

RAPPORT de CONTROLE le 10/12/2024

EHPAD MAISON DE RETRAITE LES ROCHES à PONTAUMUR_63

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

Thématique: CSP 12 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE LES ROCHES

Nombre de lits : 91 lits

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	L'organigramme remis est daté du 19 janvier 2024, il n'est pas nominatif. Les différents pôles sont représentés (soins, service technique, administratif, restauration).	Remarque 1 : L'absence d'un organigramme nominatif, ne permet pas d'identifier la structuration interne de l'établissement ainsi que l'équipe encadrante.	Recommandation 1 : Mettre à jour l'organigramme, en identifiant l'équipe de direction de l'EHPAD.	OrganigrammeV2024		La direction a remis l'organigramme actualisé avec le nom des professionnels faisant partie de l'équipe de direction. La recommandation 1 est levée.
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 2 postes d'infirmier vacants au 1er juillet 2024 sur les 3 ETP déclarés. Le nombre important de poste vacant infirmiers ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Ecart 1 : Le nombre de postes vacants d'IDE peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : Procéder au recrutement d'infirmiers diplômés d'état permettant de stabiliser les équipes et d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents conformément à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	1-2-recours à l'intérim 1-2-recrutement CDI S.VIGNERON 1-2_échanges de mail avec candidate IDE 1-2-vacations IDE 2024 et 1-2-vacations IDE 2025 1-2_réactualisation offre d'emploi IDE 1-2_demande d'autorisation d'embauche 1-2-attestation de réussite IDE	Le dernier recrutement en CDI date de mai 2024; l'offre d'emploi est réactualisée régulièrement et quelquefois les candidats ne donnent pas suite ; dans l'attente d'avoir l'équipe au complet, nous avons eu recours à l'intérim. Des vacances sont proposées depuis novembre 2024; Actuellement, nous sommes en attente d'autorisation d'embauche pour une IDE hors U.E.	La direction déclare actualiser régulièrement l'offre d'emploi d'IDE. Par ailleurs, des remplaçants en CDD ou en intérim assure la vacance des postes d'IDE. Enfin, il a été remis une demande d'autorisation de travail pour l'embauche d'une IDE hors UE en CDI. Par conséquent, la prescription 1 est levée.
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	Par un arrêté du CNG daté du 27 janvier 2023, Mme ..., directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social est affectée en qualité de directrice de l'EHPAD de Pontaumur, à compter du 13 mars 2023.					
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	oui	La directrice fait partie du corps des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social. Il exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.					
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 le planning d'astreinte administrative pour 2024. A sa lecture, 3 professionnels participent aux astreintes, il s'agit de la directrice, l'adjointe des cadres et le cadre de santé. Or, à la lecture de l'organigramme, il y a deux adjointes des cadres (adjoint des cadres du pôle résidents et adjointe des cadres du pôle RH), le planning ne précise pas nominativement la personne concernée. Concernant les protocoles d'astreinte, il est relevé trois types d'astreintes : l'astreinte administrative, l'astreinte de direction et l'astreinte technique. Ces protocoles sont complets, il est précisé l'amplitude horaire, les modalités de recours ainsi que les professionnels assurant cette astreinte.	Remarque 2 : L'EHPAD ne précise pas nominativement la responsable de l'astreinte dans le planning ce qui ne permet de connaître qui assure cette mission.	Recommandation 2 : identifier dans le planning d'astreinte nominativement la personne en responsable de l'astreinte et sa fonction.	1-5_astreinte administrative nominative 1-5_astreinte technique nominative		Le planning d'astreinte nominatif a été transmis. A sa lecture, la directrice, la cadre de santé et l'adjointe des cadres RH participent à l'astreinte de direction. La recommandation 2 est levée.
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 uniquement le CR de CODIR du 4/11/24. Or, il était demandé la transmission des 3 derniers CR de CODIR. En l'absence de transmissions des 3 derniers compte-rendu de CODIR, l'EHPAD n'atteste pas de la mise en place régulière des réunions de CODIR. Par ailleurs, sur le CR de CODIR il n'est pas précisé les fonctions des professionnels, ce qui ne permet pas de connaître les agents composant l'équipe de direction.	Remarque 3 : En l'absence de transmission des 3 derniers compte-rendu de CODIR, l'EHPAD n'atteste pas de la mise en place régulière des réunions de CODIR.	Recommandation 3 : Réunir le CODIR de manière régulière et transmettre les derniers compte-rendu de CODIR comme élément de preuve.	