

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD RESIDENCE LES RIVES D'OR à LORETTE_43

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

Thématique: CSP 5/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : LES OPALINES LORETTE

Nombre de places : 75 places dont 70 places en HP et 5 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart(s) / 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 de l'EHPAD a été remis. Il est partiellement nominatif et a été mis à jour le 18/01/2023. Il présente bien les liens hiérarchiques entre les personnels de l'EHPAD et il rend compte de l'organisation de l'établissement.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 3,5 ETP vacants : - 0,5 ETP de MEDEC, - 1 ETP d'IDE, - et 2 ETP d'AS.					
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 Master sciences, technologies, santé mention santé publique 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	La délégation de pouvoir, datée du 01/10/2022, de la Directrice a été remise, elle 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	La procédure et le planning de l'astreinte ont été remis. Ils attestent que l'astreinte est assurée en continu. Les roulements d'astreinte s'effectuent de manière équilibrée entre l'IDEC, l'ajointe de direction et la Directrice de l'EHPAD. La procédure est complète et présente les situations pour lesquels les professionnels doivent avoir recours à l'astreinte.					
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 ont été remis, 19/07/2023, 26/07/2023 et 25/09/2023. Ils sont réguliers et abordent des sujets relatifs à la gestion et à l'organisation de l'EHPAD.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement en cours 2022-2026 a été remis. Il a été consulté par le conseil de la vie sociale (CVS). Il comporte un projet de soins, un projet relatif à la prévention de la maltraitance, à l'accueil temporaire et à l'UVP. globalement, le projet d'établissement apparaît très complet.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis couvre la période 2023-2028. Il a été consulté par le CVS. Il correspond aux attentes réglementaires. Il est noté que les conditions de reprise des prestations après interruption sont renvoyées au contrat de séjour, qui les précise.					
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 bénéficie d'une IDEC à temps plein depuis le 01/03/2022. En atteste le contrat de travail à durée indéterminée de l'IDEC remis.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC est titulaire d'un DU en management d'équipe et de projet (formation de 84 h) de .					
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 déclare ne plus disposer de MEDEC depuis fin août 2023. Il indique également que le recrutement d'un nouveau MEDEC est en cours. Il est rappelé que le temps de travail du MEDEC est prévu réglementairement à 0,60 ETP.	Ecart 1 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 1 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.	PJ 1 : Attestation Annonce en cours PJ 2 : Diplôme du médecin PJ 3 : Preuves d'intervention du médecin	A défaut de candidature d'un médecin coordonnateur à ce jour malgré une annonce en cours, nous avons signé un contrat avec . Le médecin désigné par (médecin gériatre) assure les CODIR médicaux, formation auprès des soignantes, réunions sur les contentions-chutes, nutrition, douleur, troubles comportementaux. Le médecin assure le lien avec les médecins traitants ou prescrit des traitements en urgence si besoin.	Il est pris note que l'établissement a contractualisé avec l'entreprise pour bénéficier d'un temps dédié de MEDEC, sans préciser le temps imparti. Ce médecin présente les qualifications nécessaires pour occuper le poste de MEDEC (capacité de gériatologie). Néanmoins, celui assure l'ensemble de ses missions à distance (exemple participation aux réunions soins). Cette solution ne peut être que temporaire dans l'attente du recrutement d'un MEDEC à hauteur de 0,60 ETP. L'établissement doit se rapprocher de la délégation départementale ARS du département de la Haute-Loire pour lui faire part du recours à ce dispositif de télécoordination. La prescription 1 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Au regard de la réponse à la question 1.11, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.12.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement déclare avoir proposé la tenue de la commission de coordination gériatrique le 27/06/2023, mais qu'il n'a pas eu de "retour de présence positif de la part des collaborateurs concernés". La commission de coordination gériatrique ne s'est donc pas tenue en 2023.	Ecart 2 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 2 : organiser annuellement une commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	PJ 5 : ordre du jour avec date de CCG	Nous avons programmé une commission de coordination gériatrique le Vendredi 16 Février 2024 de 14h à 16h,	La mission accuse réception de l'ordre du jour de la commission de coordination gériatrique. Celle-ci se tiendra le 16/02/2024. La prescription 2 est levée.
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 un tableau intitulé "enregistrement événement indésirable". Ce tableau présente la liste des EI/EIG survenus en 2023, mais sans les décrire, ni mentionner les actions correctives mises en place. A la colonne "S'AGIT-IL D'UN EVENEMENT INDESIRABLE GRAVE (EIG) ?", l'événement n°E11810 précise "oui". Mais le signalement aux autorités de contrôle correspondant n'a pas été remis, ce qui laisse supposer qu'il n'a pas été rédigé et envoyé.	Ecart 3 : en l'absence de transmission des signalements aux autorités de contrôle des EIG sur les 6 derniers mois, l'EHPAD n'atteste pas de l'information sans délai aux autorités de tutelle, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptibles d'affecter la prise en charge des résidents, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 3 : informer sans délai, les autorités de contrôle de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	PJ 6 : Mail envoyé au famille le 21 / 07 /2023 suite à l'EIG n° E11810	Le signalement de l'EIG n°E11810 a été signalé le soir même sur signalement-santé.gouv.fr Nous prenons bonne note de la bonne adresse de signalement arsd42-alerte@ars.sante.fr que nous ne manquerons pas d'utiliser dorénavant. Pour information, nous avons également communiqué le soir même un mail à toutes les familles pour les informer.	Il est fait état d'un signalement d'un EIG aux autorités de tutelle, n° , qui n'a pas été remis. Seul le mail d'information aux familles sur l'événement concerné a été remis. En l'absence du justificatif de ce signalement, la prescription 3 est maintenue.

