

RAPPORT de CONTROLE le 04/12/2024

EHPAD RESIDENCE LES NEUF SOLEILS à CLERMONT FERRAND_63

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

Thématique: CSP 12 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : RÉSIDENCE DES NEUFS SOLEILS

Nombre de places : 80 lits dont 2 lits en HT et un PASA

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	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 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 transmis est nominatif sur les postes de direction et daté du 2/07/24.					
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 au 1er juillet 2024 : -1ETP d'ASD vacant, son remplacement est assuré par un CDD, -0,6ETP de MEDEC qui sera pourvu au mois de janvier 2025. Néanmoins à la date du contrôle sur pièces, l'établissement ne dispose pas de MEDEC, ce qui ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Ecart 1 : L'absence de MEDEC ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers contrairement à ce qui contrevient à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Prescription 1 : Procéder au recrutement pérenne du poste de MEDEC, permettant une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	1.2. Promesse d'embauche	Recrutement prévu au 21/01/2025 du .	La direction a remis la promesse d'embauche d'un MEDEC, son arrivé est prévue au plus tard le 10 février 2025 à l'EHPAD des Neufs Soleils. 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	Le directeur est titulaire d'un Master en promotion et gestion de la santé obtenu en 2016, il s'agit d'un diplôme de niveau 7 ce qui est conforme à l'article D312-176-6 du CASF.					
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	Le document transmis "délégation de pouvoirs et responsabilités au bénéfice de "est daté du 13 mars 2024. Le directeur tient l'ensemble de ses pouvoirs de subdélégation de la directrice générale.					
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	Au regard des documents remis, l'astreinte administrative de direction est organisée et formalisée. Les fiches techniques assurant la procédure de l'astreinte sont claires et complètes. Concernant le planning d'astreinte remis, il est constaté que l'astreinte est assurée uniquement par le directeur. Ponctuellement la responsable administrative, la gouvernante et la responsable relation résidents assurent l'astreinte de direction.					
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 3 CR de CODIR (9/09, 10/09, 17/09/24) qui attestent d'une réunion hebdomadaire. Sont présents le directeur, la gouvernante, la cadre de santé, la psychologue, la responsable administrative, l'animatrice, la responsable relation résidents et le technicien de maintenance. Il est relevé que la trame du compte rendu du CODIR est bien structurée autour des domaines d'activités de l'EHPAD (revue des agendas, activité commerciale, restauration, maintenance, animation et soins). Néanmoins, un manque d'actualisation des informations est relevé à la lecture des CODIR du 9/09 et du 10/09/24. En effet, dans diverses thématiques les éléments posés sont identiques.	Remarque 1 : Les comptes rendus du CODIR ne sont pas régulièrement réactualisés, ce qui peut engendrer un problème de visibilité sur les actions à mener pour l'établissement.	Recommandation 1 : Veiller à actualiser le compte rendu lors de chaque CODIR et transmettre les derniers comptes rendus du mois d'octobre 2024.	1.6 CODIR 2024.10.01 1.6 CODIR 2024.10.29	2 CODIR en octobre 2024 : 01/10 t le 29/10 Les parties surlignée en jaune n'ont pas été traité lors du CODIR	La direction a remis les 2 derniers CR de CODIR du mois d'octobre. A leurs lecture, les CR sont actualisés permettant une bonne visibilité des actions à mener pour l'établissement. Par conséquent, la recommandation 1 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2021-2026. Il est constaté l'absence de date de consultation du CVS, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF. Concernant le projet de soins, il est présenté sous forme de 2 fiches actions. L'une relative au circuit du médicament et l'autre sur la formalisation et l'amélioration de la traçabilité des risques gérontologies tels que les chutes, l'hygiène bucco-dentaire, la dénutrition ou encore le risque suicidaire. En l'absence d'élaboration d'une fiche spécifique à la réalisations des soins palliatifs, l'EHPAD n'atteste pas avoir procéder à l'identification des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, ce qui contrevient à l'article D311-38 du CASF.	Ecart 2 : En l'absence de date de consultation du projet d'établissement 2021-2026 par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. Ecart 3 : En l'absence d'identification des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38 CASF.	Prescription 2 : Présenter le prochain projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF. Prescription 3 : Intégrer dans le projet de soins les actions de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs conformément à l'article D311-38 CASF.		Lors de la mise à jour du projet d'établiement 2025-2030 le CVS sera consulté	La direction déclare que le CVS sera consulté à la prochaine mise à jour du projet d'établissement 2025-2030. Dans l'attente de la consultation des membres du CVS, la prescription 2 est maintenue. Concernant les actions de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs au sein du projet de soins, la direction n'a pas apporté d'éléments de réponse. En conséquence, la prescription 3 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.	