CODIR janvier 2025	L'organisation d'un CODIR est récente car au cours de 2023 et 2024, l'équipe n'était pas au complet (poste vacant de cadre de santé de février à juin 2024; poste vacant d'ADC finances-comptabilité de septembre 2023 à décembre 2024 (un agent administratif spécifiquement dédié au mandatement auparavant); le dernier CODIR de 2024 a été transmis ; le prochain prévu le 06-01-2025	La direction déclare avoir mis en place récemment un CODIR à compter du 4/11/24. Il a été transmis le premier CR de CODIR ainsi que l'ordre du jour du prochain dans lequel figure les professionnels participant au CODIR. Les recommandations 3 et 4 sont levées.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2015-2019. Or, il est rappelé conformément à l'article L311-8 du CASF que le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de 5 ans, par conséquent, l'EHPAD ne dispose pas d'un projet d'établissement valide.	Ecart 2 : L'EHPAD ne dispose pas de projet d'établissement valide, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : Se doter d'un projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF.		L'élaboration d'un nouveau PE fait partie des objectifs prioritaires du CPOM ainsi que du plan d'actions mis en place à la suite de l'évaluation externe de novembre 2024	Dans l'attente de l'élaboration et de la transmission du nouveau PE, la prescription 2 est maintenue.
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.	non	En l'absence de réponse à la question, l'EHPAD n'atteste pas avoir défini 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. Il est attendu que le projet d'établissement actualisé "précise les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance (...). Sont également précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle", conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	Ecart 3 : L'absence de développement de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein de l'EHPAD, contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	Prescription 3 : Développer la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein de l'EHPAD, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	Prévention des risques de maltraitance	L'évaluation externe a coté 4 "l'item" les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement des fait de maltraitance et de violence".	La direction a transmis le diaporama de brainstorming du 12 et 13 novembre 2024 sur la prévention des risques de maltraitances et de violences en EHPAD, dans le cadre de l'évaluation HAS. Toutefois, il est constaté que l'établissement ne s'est pas doté d'un programme de prévention spécifique à la maltraitance et n'a pas identifié les moyens de repérage de la maltraitance via une cartographie des risques. De plus, il convient de développer et d'intégrer cette partie au sein du nouveau PE. Dans l'attente, la prescription 3 est maintenue.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? joindre le document.	oui	Il a été remis le règlement de fonctionnement qui a été mis à jour en octobre 2019. Or, cette dernière mise à jour n'a pas fait l'objet d'une adoption du CA après consultation du CVS puisque la dernière validation date de septembre 2018. Il est rappelé la nécessité de procéder à la consultation du CVS concernant toutes mise à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF. Concernant le contenu du règlement de fonctionnement, il est complet et conforme à l'article R311-35 du CASF.	Ecart 4 : En l'absence de consultation du CVS concernant les mises à jour du règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 4 : Procéder à la consultation du CVS pour toutes modifications apportées dans le règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.		Le CVS sera recomposé au 1er trimestre 2025 et il sera consulté sur les mises à jour du règlement de fonctionnement	La direction déclare consulter les membres du CVS sur les mises à jour du règlement de fonctionnement au cours du 1er trimestre 2025. Dans l'attente de l'inscription de la date de consultation des membres du CVS au sein du règlement de fonctionnement, la prescription 4 est maintenue.
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	Il a été remis la décision par mutation de M ... en qualité de cadre de santé à temps à l'EHPAD les Roches à compter du 1/06/24.					
1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encaissement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? joindre le ou les justificatifs.	oui	M... est titulaire du diplôme de cadre de santé obtenu en 2018.					
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 qualité de médecin coordonnateur en CDD à l'EHPAD les Roches du 1/01/24 au 31/12/24. Il exerce à hauteur de 0,4ETP, en attesté son planning du mois de septembre transmis. Toutefois, au regard de la capacité de l'établissement (91 lits) et conformément à l'article D312-156 du CASF, le temps d'intervention du MEDEC est insuffisant.	Ecart 5 : Le temps de travail du MEDEC est insuffisant au regard de sa capacité (91 lits), par conséquent, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 5 : Augmenter le temps de présence du MEDEC à hauteur de 0,6ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Le médecin coordonnateur ne souhaite pas augmenter son temps de travail. En l'absence d'un temps d'intervention de MEDEC suffisant au regard de la réglementation, la prescription 5 est néanmoins maintenue.	
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs.	oui	Le MEDEC a réalisé une formation de gérontologie clinique en 2008.					

