financier.				Veuillez trouver ce document en pièce jointe.	
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? joindre les 3 derniers comptes rendus.	OUI	Les comptes rendus de CODIR des 26/02/2024, 26/08/2024 et du 30/09/2024 ont été remis. La fréquence du CODIR, 3 CODIR en 7 mois, n'apparaît pas régulière, ce qui montre qu'il n'est pas utilisé comme un outil de management d'équipe par le directeur. A la lecture des comptes rendus, il est observé que les sujets abordés en CODIR se rapportent à la gestion et à l'organisation de l'EHPAD.	Remarque 1 : Sans régularité dans la tenue des CODIR, la direction ne l'utilise pas comme un outil de management.	Recommendation 1 : Réunir le CODIR régulièrement afin d'en faire un véritable outil de management d'équipe.		Bien que nos réponses initiales aient été incomplètes, nous confirmons que le CODIR se réunit chaque lundi matin à 10h. Ces réunions hebdomadaires permettent un suivi rigoureux des activités de l'EHPAD et constituent un outil essentiel de management pour coordonner nos actions. Pour attester de cette régularité, nous joignons les comptes rendus des réunions du dernier mois ainsi que l'affichage de ces réunions dans l'établissement.	L'établissement déclare que le CODIR se tient bien toutes les semaines, en appui à cette réponse. L'établissement a transmis les comptes rendus de réunion des 06/01/2025, 13/01/2025 et du 21/01/2025. Il est observé que de nombreux professionnels clés participent à ces réunions. À la lecture des comptes rendus, il est observé que le pilotage stratégique et la gestion courante de l'établissement sont assurés. La recommandation 1 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2023-2028. Le document est complet. Il est notamment précisé que certains postes sont mutualisés dans le cadre de la direction commune. Par ailleurs, du personnel du CH de Villeneuve-de-Berg est mis à disposition du CCAS par convention, notamment la psychologue à hauteur de 40%, la qualiticienne, ainsi que la responsable cuisine et les services techniques.					
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	Il est relevé que le projet d'établissement comporte une fiche actions intitulée "promouvoir la bientraitance". À la consultation de cette fiche, il est constaté que l'établissement a mis en place un plan d'action sur la thématique de la lutte contre la maltraitance, articulé autour de différents axes : sensibilisation du personnel, création d'un comité éthique, analyse approfondie des chutes, etc. Un calendrier de déploiement de ce plan est prévu sur les cinq ans du projet d'établissement. De plus, l'établissement a transmis sa charte de bientraitance, également mentionnée dans les actions de cette fiche, témoignant de son engagement dans une démarche qualité.					
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est daté de juin 2024, après consultation des instances. Le document n'appelle pas de remarque.					
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	Le contrat à durée déterminée de l'IDEC est transmis. Celle-ci est recrutée en remplacement de la cadre de santé pour la période du 02 septembre 2024 au 01 décembre 2024, à temps plein en qualité d'infirmière coordinatrice.					

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	Un catalogue 2025 "formations continues" proposées par l'IFSI-IFAS du CH Portes de Provence a été transmis. Aucun élément concernant la formation de l'IDEC n'a été transmis. Par ailleurs, le diplôme de la cadre de santé titulaire du poste n'a pas été remis.	Remarque 2 : Aucun justificatif de formation n'a été transmis, ne permettant pas d'attester que l'IDEC a réalisé une formation spécifique à l'encadrement. Remarque 3 : En l'absence de transmission du diplôme de cadre de santé de la titulaire du poste, l'établissement ne justifie pas des qualifications de cette professionnelle.	Recommendation 2 : Transmettre tout document attestant d'une démarche de formation spécifique à l'encadrement pour l'IDEC. Recommendation 3 : Transmettre le diplôme de cadre de santé de la cadre de santé titulaire du poste.			A ce jour, notre établissement ne dispose plus de cadre de santé diplômé. Cette difficulté a été signalée dans un événement indésirable référencé sous le numéro 20241126181259281.	L'établissement déclare ne plus disposer de cadre de santé diplômé. L'établissement ajoute être en recherche active pour recruter un cadre de santé ou un IDEC. Il est donc compris que le contrat de travail de l'IDEC en remplacement n'a pas été renouvelé. Toutefois, une IDEC est temporairement recrutée, et l'établissement est en recherche active d'IDEC diplômé, la recommandation 2 est levée. L'établissement précise qu'ils recherchent un cadre de santé ou un IDEC diplômé mais que cela est difficile et prévoit, le cas échéant d'accompagner la future recrue dans une formation spécialisée en encadrement. En l'absence de cadre de santé, la recommandation 3 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	Le contrat de travail à durée déterminée, sur la période 04 juillet 2024 au 03 janvier 2025, du MEDEC est transmis. Il est recruté pour un temps de travail de 7 heures hebdomadaire, soit 0,20 ETP. Le planning transmis confirme que le MEDEC est présent un jour par semaine, le mercredi. Ce temps de travail est en-deçà du temps réglementaire de coordination médicale pour un EHPAD de 80 places.	Ecart 2 : Le temps de travail du MEDEC de l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité, par conséquent, l'EHPAD contrevent à l'article D312-156 CASF.	Prescription 2 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 du CASF.				Le médecin coordinateur a exprimé son intention d'augmenter son temps de travail à 0,45 ETP dans la lettre d'intention datée du 23/01/2025. Cependant, il ne peut pas aller au-delà, étant déjà employé à 0,6 ETP à l'EHPAD du CH Vallon-Pont-d'Arc, comme l'atteste son contrat de travail. Cette augmentation de 0,2 à 0,45 ETP représente néanmoins une avancée significative pour la prise en charge des résidents. De plus, l'établissement a fait des démarches pour "explorer des solutions de télémédecine", en atteste les devis réalisés. Toutefois, cette option n'a pas été retenue par le Conseil d'Administration en raison de son coût. Enfin, l'établissement rappelle les difficultés rencontrées pour trouver un MEDEC. Les efforts réalisés pour augmenter le temps de présence du MEDEC sont pris en compte. Néanmoins, la réglementation n'étant pas entièrement respectée, la prescription 2 est maintenue.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le MEDEC dispose d'un DU "médecine du sujet âgé", obtenu en juillet 2024. Ce qui atteste de sa formation spécifique à la gériatrie. De plus, l'établissement a transmis un "accord en vue d'inscription" à un DU de coordination en gérontologie. Toutefois, ce document n'atteste pas de l'inscription effective du MEDEC à cette formation.						
