

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD LES CÈDRES à Valence (26)

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

Thématique: CSP 5/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SARL LES CEDRES

Nombre de places : 85 places dont 72 places HP, 3 places en HT dont 2 Alzheimer et 10 AJ Alzheimer.

| Questions | Fichiers déposés OUI / NON | Analyses | 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 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document. | Oui | L'établissement a remis son organigramme. Il est nominatif et a été mis à jour le 01/09/2023. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels. Il rend bien compte de l'organisation de l'EHPAD. | | | | | |
| 1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? | Oui | L'établissement déclare 4,5 ETP vacants au 18/09/2023 : - 1 ETP d'IDE (poste partiellement pourvu par des IDE en CDD), - 3 ETP d'AS/AES/AMT (postes pourvus en CDD par des faisant fonction), - 0,50 ETP de secrétaire d'accueil. | | | | | |
| 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 | La Directrice est titulaire d'un diplôme universitaire de Directeur des établissements sanitaires et sociaux (DESS), obtenu en 2022. Elle atteste bien d'une qualification de niveau 7. | | | | | |
| 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. | Oui | Le DUD, daté du 05/09/2022, a été remis. Il est conforme aux attentes réglementaires. | | | | | |
| 1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023. | Oui | Le calendrier 2023 et la procédure de l'astreinte administrative, datée du 11/09/2023, ont été remis. L'astreinte de direction repose sur 4 professionnels : la Directrice, l'IDEC, la cheffe d'équipe hébergement/administration et l'agent technique. La procédure distingue clairement les motifs de saisine du cadre d'astreinte technique et du cadre d'astreinte administratif de direction. Il est déclaré que le tableau des astreintes administratives est affiché dans les locaux du pôle soin. | | | | | |
| 1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV | Oui | Trois comptes rendus de CODIR sont transmis : 20/07/2023, 27/07/2023 et 31/08/2023. Il est déclaré qu'ils n'ont pas été réguliers sur la période estivale du fait des congés, ce qui est justifié. | | | | | |
| 1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document. | Oui | Le projet d'établissement remis est complet et présente bien les objectifs stratégiques de l'EHPAD. Cependant, il couvre la période 2017-2022. Il n'est donc plus à jour et l'EHPAD ne fait pas état de travaux en cours concernant l'élaboration du nouveau projet d'établissement. | Ecart 1 : en l'absence de projet d'établissement valide et d'informations sur les travaux, supposés en cours, du prochain projet d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. | Prescription 1 : actualiser le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout document attestant des travaux menés pour sa réécriture (rétrtplanning, compte rendu de COPIL/de groupes de travail, etc). | 1.7_CDR_RETRO PLANNING PROJET ETABLISSEMENT 2024-29.xlsx | Les négociations CPOM avec l'ARS et le département ayant été annoncées pour 2023 également, nous avons fait le choix de décaler cette mise à jour pour intégrer les objectifs de ce CPOM à notre projet d'établissement. A l'heure actuelle la réunion de lancement mobilisant l'ensemble de l'équipe a eu lieu et les groupes de travail thématiques sont partiellement constitués. Le retrtplanning joint envisage une première version fin de premier semestre 2024 et une version finale fin de second semestre, tel que le prévoient nos objectifs CPOM. | Le retrtplanning transmis en réponse fait bien apparaître les différentes étapes de l'élaboration du prochain projet d'établissement sur 2023 et 2024. La prescription 1 est levée. |
| 1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document. | Oui | Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour le 13/07/2023 après sa consultation par le CVS. Il est très complet et conforme aux attendus réglementaires. | | | | | |
| 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 remis 2 documents concernant l'IDEC. Sa fiche de poste d'IDEC signée le 1er septembre 2011. Les missions précisées dans ce document sont bien celles attendues d'une IDEC. Le 2ème document est son contrat de travail à durée indéterminée datée de 2005 qui l'engage comme IDE au sein de l'EHPAD. Il n'a pas été transmis l'avenant à ce contrat de travail qui la nomme IDEC de l'établissement, poste qu'elle occupe depuis septembre 2011. | Remarque 1 : en l'absence de transmission de l'avenant au contrat de travail initial de l'IDEC, la nommant sur ses fonctions actuelles d'IDEC, occupées depuis 2011, la mission n'est pas en mesure d'apprécier les conditions d'intervention de l'IDEC. | Recommendation 2 : transmettre l'avenant au contrat de travail de l'IDEC qui la nomme sur ses fonctions actuelle. | | Nous avons fourni lors de notre premier envoi, l'ensemble des documents en notre possession concernant le poste d'IDEC. Assurant le poste de Direction uniquement depuis septembre 2022, après le départ à la retraite de la direction précédente, je n'ai connaissance que des documents que nous vous avons transmis. | Il est bien noté que la direction de l'EHPAD n'est pas en mesure de transmettre l'avenant au contrat de travail de l'IDEC l'affectant sur ses fonctions d'IDEC. Pour autant, il est de principe que tout changement de poste en interne doit se faire par un nouveau contrat ou un avenant au contrat de travail. La recommandation 2 est toutefois levée. |