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 PV de la commission de coordination gériatrique du 27 avril 2023. Il était demandé la transmission des 3 derniers PV. En l'absence de transmission du PV de commission de coordination gériatrique pour 2022 et 2024, l'EHPAD n'atteste pas réunir annuellement la commission et contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 6 : La commission de coordination gériatrique ne se réunit pas annuellement contrairement à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre les PV de 2022 et 2024.	Commission de coordination gériatrique	La prochaine commission est prévue le 23 janvier 2025	La direction a transmis le courrier du MEDEC informant les professionnels de la date de la réunion de la commission de coordination gériatrique ainsi que son ordre du jour attestant de la prochaine commission. Par conséquent, la prescription 6 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. A sa lecture il est relevé l'absence de signature conjointe du MEDEC et de la directrice d'établissement, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Ecart 7 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 7 : Signer conjointement le RAMA 2023 par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 CASF.		Le document a été cosigné Directrice/médecin coordonnateur ; les objectifs de soins n'ont pas encore été élaborés par le médecin coordonnateur au titre de 2025.	Le RAMA 2023 a été signé par le MEDEC et la directrice d'établissement, par conséquent la prescription 7 est levée . Toutefois, il n'a pas été renseigné les objectifs de l'année 2024 sur le RAMA 2023. Par conséquent, la recommandation 5 est maintenue .
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 5 fiches de signalements dont 1 en 2023 et 4 en 2024 : - 1EIG concernant une épidémie de COVID le 13/09/23, - 2EIG relatif à des comportements violent de résident envers les professionnels au mois de janvier et aout 2024, - 1EIG au sujet du suicide d'un résident au mois de janvier 2024, dans le cadre du volet 2 de l'EIG, il est attendu la transmission du RETEX. - 1EIG relatif à un cas d'infestation de punaises de lits le 5/08/24. S'agissant du cas d'infestation de punaises de lit, un rapport circonstancié a été établi toutefois le volet 2 de l'EIG et le CR du RETEX n'ont pas été transmis. En l'absence de transmission du volet 2 de l'EIG portant sur les punaises de lit et des RETEX de l'EIG portant les punaises de lit et celui relatif au suicide d'un résident, l'EHPAD pratique partiellement le signalement ce qui contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.	Ecart 8 : En l'absence de transmission du volet 2 de l'EIG portant sur l'infection de l'EHPAD par des punaises de lit et les RETEX concernant le suicide d'un résident ainsi que celui sur l'infection de l'EHPAD par les punaises de lit, l'EHPAD pratique partiellement le signalement ce qui contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 8 : Transmettre le volet 2 portant sur l'EIG relatif à l'infection aux punaises de lit et les RETEX relatif à ce sujet ainsi que celui sur le suicide d'un résident, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	1-16_CREX EIG Mme Q 1-16_Inscription_For_risque suicidaire 1,16_feuille d'émergence CREX	L'épisode El des punaises de lits a eu lieu pendant les C.A de la Directrice; le cadre de santé a alerté la directrice intérimaire mais aucun volet 1 n'a été fait si bien que la transmission aux autorités s'est faite uniquement par mail;	La direction déclare qu'aucun volet 1 n'a été réalisé concernant les punaises de lits et que seul des échanges de mails