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir organisé de commission de coordination gériatrique (CCG) en 2023 en raison de l'absence de MEDEC. De plus, il est ajouté que le MEDEC étant arrivé en juillet 2024, la CCG de cette année 2024 est prévue pour le mois de novembre. L'invitation à cette réunion est transmise, et confirme qu'elle est prévue à la date du 20/11/2024. Aucun élément concernant les CCG des années précédentes n'est transmis. L'établissement ne peut donc attester de la tenue régulière de la CCG.	Ecart 3 : La commission de coordination gériatrique ne se réunit pas régulièrement contrairement à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 3 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre le procès-verbal de la commission de novembre 2024.			Le compte rendu de la commission de coordination gériatrique du 20/11/2024 est transmis. À sa consultation, il est noté que de nombreux professionnels (interne et externe) y ont participé. Le compte rendu témoigne des échanges riches lors de cette réunion. Ainsi la prescription 3 est levée.	
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	OUI	Le RAMA 2023 est transmis. Le document rend compte des modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Le document est signé et complet.						
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	L'établissement déclare n'avoir signalé aucun EIG aux autorités de contrôle sur la période 2023/2024. Il est indiqué que l'établissement a réalisé des "sessions de formations régulières centrées sur la culture de la sécurité et le signalement des incidents". Il est effectivement important de former à la démarche d'amélioration continue et notamment d'accueillir les équipes aux déclarations d'EI/EIG.						
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	L'EHPAD a transmis les tableaux de bord des EI survenus entre 2023 et 2024. Ce tableau mentionne les étapes de gestion des signalements internes, allant de la déclaration en interne, au traitement de l'événement et à la réponse apportée à l'analyse des causes, ce qui atteste de l'existence d'un dispositif de gestion globale des EI. De plus, la procédure "gestion des événements indésirables" transmise est claire et complète. Ce qui renforce la démarche qualité de l'établissement.						
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	OUI	Les dernières élections du CVS ont eu lieu en décembre 2020. Lors de ces élections, les représentants des résidents, des familles et du personnel ont été élus. Le mandat du CVS est toujours en cours, en effet, selon le règlement intérieur du CVS, le mandat de l'instance a été fixé à 4 ans.						
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	OUI	Le règlement intérieur du CVS est transmis. Ce document est conforme. De plus, il est repéré que le règlement intérieur du CVS a été actualisé et consulté par l'instance lors de la séance du 12/04/2024, en attesté le compte rendu de séance.						
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	OUI	Les comptes rendus des 08/06/2023, 10/10/2023, 25/10/2023 (CVS exceptionnel) et du 12/04/2024 ont été remis. La prochaine réunion de CVS est prévue pour le 24/10/2024, en attesté le courrier d'invitation transmis. Il est noté que seulement deux réunions de CVS se sont tenues sur l'année 2023 et 2024. A la lecture des comptes rendus, il est observé que les échanges sont riches et que les thèmes abordés sont variés. Les comptes rendus sont bien signés par le président de l'instance. De plus, un document de "réunion préparation CVS" organisée par l'animatrice et un document de réponse faite par le directeur sont transmis, ces documents témoignent d'échanges riches et d'une communication riche entre la direction et les résidents et leurs familles.	Ecart 4 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2023 et 2024, l'EHPAD contrevent à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 4 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an à partir de 2025, conformément à l'article D 311-16 du CASF.			Nous reconnaissons que cette obligation n'a pas été totalement respectée en 2024, et nous nous excusons. Afin de remédier à cette situation, nous nous engageons fermement à respecter cette fréquence réglementaire dès 2025. Un calendrier prévisionnel des réunions du CVS pour l'année 2025 est actuellement en cours d'élaboration et sera communiqué à l'ensemble des membres du CVS dans les prochains jours.	Le compte rendu de CVS du 21/11/2024 est remis. Il s'agit du deuxième et dernier compte rendu de l'année 2024 comme le précise l'établissement. Seules deux réunions se sont tenues en 2024. L'établissement s'engage à élaborer un calendrier prévisionnel pour les réunions du CVS de l'année 2025. Cette planification anticipée peut effectivement aider à assurer la tenue de 3 réunions par an, afin de respecter la réglementation. La prescription 4 est levée.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)								
2.1 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024. Joindre les justificatifs.	NON	Non concerné.						
2.2 L'accueil de jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.	NON	Non concerné.						
2.3 L'accueil de jour dispose-t-il d'une équipe dédiée ? L'hébergement temporaire dispose-t-il d'une équipe dédiée, ou à défaut, un référent identifié ? Joindre la composition des équipes (qualifications et quotités de travail) et la fiche de poste du référent hébergement temporaire.	NON	Non concerné.						