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 pour l'année 2022.	Oui	L'établissement a remis un tableau intitulé "enregistrement évènement indésirable". Ce tableau présente une liste d'EI survenue en 2022, mais sans les décrire, ni mentionner les actions correctives mises en place. Seuls le numéro de l'évènement, sa date de survenue et son état sont renseignés. Aucune analyse des causes, ni évaluation corrective ne sont présentées. En l'absence de ces éléments, l'établissement n'atteste pas avoir mis en place un dispositif de gestion globale des EI/EIG.	Ecart 4 : en ne disposant pas d'un véritable outil de recueil et de suivi des EI/EIG/EIGS, l'EHPAD "Résidence les Rives d'Or" ne garantit pas le signalement en interne des EIG, ce qui peut impacter la sécurité des résidents au titre des articles L311-3 et L331-8-1 du CASF.	Prescription 4 : mettre en place un dispositif de gestion des EI/EIG/EIGS afin de garantir la déclaration et le traitement EI/EIG/EIGS afin de sécuriser la prise en charge des résidents, au titre des articles L311-3 et L331-8-1 du CASF.	PJ 7 : Capture écran EIG décrit et analysé.	Nous possédons en interne un logiciel qui permet d'enregistrer les EI et EIG (le tableau intitulé "enregistrement évènement indésirable" envoyé en est une extraction), ainsi que le suivi des plans d'actions. Soyez assurés du bon suivi des plans d'actions suite aux enregistrements. Nous ne sommes pas en mesure de vous imprimer le détail des suivi, le logiciel ne permettant pas une bonne lisibilité à l'impression.	L'établissement déclare ses événements indésirables sur le logiciel . L'enregistrement d'un évènement indésirable d'octobre 2022 a été remis. Il ne s'agit pas du tableau de suivi des EI/EIG attendu, d'autant que cette fonctionnalité semble exister dans le logiciel (vu sur le site internet de). La prescription 4 est maintenue.
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 réalisé l'élection du CVS à ce jour, mais que cette dernière est prévue prochainement. L'établissement ne justifie pas que la composition de son CVS est conforme.	Ecart 5 : en l'absence de transmission de la décision instituant le CVS ou de tout document présentant la composition complète du CVS, l'établissement n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 5 : transmettre la décision instituant les membres du CVS ou la liste complète du CVS, afin de vérifier sa conformité à l'article D311-5 du CASF.	PJ 8 : Rétroplanning élections CVS	L'élection du CVS a été programmé. Nous avons mis en place un retroplanning afin de respecter chaque échéance jusqu'à l'élection du CVS le 29/02/2024 . Le premier CVS aura lieu le 21 / 03 /2024.	Le rétroplanning du processus électoral du CVS atteste de la volonté de l'établissement d'élire son CVS. La prescription 5 est levée.
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 a remis le compte rendu du CVS du 20/07/2023. A sa lecture, il est noté qu'il ne mentionne pas l'approbation du règlement intérieur du CVS, mais la présentation, au 5e point, du règlement de fonctionnement de l'établissement. Il n'est donc pas attesté que l'établissement a procédé à la révision du règlement intérieur du CVS.	Ecart 6 : en l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 CASF	Prescription 6 : doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 CASF.	PJ 9 : Ordre du jour du CVS du 21 / 03 / 2024	Le premier CVS constitué à l'issue des élections en cours se tiendra le 21 / 03 / 2024, la signature du règlement intérieur au CVS se fera ce jour là.	L'ordre du jour du CVS du 21/03/2024 atteste que le règlement intérieur du CVS sera examiné lors de la première séance du CVS. La prescription 6 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a remis 5 comptes rendus de CVS : 24/03/2022, 07/07/2022, 24/10/2022, 12/01/2023 et 20/07/2023. La lecture des comptes rendus fait apparaître que la direction et un représentant des familles signent les comptes rendus en plus du Président du CVS. Il est rappelé que seul le Président de l'instance signe les relevés de conclusions du CVS.	Ecart 7 : en faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice et un représentant des familles en plus du Président de l'instance, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 7 : faire signer les comptes rendus du CVS par le seul Président de l'instance, conformément à l'article D311-20 du CASF.		A l'issue des élections et de la composition du CVS le 21 / 03 / 2024, seul le président signera les comptes rendus du CVS.	Il est pris note de l'engagement de l'établissement à ne faire signer les comptes rendus de CVS que par son Président. La prescription 7 est levée.