oui	Il a été remis 3 documents internes au : - la fiche de mission du référent bientraitance en établissement, - "les engagements de bientraitance" du , - "la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance". La direction précise que le a procédé à l'élaboration d'une trame de projet d'établissement contenant des éléments en lien avec une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance conformément au décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS. Cependant, ces documents restent génériques au . En l'absence, d'adaptation de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, aux spécificités de l'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38-3 du CASF. Il est attendu l'identification des moyens de repérage des risques de maltraitance, la mise en place de formations ainsi que la précision sur les modalités de traitement des situations de maltraitance propres à l'EHPAD Les neuf soleils.	Ecart 4 : En l'absence d'adaptation des documents internes au relatif à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance à l'EHPAD Les neuf soleils, l'établissement n'atteste pas avoir défini les différents axes de sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance et en conséquence l'EHPAD contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	Prescription 4 : Rédiger une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance spécifique à l'EHPAD Les neuf soleils en précisant les moyens de repérage des risques de maltraitance, les formations du personnel ainsi que les modalités de traitement des situations de maltraitance et leur communication, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.		Lors de la mise à jour du projet d'établiement 2025-2030, une politique propre à la résidence des neuf soleils sera définie	Dans l'attente de la mise à jour du projet d'établissement intégrant la définition de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, la prescription 4 est maintenue.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement remis est daté du 3 novembre 2023. Il n'est pas fait référence à la date de consultation du CVS comme le prévoit l'article L311-7 du CASF. Concernant son contenu, le règlement de fonctionnement est conforme aux items définis à l'article R311-35 CASF.	Ecart 5 : En l'absence de date de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 5 : Présenter le règlement de fonctionnement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-7 du CASF.		Le règlement de fonctionnement sera présenter au CVS sur 2025	Dans l'attente de la présentation du règlement de fonctionnement aux membres du CVS, la prescription 5 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	Mme a été recrutée en qualité de cadre de soins, en CDI, à temps complet à compter du 1er septembre 2020. Mais ce cadre de soins n'est pas un infirmier coordonnateur et par conséquent l'établissement ne dispose pas d'une équipe pluridisciplinaire contrevient à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Ecart 6 : L'absence d'une infirmière coordonnatrice ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Prescription 6 : Mettre en œuvre un équipe pluridisciplinaire conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF, notamment en identifiant un infirmier coordonnateur.		Il est prévu de réaliser une formation de management (Master 1) à la cadre de soins Madame dans les 3 années	Il est pris en compte l'erreur dans l'analyse qui a été faite lors de la rédaction de la prescription 6. En effet, l'EHPAD dispose bien d'une IDEC qui est identifié comme cadre de soins. Par ailleurs, la direction s'engage à inscrire ce professionnel dans une formation spécifique à l'encadrement dans les 3 années à venir. La prescription 6 est levée.
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	La direction déclare que la cadre de soins ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement. Par ailleurs, l'établissement n'a pas transmis le diplôme d'IDE de la cadre de soins.	Rappel écart 6 Remarque 2 : En ayant recours à un cadre de soins non diplômé d'IDE, l'EHPAD n'atteste pas avoir mis tous les moyens en œuvre pour recruter une IDEC.	Rappel prescription 6 Recommandation 2 : Mettre en œuvre tous les moyens pour recruter une IDEC.	1.11 Diplôme IDE cadre de santé	Madame est bien IDE de formation initiale	La direction déclare que la cadre de soins est titulaire du diplôme d'IDE. En conséquence, la recommandation 2 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	La direction déclare ne pas avoir de MEDEC depuis le 2 janvier 2024, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF. Toutefois, il est précisé que le poste sera pourvu au mois de janvier 2025.	Ecart 7 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 7 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,6ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.	1.2. Promesse d'embauche	Recrutement prévu au 21/01/2025 du Dr	La direction a remis la promesse d'embauche d'un MEDEC à hauteur de 0,6ETP. Son arrivée est prévue au plus tard le 10 février 2025 à l'EHPAD des Neufs Soleils. Par conséquent, la prescription 7 est levée.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement n'est pas concerné par la question.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	oui	La direction déclare que la dernière commission de coordination gériatrique a eu lieu en 2022, toutefois, aucun CR n'a été transmis ne pouvant l'attester. Par conséquent, l'EHPAD n'atteste pas organiser de commission de coordination gériatrique annuelle, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 CASF.	Ecart 8 : En l'absence de commission de coordination gériatrique annuelle, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 8 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		En 2025, le nouveau médecin coordonnateur réalisera une CCG	Dans l'attente de la réunion de commission de coordination gériatrique en 2025, la prescription 8 est maintenue.
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, il est complet et conforme à l'article D312-158 CASF alinéa 10 CASF.					