| 1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif | Oui | L'IDEC en poste a bénéficié d'une formation de 210h "d'infirmière coordinatrice en EHPAD" en 2013. En atteste l'attestation de stage du 25/01/2023 remise. | | | | | |
| 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'établissement dispose d'un médecin coordonnateur (MEDEC) présent depuis 2021. Il n'est pas salarié de l'EHPAD mais il lui est lié par convention. Ce document, daté et signé, a été joint. Lui est annexé l'article D312-158 du CASF. Toutes les pages de la convention et de l'annexe sont paraphées. La convention est conclue pour 3 ans, du 1er octobre 2021 jusqu'au 1er octobre 2024. Il est déclaré que le MEDEC est présent sur la structure tous les jeudis, de 8h30 à 18h30, ce qui fait au total 10 heures de présence par semaine. Cela ne correspond pas au temps de présence inscrit dans la convention qui précise 17,5 heures de présence dans l'EHPAD par semaine (0,50 ETP), contre 0,30 ETP actuellement. Ces temps de présence du MEDEC sont en-deçà des 0,60 ETP prévus par la réglementation pour un EHPAD d'une capacité de 85 places. | Ecart 2 : le temps de présence effectif du médecin coordonnateur est inférieur à l'engagement inscrit dans la convention liant à l'EHPAD et contrevient à l'article D312-158 du CASF. | Prescription 2 : augmenter le temps de travail du MEDEC, au minimum à 0,50 ETP dans le respect de la convention d'engagement du MEDEC, et au mieux à 0,60 ETP dans le respect de l'article D312-156 du CASF. | | La convention en cours avec le Dr se terminera à la fin de l'été 2024 en raison de son départ à la retraite. La volonté de l'établissement est bien sûr de trouver un Médecin coordonnateur avec plus de temps de présence sur site. Une offre d'emploi est en cours de rédaction pour un poste à pourvoir à compter de juin 2024. | L'engagement de l'établissement à recruter un nouveau MEDEC pour 0,60 ETP, suite au départ à venir du médecin coordonnateur en poste est bien noté. La prescription 2 est levée. |
| 1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs. | Oui | Le MEDEC est titulaire d'une capacité de médecine gériatrique. | | | | | |
| 1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV. | Oui | L'établissement déclare ne pas avoir réalisé de commission de coordination gériatrique depuis 2017. Les raisons invoquées, période COVID et peu d'intérêt des professionnels libéraux invités, ne doivent pas faire renoncer l'établissement à réunir la commission, compte tenu de son intérêt. Il est pris bonne note que l'établissement s'engage à l'organiser au dernier trimestre 2023. Le compte rendu de cette commission est attendu au contradictoire. | Ecart 3 : En l'absence de commission de coordination gériatrique depuis 2017, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. | Prescription 3 : transmettre le compte rendu de la commission de coordination gériatrique du dernier trimestre 2023 afin d'attester de la remise en place de la commission au sein de l'EHPAD et d'attester que l'EHPAD est en conformité avec l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. | | Une première invitation à participer à la Commission de Coordination Gériatrique avait été initiée pour le jeudi 13 décembre auprès de nos partenaires médicaux et paramédicaux. Au vu du faible taux de réponse il nous a semblé plus judicieux de la reporter au premier semestre 2024. Celle-ci aura lieu le jeudi 4 avril 2024 de 12h30 à 14h30 dans nos locaux. | Il est dommage que l'engagement pris initialement d'organiser la commission de coordination gériatrique au dernier trimestre 2023 n'ait pas été tenu et que la réunion soit reportée, sachant que celle-ci doit se tenir au minimum une fois par an. Toutefois, les explications apportées sont entendables. Le compte rendu de la commission de coordination gériatrique d'avril est donc attendu. La prescription 3 est maintenue, dans l'attente de la transmission du compte rendu de la commission de coordination gériatrique d'avril 2024. |

| | | | | | | | | | |
|--|-----|---|---|--|---|--|---|--|---|
| 1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022). | Oui | Le RAMA 2022 a été remis, il est conforme aux attentes réglementaires. | | | | | | | |