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 l'arrêté du 20/05/2010 autorisant la création de l'EHPAD pour une capacité de 70 places en hébergement complet, 5 en hébergement temporaire et 10 places d'accueil de jour (sous réserve d'un projet de prise en charge spécifique et une identification géographique du service). L'arrêté n°2022-14-0205 de renouvellement d'autorisation du 14/06/2022 (à disposition de l'ARS) supprime les 10 places d'accueil de jour 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	Le dossier de synthèse du 01/01/20223 au 01/01/2023 remis révèle que 8 places d'hébergement temporaire sont occupées alors que l'établissement est autorisé pour 5 places d'HT.	Ecart 8 : en déclarant 8 places d'HT occupées pour une capacité autorisée de 5 places, l'établissement ne respecte pas sa capacité autorisée prévue par l'arrêté n°2022-14-0205 du 14/06/2022.	Prescription 8 : veiller à respecter la capacité autorisée de l'HT de 5 places, conformément à l'arrêté n°2022-14-0205 du 14/06/2022.		Nous prenons bien note du respect de la capacité autorisée de l'HT à 5 places et nous nous engageons à la respecter. Effectivement face aux demandes urgentes sur certaines périodes, nous avons voulu répondre aux mieux à celles-ci.	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement à respecter son arrêté d'autorisation, qui doit être complété de tout document justifiant du respect de son autorisation. La prescription 8 est maintenue.
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'établissement déclare que l'hébergement temporaire ne bénéficie pas de projet spécifique. Or, à la lecture du projet d'établissement, la mission relève que le projet de l'hébergement temporaire y est bien intégré.					
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	L'hébergement temporaire ne bénéficie pas d'équipe dédiée. Cela peut fragiliser la prise en charge des personnes accueillies dans le cadre de ce dispositif et entrainer une réponse inadaptée à leurs besoins.	Remarque 1 : l'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueilli sur les 5 places d'hébergement temporaire n'atteste pas que la prise en charge pour ce public est organisée et adaptée à leurs besoins.	Recommandation 1 : organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 5 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.		Les places dédiées à l'HT ne sont effectivement pas identifiées. Cependant les équipes soignantes sont affectées à un secteur de l'établissement, la qualité de soins est identique sur les places d'hébergement temporaire que sur celles de l'hébergement permanent. Nous avons cependant un accompagnement renforcé de la part de l'ergothérapeute et de la psychologue sur les résidents en hébergement temporaire.	L'organisation retenue pour la prise en charge des personnes accueillie en hébergement temporaire est adéquate au vue de la déclaration faite. La recommandation 1 est levée.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	Au regard de la réponse à la question 2.4, l'établissement n'est pas concerné par la question 2.5.					
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	L'établissement n'a pas prévu l'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire dans son règlement de fonctionnement.	Ecart 9 : en l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 9 : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D311-9 du CASF.	PJ 10 : Annexe à joindre au contrat de séjour pour les hébergements temporaires.	Les modalités d'organisation de l'accueil en hébergement temporaire ont été définies et annexées au règleme de fonctionnement.	L'annexe V au règlement de fonctionnement remis présente l'organisation et le fonctionnement général de l'hébergement temporaire. La prescription 9 est levée.