

RAPPORT de CONTROLE le 18/03/2024

EHPAD RESIDENCE ABEL MAURICE à BOURG D’OISANS_38

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

Thématique: CSP 7/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE

Nombre de places : 102 places dont 99 places HP et 2 places en HT + 5 places en AJ avec 1 PASA de 14 places

Questions	Fichiers déposés	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 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	OUI	L'organigramme est partiellement nominatif et daté de janvier 2024. Le document présente les liens hiérarchiques et fonctionnels et rend compte de l'organisation interne de la structure.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare avoir un seul poste d'aide-soignant vacant. Cependant, à la lecture du tableau intitulé "effectif AS - février 2024", il est observé que 10 postes ASD sont vacants et que des ASD sont recrutés en CDD sur ces postes. Il est noté que ces contrats sont proposés sur de longues périodes entre 1 an et demi et 3 ans, ce qui contribue à stabiliser les équipes.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	OUI	L'arrêté du CNG de nomination de la directrice sur la direction commune du CH d'Uriage, de l'EHPAD Abel Maurice et de l'EHPAD Les Ecrins, daté du 19 décembre 2016, a été transmis. La directrice appartient au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S).					
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	La directrice, directrice d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, exerce au titre des responsabilités que lui confère la réglementation (article L315-17 du CASF et article L6143-7 du CSP).					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	OUI	La procédure "astreinte administrative" transmise, datée de mai 2023, est claire et apparait complète. L'astreinte est mutualisée entre l'EHPAD Abel Maurice et l'EPAD Les Ecrins. L'astreinte repose sur la directrice, le directeur délégué, le directeur adjoint de l'EHPAD de Vizille, la cadre supérieure de santé et les deux cadres de santé (chacun respectivement d'astreinte sur son EHPAD). Au vu du planning et de la procédure, l'astreinte couvre toute la semaine de 17 heures le soir à 8 heures le matin et le week-end.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Les comptes rendus du CODIR du 16/11/2023, 21/12/2023 et du 25/01/2024 ont été remis. Les CODIR se tiennent tous les mois. Sont présents la directrice, le directeur délégué, la cadre supérieure de santé, la cadre de santé, l'IDEC, le médecin, la cadre administrative et la psychologue. A la lecture des comptes rendus, il est noté que le CODIR traite de la gestion de l'EHPAD et de la qualité de prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2022-2027. Le document est globalement complet. Cependant, il n'intègre pas de projet de soins, tel que prévu par la réglementation.	Ecart 1 : Le projet d'établissement ne comporte pas de projet général de soins, ce qui contrevient à l'article D312-158 du alinéa 1 CASF.	Prescription 1 : Intégrer dans le projet d'établissement un projet général de soins, conformément à l'article D312-158 alinéa 1 du CASF.	1.7_Prescription1	Nous allons intégrer au projet d'établissement 2022-2027 une partie sur le projet de soins au plus tard le 30 juin 2024.	Votre engagement d'intégrer le projet de soin au sein du projet d'établissement est pris en compte. La prescription 1 est maintenue, dans l'attente de l'intégration du projet de soins dans le projet d'établissement Il n'est pas attendu de document probant en retour.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement de l'établissement, adopté par le CVS en novembre 2021, a été transmis. Le document est complet et n'appelle pas de remarque.					
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'arrêté de titularisation de l'IDEC en qualité d'infirmière à compter du 1er septembre 2020 dans la résidence Abel Maurice a été transmis. Une lettre confirmant la candidature de l'IDEC, à la date du 11 décembre 2023 a été transmis. Elle a pris ses fonctions d'IDEC le 01/01/2024.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC dispose du diplôme infirmier d'état. Par courrier du 27 décembre 2023, signé par la directrice déléguée, il est signifié à l'infirmière qu'elle n'est pas retenue pour suivre 3 formations en 2024 en lien direct avec le management d'équipe : coordination soignant en EHPAD, charisme/confiance en soi et leadership, piloter/organiser/suivre le travail de son équipe. Le courrier précise qu'en remplacement, elle est positionnée sur d'autres formations : optimiser son codage PATHOS/GIR, animer une réunion et gestion/conduite de projet pour un public non cadre.					
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 a recruté un médecin pour occuper le poste de médecin traitant de l'EHPAD à compter du 1er novembre 2021, pour un temps de travail de 8 demi-journées mensuelles. Le 1er octobre 2022, un avenant au contrat de travail a été signé, modifiant son exercice au sein de l'établissement. Désormais, il travaille 4 demi-journées par semaine en qualité de médecin traitant et 2 demi-journées par semaine en qualité de médecin coordonnateur, ce qui correspond à 0,2 ETP pour la coordination. Au regard de la capacité d'accueil de l'établissement et de la réglementation, le temps de travail du MEDEC est insuffisant. De plus, à la lecture du planning de janvier 2024 du MEDEC, il est observé que le temps consacré à la coordination se limite à une seule demi-journée, ce qui ne correspond pas à ce qui est stipulé dans le contrat, déjà considéré comme insuffisant.	Ecart 2 : Le temps de travail du MEDEC de l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité d'accueil, par conséquent, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 2 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,8 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombe.	1.11_Prescription2 1.11_PlanningMEDECmars2024	Le médecin coordonnateur actuel ne souhaite pas augmenter son temps de travail à l'établissement et nous avons au global 1 ETP de médecin comprenant médecin traitant et médecin coordonnateur au tableau des emplois de l'établissement. Et les difficultés de recrutement des médecins ne nous ont pas permis d'augmenter le temps de travail actuel.	Ces derniers éléments apportés par l'établissement ne sont pas en cohérence avec le temps de présence défini contractuellement dans l'avenant du 1er octobre 2022. La médecin coordonnatrice est présente 1 journée et demi et elle assure également des missions de médecin traitant sur une journée et demi. Au total, elle est présente 3 jours, ce qui ne correspond pas à un temps plein comme indiqué dans la réponse. Au total, le temps médical (coordination(0,2ETP) et clinique (0,4ETP)) est de 0,6 ETP. La prescription 2 est maintenue, dans l'attente de la correction apportée au temps de travail du MEDEC. Aucun document n'est attendu en retour.