| 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 des 6 derniers mois. | Oui | L'établissement a remis une déclaration de signalement d'un EIG daté de juin 2023, qui fait état d'un comportement inapproprié du cuisinier de l'EHPAD, ayant entraîné une "situation de perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de la structure". Par ailleurs, il est déclaré que concernant les événements indésirables graves, l'ARS est systématiquement informée. Il est bien noté que l'établissement ne possédait jusque-là de système de traçabilité ni de classification des EI, et qu'il va se doter, courant juillet 2023, du logiciel de qualité, Ageval, avec une mise en œuvre effective et complète au dernier trimestre 2023. En s'appuyant sur le logiciel Ageval, l'établissement sera en mesure de développer un dispositif de gestion globale des EI/EIG, de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée à l'analyse des causes. | | | | | | | |
| 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 pour l'année 2022. | Oui | L'établissement déclare ne pas avoir mis encore en place de dispositif de gestion global des EI/EIG. Remarque 2 : en l'absence de transmission d'informations en L'utilisation du logiciel de qualité A , qui sera opérationnel au cours du dernier trimestre 2023, réponse, la mission n'est pas en mesure de porter une permettra de développer au sein de l'EHPAD la démarche qualité et de sécuriser davantage la sécurité des résidents. Les 1ers éléments de mise en place du dispositif de gestion global des EI/EIG/EGS sont attendus comme élément probant. | Recommendation 2 : transmettre tout document attestant que l'établissement s'est 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. | 1.16_CDR_Protocole_EI.pdf 1.16_CDR_EI_hebgt_11_01_2024.pdf 1.16_CDR_EI_NUIT_11_01_2024.pdf 1.16_CDR_EI_SOIN_11_01_2024.pdf | Courant 2023, l'OG a fait l'acquisition d'A , un logiciel de suivi de la qualité intégrant entre autres un module de déclaration des EI couplé avec une dimension Plan d'amélioration continue. La direction a été formée à l'utilisation de ce logiciel. Un comité d'analyse des EI a été mis en place une fois/semaine avec les membres du Codir. L'ensemble des salariés ainsi que les usagers sont en cours de familiarisation avec l'utilisation de cet outil de déclaration d'EI. Vous trouverez ci-joint le protocole relatif à la déclaration d'un événement indésirable. | La réponse démontre que l'établissement est en plein développement de la démarche qualité pour ce qui concerne le signalement des EI/EIG. La procédure remise, qui définit les modalités de déclaration et de gestion des événements indésirables au sein des EHPAD du groupe, est récente, très complète et bien documentée. Trois déclarations d'EI de janvier 2024 sont transmises à l'appui de la réponse. | La recommandation 2 est levée. | | |
| 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 | L'établissement a remis la liste des candidats suite à l'élection du 16/06/2023, le compte rendu et la liste des membres composant le CVS. Très complets, ces documents attestent du bon déroulé des élections et de la conformité de la composition 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 | Faute de temps lors du CVS du 13/07/2023 l'approbation du règlement de fonctionnement a été reportée à la séance du 16/10/2023. En atteste le compte rendu du CVS du 13/07/2023 remis. Le projet de règlement intérieur du CVS a également été transmis. Il est très complet et conforme aux attendus réglementaires. | | | | | | | |
| 1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023 | Oui | L'établissement a remis 4 comptes rendus de CVS : 21/04/2022, 08/09/2022, 29/11/2022 et 13/07/2023. La mission n'a pas été destinataire des feuilles d'émarginement des CVS de 2022. A la lecture du compte rendu du CVS du 13/07/2023, il est relevé que la directrice a signé le compte rendu. Il est rappelé que seul le Président du CVS est en capacité de le faire. | Ecart 4 : en faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice en plus du Président, l'établissement contrevent la Préscription 4 : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF. | | | Nous avons pris bonne note du fait que le Compte-Rendu du CVS doit être signé uniquement par le Président du CVS. Nous nous mettrons en conformité dès le prochain CVS. | L'engagement pris par l'établissement est bien noté. | La prescription 4 est maintenue. Il est attendu la transmission du compte rendu du 1er CVS de l'année 2024. | |
| 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 2023 ? Joindre le justificatif. | Oui | L'établissement a remis 4 comptes rendus de CVS : 21/04/2022, 08/09/2022, 29/11/2022 et 13/07/2023. La déclaration de l'établissement fait état de taux d'activité très satisfaisants, au 01/01/2023 : - 82,19 % d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022, - 84,81 % d'occupation de l'accueil de jour pour 2022. Le ERRD 2022 remis de l'établissement confirme la déclaration de l'EHPAD. | | | | | | | |