1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.	oui	Il a été remis 2 fiches de signalement dont une en 2023 relative à la fugue d'un résident et une en 2024 concernant la chute d'une résidente avec pour conséquent son pronostic vital engagé. Dans le cadre du volet 2 de l'EIGS portant sur la chute, il est attendu la transmission du CREX. D'autres signalements ont été réalisés pour des cas de COVID et de grippe. Cela atteste d'une pratique du signalement aux autorités de tutelle, conformément à l'article L331-8-1 CASF.	Remarque 3 : En l'absence de transmission du CREX relatif à la chute d'une résidente engageant son pronostic vital, l'EHPAD n'atteste pas assurer un suivi de l'EIGS.	Recommandation 3 : Transmettre le CREX relatif à la chute d'une résidente afin d'attester du suivi de l'EIGS.	1.16 Mail déclassant EIGS	Déclassement de EIGS par ARS	La direction déclare que l'EIGS a été requalifié par l'ARS en EI lié aux soins (EIAS). Toutefois, il était attendu la transmission du CR de l'analyse approfondie de l'EIAS afin d'attester de sa gestion et de son suivi. Par conséquent, la recommandation 3 est maintenue.
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'évènement, 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	Il a été remis 2 procédures relatives à la gestion et au signalement des EI/EIG. De plus, les tableaux de bord 2023-2024 des EI et celui des EIG sont complets et bien organisés : ils présentent l'ensemble du dispositif de gestion des EI/EIG 2023 et 2024 (de la description de l'évènement jusqu'aux mesures correctives). Le délai de traitement est raisonnable (environ 1 mois). L'ensemble des EI a fait l'objet de réponse par le directeur de l'EHPAD ou le responsable du service. De plus, à la lecture des CR de CVS un bilan des EI déclarés est réalisé lors des réunions CVS.					
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	oui	Il a été transmis la dernière décision instituant les membres du CVS daté du mois de février 2024. Ont été élus des représentants des résidents, des familles et un représentant du personnel. Toutefois, il n'est pas identifié le représentant de l'organisme gestionnaire, ce qui contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Ecart 9 : En l'absence d'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 9 : Procéder à l'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.		Lors de la Réalisation des élections CVS (2025) l'identification sera réaliser	Dans l'attente de l'organisation des nouvelles élections du CVS, 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 mis à jour le 29/02/24 et approuvé par les membres du CVS le 28/05/24. A la lecture du règlement intérieur, il est relevé que celui-ci n'est pas actualisé conformément à l'article D311-16 qui prévoit que l'ordre du jour doit être communiqué 15 jours avant la séance.	Ecart 10 : En l'absence d'actualisation du règlement de fonctionnement concernant le délai de 15 jours de communication de l'ordre du jour aux membres du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 10 : Actualiser le règlement intérieur du CVS en modifiant la durée du délai de communication de l'ordre du jour aux membres du CVS, conformément à l'article D311-16 du CASF.		Le Règlement intérieur sera modifié su 2025	Dans l'attente de l'actualisation du règlement intérieur du CVS, la prescription 10 est maintenue.
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 2 CR de CVS pour 2024. Il est relevé que la signature du président du CVS sur les CR, conformément à l'article D311-20 du CASF. Ces CR n'appellent pas de remarque particulière.					
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.	oui	La direction déclare un taux d'occupation pour l'hébergement temporaire en 2023 de 83,97 % et pour le 1er semestre 2024 de 67,84 %.					
2.2 L'accueil de jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.	oui	Le projet de service remis est daté de 2024, les modalités d'accueil ainsi que les objectifs de ce type d'hébergement sont présentés. Toutefois, il est relevé l'absence de date de consultation des membres du CVS concernant l'élaboration du projet de service spécifique à l'hébergement temporaire, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Ecart 11 : En l'absence de date de consultation du projet de service spécifique à l'hébergement temporaire par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 11 : Présenter le projet de service au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.		Lors de la rédaction du nouveau projet d'établissement, une partie abordera l'hébergement temporaire	Dans l'attente de la consultation des membres du CVS sur la partie relative au projet de service spécifique à l'hébergement temporaire, la prescription 11 est maintenue.
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.	oui	La direction déclare ne pas avoir d'équipe dédiée pour l'hébergement temporaire, par conséquent, l'EHPAD n'identifie pas de personnel référent à l'hébergement temporaire permettant de garantir la mise en œuvre des objectifs fixés dans le projet de service dans de bonnes conditions.	Remarque 4 : L'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 2 lits d'hébergement temporaire, ne permet pas de garantir la mise en œuvre des objectifs fixés dans le projet de service dans de bonnes conditions.	Recommandation 4 : Identifier un professionnel référent de l'hébergement temporaire afin de garantir la mise en œuvre des objectifs fixés dans le projet de service dans de bonnes conditions.		Un référent sera nommé.	La direction s'engage à nommer un personnel référent pour les 2 lits d'hébergement temporaire. La recommandation 4 est levée.