1.12 Dispose-t-il d’une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	L'établissement déclare que le MEDEC ne dispose pas de qualification pour assurer les fonctions de coordination. Il est déclaré que le médecin a exprimé son désir de suivre une telle formation.	Ecart 3 : Le médecin présent dans l'établissement n’a pas les qualifications requises pour exercer les fonctions de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-157 du CASF.	Prescription 3 : Accompagner le médecin coordonnateur dans une démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique, avant le 1er octobre 2025, conformément à l'article D312-157 du CASF.	1.12_Prescription3 1.12_demandeDU medec	Le médecin coordonnateur sera formé dans le cadre du plan de formation 2025.	Dont acte, la prescription 3 est levée.
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 réaliser de commission gériatrique mais que cela est prévu pour 2024, sans fournir plus de précision.	Ecart 4 : En l’absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre tout élément permettant d'attester de l'organisation de la commission gériatrique en 2024.	1.13_Prescription4 1.13_CCG_projet2 024 1.13_mailMED_CC G2024	Cette commission est sur le point d'être organisée. Vous trouverez les éléments de preuve joints.	Les sujets sont définis. Les éléments transmis confirment le projet de mettre en place la commission en 2024. La prescription 4 est levée.
1.14 Le rapport d’activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	Le RAMA n'a pas été élaboré en 2022 et 2023. L'établissement mentionne que le MEDEC était en congé maternité pendant toute l'année 2023. L'établissement, disposant d'une cadre supérieure de santé et d'une cadre de santé, le document aurait pu être rédigé, même de manière partielle, en l'absence de MEDEC. Il est rappelé que l'élaboration du RAMA est par nature pluridisciplinaire, rédigé en lien avec l'équipe soignante et la direction. C'est à ce titre qu'il est d'ailleurs signé conjointement par le directeur de l'EHPAD et le MEDEC.	Ecart 5 : En l'absence de rédaction du rapport de l'activité médicale (RAMA), même partielle, renseigné par l'équipe soignante et/ou le MEDEC, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 5 : Rédiger le RAMA chaque année, même partiellement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	1.14_Prescription5 1.14_RAMA2022 1.14_RAMA2023	Vous trouverez ci-joint deux RAMA partiels pour les années 2022 et 2023.	Les éléments transmis permettent de lever la prescription 5.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	OUI	L'établissement déclare qu'aucun signalement d'EI/EIG n'a été réalisé aux autorités de contrôle depuis 2022. L'absence de signalement d'EI/EIG sur deux années consécutives, dans un EHPAD d'une capacité de 102 places, n'atteste pas d'une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle.	Ecart 6 : L'absence de déclaration des EIG survenus au sein de l'EHPAD aux autorités de contrôle ne garantit pas le respect des obligations prévues à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : Assurer la déclaration des EIG aux autorités de contrôle, afin de répondre aux exigences de signalement prévues à l'article L331-8-1 du CASF	1.15_Prescription6 1.15_Emargement s formation flash EI partie1-2 1.15_Emargement s formation flash EI partie2-2 1.15_GEA_VOLET1	Nous travaillerons actuellement à l'amélioration de nos pratiques en la matière. Vous trouvez en élément de preuve une déclaration de suspicion de TIAC.	L'ensemble des documents est pris en compte. La prescription 6 est levée.
1.16 L'établissement s’est-il doté d’un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l’évènement, réponse apportée à l’analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	OUI	L'établissement dispose de nombreuses procédures et documents concernant les EI/EIG. Une commission "COQUA" est organisée une fois par mois, composée du MEDEC, de la cadre supérieure de santé, de la cadre de santé, l'infirmier référent qualité et du cadre administratif. Les EI sont repris lors de cette commission et un suivi adapté est proposé. Le tableau de bord de 2022 apparaît succinct. Les EI/EIG ne sont pas clôturés. Cependant, le tableau de suivi des EI de 2023 transmis diffère dans son contenu par rapport aux tableau de 2022. L'évaluation de la criticité faite en "COQUA" apparaît et des actions correctives sont proposées. Ainsi l'EHPAD atteste d'un dispositif global de gestion des EI/EIG qui a évolué sur la période.					