| 2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif. | Oui | | | | | | | | |
| 2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt-il)s d'un projet de service spécifique ? Joindre le document. | Oui | L'accueil de jour fait l'objet d'une description dans le projet d'établissement. Un projet spécifique à l'accueil de jour existe aussi ailleurs. Il n'est toutefois pas repris à l'identique dans le projet d'établissement. L'hébergement temporaire fait également l'objet d'une description dans le projet d'établissement. Une réponse d'appel à projets 2022 pour "a mise en place de deux places "d'hébergement temporaire pour personnes âgées en sortie d'hospitalisation" a été remis, ce qui ne correspond pas tout à fait à un projet spécifique à l'hébergement temporaire. | | | | | | | |
| 2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt-il)s d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées. | Oui | Selon la déclaration de l'EHPAD et le planning de mai 2023 remis, l'accueil de jour dispose d'une équipe dédiée : - un responsable de proximité (psychologue) - une AES présente de 9h30 à 17h30, - 4 soignants supplémentaires intervenant par roulement de 12h à 17h, - un agent de service hôtelier pour l'entretien des locaux (30 min le matin). Aucune réponse n'est faite pour l'hébergement temporaire. En l'absence de réponse sur cette offre de prise en charge, l'établissement n'atteste pas que la prise en charge pour ce public est clairement organisée et adaptée aux besoins spécifiques des personnes âgées prises en charge. | Remarque 3 : l'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 3 places d'hébergement temporaire, peut fragiliser la prise en charge pour ce public, qui peut ne pas être adaptée aux besoins de ces résidents. | Recommendation 3 : organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 3 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié. | | L'établissement a fait le choix, jusqu'à présent, de ne pas fonctionner sur le principe du personnel dédié pour l'hébergement temporaire. En effet, au vu du caractère temporaire de ces accueils, la prise en charge de ces personnes est englobée dans l'organisation et le fonctionnement quotidien. Toutefois, une attention particulière est accordée aux personnes entrant dans le dispositif Hébergement Temporaire Sortie d'Hospitalisation (HTSH) qui prévoit un accompagnement soutenant et sécurisant le retour à domicile de ces personnes à J+30. Un partenariat est établi avec des paramédicaux libéraux (kiné, orthophoniste) et la Plateforme de Répit des Aidants afin de garantir une prise en charge de ces personnes dès les premiers jours de leur arrivée. Un temps de coordination est par contre dédié à ce pôle d'activité (0,20 ept). | L réponse apporte un éclairage sur les modalités de prise en charge des résidents accueillis en HT et sur le partenariat mis en place. | La recommandation 3 est levée. | |
| 2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes. | Oui | Selon les différents diplômes remis, l'équipe de l'AJ est composée d'une AMP, et de 4 AES. | | | | | | | |
| 2.6 Le règlement de fonctionnement prévoit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil de jour ? Joindre le document. | Oui | L'établissement dispose d'un règlement de fonctionnement en propre pour l'accueil de jour. Il date de 2019. A sa lecture, la mission relève qu'il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. L'établissement n'a pas prévu les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire dans le règlement de fonctionnement. Il ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement pour l'hébergement temporaire. | Ecart 5 : le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles en contradiction avec l'article R311-35 du CASF. | Prescription 5 : actualiser le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour en y intégrant les éléments relatifs aux mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, conformément à l'article R311-35 du CASF. | | Prescription 5 : Le règlement de fonctionnement de l'accueil de Jour de l'EHPAD Les Cédrés va être revu et bénéficier d'une refonte globale. Cependant, au regard de votre retour, nous avons dès à présent, sans attendre la validation d'un Règlement de Fonctionnement réactualisé, intégré dans le règlement existant un paragraphe relatif aux mesures en cas d'urgence. Vous le trouverez en pièce jointe. Nous vous ferons parvenir, le nouveau Règlement de Fonctionnement, une fois la réactualisation terminée et après avoir recueilli l'avis du CVS. | Il est pris bonne note de la nouvelle version actualisée du règlement de fonctionnement de l'AJ, transmis en réponse. L'engagement de l'établissement permet de lever la prescription 5 pour laquelle aucun document n'est attendu en retour. | La prescription 5 est levée. | La prescription 5 est maintenue. |