avec les autorités de tutelle ont eu lieu. Concernant l'EIG relatif au suicide d'un résident au mois de janvier 2024, la direction a remis le CR du CREX ainsi que la feuille d'émergence. A sa lecture participe la directrice, le MEDEC et la psychologue. Il aurait été intéressant d'intégrer les soignants ayant participé à la prise en charge de la résidente. Ce CREX a donné lieu à l'inscription de 3 ASD à une formation intitulée "évaluer et orienter les personnes repérés comme étant à risque suicidaire". Par conséquent, la prescription 8 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	L'établissement n'a pas transmis de tableau de synthèse des EI déclarés en 2023 et en 2024. Il a été remis, en revanche, 6 documents relatifs à la gestion et traitement des EI/EIG au mois d'août 2024. Plusieurs protocoles sur la déclaration ainsi que la charte d'incitation à la déclaration d'EI à destination des professionnels ont été transmis. Toutefois, aucun de ces documents n'a été validé et signé par la directrice de l'établissement.	Remarque 6 : L'absence de validation des procédures relatives à la déclaration et au traitement des EI/EIG par la direction n'atteste pas de leur mise en œuvre effective.	Recommandation 6 : Procéder à la validation des procédures de déclaration et traitement des EI/EIG et à leur diffusion pour appropriation par le personnel.	1-17_procédure gestion des EI 1-17_Mode opératoire déclarer et suivre un événement indésirable		Les procédures de déclaration et traitement des EI/EIG ont été validé par la direction, la recommandation 6 est levée . Concernant le tableau de bord des EI/EIG, la direction ne l'a pas transmis ne pouvant attester de la déclaration, du suivi et de l'analyse des EI/EIG. Par conséquent, la recommandation 7 est maintenue .
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	oui	Il a été remis le PV de résultat des élections des représentants des familles en date de 17 décembre 2020. Lors du CVS de juin 2023, il a été acté l'augmentation du nombre de représentant des résidents et l'approbation de 2 nouveaux membres. Toutefois, à la lecture du règlement intérieur du CVS, il est relevé que la durée du mandat des membres du CVS est de 3 ans renouvelable. Cependant, il n'a pas été transmis la dernière décision instituant le renouvellement des membres élus du CVS, ce qui contrevient à l'article D311-4 du CASF. Par ailleurs, en l'absence de transmission du PV d'élection de l'ensemble des collèges du CVS, l'EHPAD n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Ecart 9 : En l'absence de transmission de la décision instituant les collèges 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 9 : Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS (représentants des résidents, familles, personnel et organisme gestionnaire) afin de vérifier sa conformité aux articles D311-4 et 5 du CASF.		Il n'y a pas eu de décision à l'issue de la dernière composition du CVS de décembre 2020.	La direction déclare ne pas avoir élaboré la décision instituant les membres élus du CVS. Dans l'attente de la transmission de la décision instituant les membres du CVS lors des prochaines élections, la prescription 9 est maintenue .
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 a été adopté le 12/07/22 par les membres du CVS, en atteste le PV de CVS transmis, ce qui est conforme à l'article D311-19 du CASF.					
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	oui	Il a été remis 3 CR de CVS pour 2023 et 1 CR de CVS pour 2024. Un temps d'échange est laissé aux résidents et les sujets sont divers. Ces CR n'appellent pas de remarque particulière.					