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 déclare ne pas avoir organisé d'élections suite au décret du 25 avril 2022. L'établissement assure que de nouvelles élections seront organisées au cours du premier semestre 2024 afin de se conformer à la nouvelle réglementation. Toutefois, aucun élément étayant cette information n'est transmis.	Ecart 7 : En l'absence de transmission d'informations sur les prochaines élections du CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : Transmettre tout élément permettant d'attester que les élections des représentants du CVS seront organisées lors du premier semestre de 2024 afin de se mettre en conformité avec les articles D311-4 et 5 du CASF.	1.17_Prescription7 1.17_PlanActionsC VS	Les élections seront organisées en mai 2024 et un CVS conforme au nouveau décret se réunira en juin 2024. Lors de celui-ci le règlement intérieur sera voté.	Il est pris bonne note des engagements de l'établissement : organiser la prochaine élection du CVS en mai 2024 et adopter à la suite son règlement intérieur. Dans l'attente de la mise en œuvre effective de ces actions, la prescription 7 est maintenue. Il n'est pas attendu de document probant en retour.
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	L'établissement déclare que l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS se fera après les élections. Aucun élément probant n'a été transmis.	Ecart 8 : En l'absence de règlement intérieur de CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 8 : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 du CASF et le transmettre.	1.18_Prescription8 1.18_rgImt intérieur modalités électorales- BO2024	Le règlement intérieur sera voté lors du CVS de juin 2024.	Dont acte, dans l'attente de la tenue effective du CVS en juin 2024 et de l'adoption de son règlement intérieur, la prescription 8 est maintenue jusque-là.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	OUI	Les comptes rendus du CVS de 2022 et 2023 ont été remis. Les réunions de CVS se tiennent régulièrement au moins trois fois par an. Les comptes rendus témoignent d'échanges riches et variés.					
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'arrêté d'autorisation conjoint ARS/CD autorise 2 lits d'hébergement temporaire et 5 places d'accueil de jour.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d’occupation de l’hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.	OUI	Le taux d'occupation pour l'hébergement temporaire est de 68% en 2022, ce qui est satisfaisant, et de 45% sur le premier semestre 2023. La file active de l'accueil de jour est de 11 et 18 personnes inscrites respectivement sur 2022 et 2023.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d’un projet de service spécifique ? Joindre le document.	OUI	Un document intitulé "évolution du projet de service accueil de jour" a été transmis. Ce document reprend les données concernant l'accueil de jour sur l'année 2022. Il ne s'agit pas d'un projet spécifique de service pouvant s'intégrer dans le projet d'établissement. Par ailleurs, aucun élément concernant l'hébergement temporaire n'a été transmis.	Ecart 9 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'accueil de jour et l'hébergement temporaire, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 9 : Rédiger un projet de service spécifique pour l'accueil de jour et l'hébergement temporaire, qui s'intégreront dans le projet d'établissement, en vertu de l'article D312-9 du CASF.	2.3_Prescription9 2.3_Projet_adj	Il seront rédigés avant le 30 juin 2024.	Dont acte. Dans l'attente de la rédaction du projet de service spécifique à l'HT, la prescription 9 est maintenue.
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d’une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	OUI	L'hébergement temporaire ne dispose pas d'équipe dédiée. A la lecture du planning de l'accueil de jour, il est noté qu'une seule professionnelle intervient chaque jour, alternant entre une AMP et une ASD. L'établissement déclare également l'intervention de la psychologue, sans précision sur son temps de travail consacré à l'accueil de jour. L'intervention limitée d'un seul professionnel la journée ne permet pas la mise en place effective du projet de soin dans sa globalité ainsi que la coordination et les activités spécifiques relevant du domaine d'autres professionnels qualifiés pour ces missions (ergothérapeute, psychomotricien, animateur, etc.).	Remarque 1 : En l'absence d'une équipe pluridisciplinaire, l'accueil de jour ne peut garantir une prise en charge complète et de qualité en faveur de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.	Recommandation 1 : Conforter l'équipe en intégrant d'autres professionnels au profit des bénéficiaires de l'accueil de jour.	2.4_Recommandat ion1 2.4_GAZETTE_adj_ AUTOMNE2023	Le professionnel du service organise régulièrement des activités conjointes avec des professionnels de l'EHPAD et le programme d'activités du service est très fourni. Elément de preuve : exemple d'une gazette trimestrielle.	Les éléments de réponse sont pris en compte. La recommandation 1 est levée.

2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	L'équipe est composée d'une AMP, d'une aide-soignante et d'une psychologue. En attestent les diplômes transmis.					
2.6 Le règlement de fonctionnement prévoit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour a été récemment révisé en janvier 2024. Le document est complet. L'établissement ne dispose pas de projet spécifique à l'hébergement temporaire.					