

RAPPORT de CONTROLE le 14/02/2025

EHPAD LES RIVES D'ITHAQUE à LA ROCHE BLANCHE_63

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

Thématique: CSP 12 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SAS LES RIVES D'ITHAQUES - GROUPE MIEUX VIVRE

Nombre de places : 80 places dont 2 places en HT

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	Il est pris bonne note de l'organigramme de l'établissement.					
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	L'établissement déclare les postes suivants vacants : - 2 ETP IDE - 5 ETP ASD - 1 ETP animation - 2 ETP agent hôtelier. L'établissement précise que ces postes sont tous remplacés par des CDD et des contrats d'intérim. Toutefois, le nombre de poste vacant est important et peut affecter la stabilité des équipes. De plus, il est noté que le poste de MEDEC est vacant depuis le 23/09/2024. Cet élément n'a pas été précisé en réponse à cette question.	Ecart 1 : Le nombre de postes vacants au sein de l'équipe soignante (IDE, ASD, auxiliaire de vie) et le recours à des intérimaires/personnes en CDD peuvent 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 : Stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.		Volonté forte de stabiliser les équipes, notamment équipes soignantes, afin de conforter les prises en charge et leur continuité. Point fort actuel : IDEC présente depuis +1 an, qui contribue au suivi des prises en charge. SITUATION RH : amélioration depuis 07-2024, avec stabilité avancée. MOYENS : -Diffusions quasi permanente d'annonces de recrutements (CDD ou CDI) avec des partenaires locaux et nationaux / suivi et mise à jour des annonces : - Echanges constants avec France Travail local - Annonces par la Direction RH du Groupe (Indeed...)	Il est pris bonne note de la volonté et des actions mises en place par l'établissement pour recruter et stabiliser les équipes. 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	La directrice dispose d'une maîtrise "administration économique et sociale", obtenue en 1999. Ce diplôme correspond à une qualification de niveau 6. Toutefois, l'établissement s'inscrit dans le cadre de l'article D312-176-10 du CASF, ainsi le diplôme de niveau 7 n'est pas obligatoire.					
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	L'établissement a remis le document unique des délégations de pouvoirs et de compétences du président de la société à la directrice de l'EHPAD, datant d'avril 2017. Le DUD précise bien la nature et l'étendue de la délégation dans les quatre grands domaines réglementaires.					
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	Une note d'information intitulée "allo astreinte" est transmise. Cette note prévoit les modalités de mise en place de l'astreinte. L'astreinte se tient en semaine de 18h à 9h et le week-end 24h/24. Les motifs de recours à l'astreinte sont détaillés. La procédure est claire. Enfin, le planning d'astreinte de l'année 2024 est transmis. À sa consultation, il est observé que l'astreinte est assurée par la directrice et par la directrice adjointe, à tour de rôle.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	OUI	L'établissement a remis les comptes rendus de CODIR des 23/09/2024, 30/09/2024 et du 07/10/2024. Les réunions de CODIR se tiennent donc régulièrement de manière hebdomadaire. À la lecture des comptes rendus, il est relevé que les responsables clés participent à ses réunions. Enfin, les sujets de gestion de proximité de l'établissement sont traités.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement de l'EHPAD couvre la période 2019-2024. Le document est globalement complet. Il présente notamment ses objectifs à 5 ans, déclinés en actions de mises en œuvre. Cependant, il est relevé que la date de consultation du projet d'établissement par le CVS n'est pas indiquée, ce qui ne permet pas de s'assurer de sa consultation par l'instance.	Ecart 2 : En l'absence de mention de la date de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD ne répond pas à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : Incrire la date de consultation du projet d'établissement par le CVS et le cas échéant présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.		Le nouveau Projet d'Etablissement est en cours de construction, selon la période d'application 2025-2030, Ainsi le CVS sera intégré pour consultation au fur et à mesure de sa construction, la date de consultation sera alors indiquée, conformément à l'article L311-8 du CASF,	L'établissement déclare que le nouveau projet d'établissement couvrant la période 2025-2030 est en cours de construction. L'établissement veillera à consulter le CVS pour approbation de ce nouveau PE. L'établissement veillera également à associer le CVS à l'élaboration du PE, conformément à la réglementation. La prescription 2 est levée.
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	L'établissement déclare traiter sa politique de lutte contre la maltraitance dans la partie 2 "bientraitance et prévention de la maltraitance" du projet d'établissement. À la consultation de cette partie, il est observé que l'établissement définit 5 thématiques autour de l'axe de la maltraitance : charte de bientraitance, promotion de la bientraitance, projet personnalisé, protocole de signalement des actes de maltraitance et la conciliation de la qualité de vie et la gestion de la maladie. Pour chaque thématique, l'établissement propose des objectifs déclinés en actions de mises en œuvre. Ce qui permet d'attester de l'existence d'une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance inscrite dans le projet d'établissement. De plus, l'établissement a transmis les documents se rapportant aux éléments mis en place (formations, protocole démarche promotion de la bientraitance, protocole signalement d'une suspicion de maltraitance, ...) témoignant de la mise en place de cette politique de lutte contre la maltraitance.					
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est daté au 1er janvier 2023. Le document est complet.					
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	Le contrat de travail de l'IDEC est transmis. Celle-ci est recrutée en qualité d'infirmière coordinatrice à compter du 11 mars 2024 pour une durée indéterminée.					
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	Le certificat de "coordonnateur de parcours d'accompagnement et de soins" de l'IDEC datant de 2023 est transmis. Ainsi, l'établissement atteste de la formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC.					
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	L'établissement déclare ne pas disposer de MEDEC depuis le 23/09/2024, suite à la fin de période d'essai du précédent MEDEC et à l'initiative de l'employeur. L'établissement ajoute que le recrutement pour un nouveau MEDEC est en cours.	Ecart 3 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevert à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Diffusion d'annonces permanentes sur sites spécialisés; pas de contact à ce jour, pas d'échéance déterminée, Un MEDCO Gériatrie a été recruté à 0,20 ETP dans le cadre de la mission PATHOS,	L'établissement est toujours en phase de recrutement d'un MEDEC. La prescription 3 est maintenue, dans l'attente du recrutement effectif d'un médecin coordonnateur, à hauteur de 0,60 ETP.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Cf. réponse précédente.					Cf. prescription n°3

1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	OUI	L'établissement déclare que le dernier MEDEC a été présent du 01/04/2024 et 22/08/2024. Aucun élément de réponse supplémentaire n'est apporté. De plus, aucun élément concernant les commissions de coordination des années précédentes (2022 et 2023) n'a été transmis. Toutefois, il est relevé dans le RAMA 2023 qu'"aucune commission gériatrique n'a été réalisée en 2022". Au regard de ces éléments, l'établissement n'atteste donc pas de la mise en place de la commission de coordination gériatrique.	Ecart 4 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Description 4 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique, au recrutement d'un MEDEC, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	A LIER AU RECRUTEMENT DU MEDCO	Il est bien pris note de la vacance du poste de MEDEC, dont l'une des conséquences est l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique. Il est rappelé l'intérêt de réunir cette commission régulièrement à la fréquence réglementaire (1 fois/an) et selon les modalités établies dans l'article D312-158 du CASF. Elle permet de partager, avec l'ensemble des acteurs du soin, un bilan d'activités en soins et de définir les orientations et objectifs en soins envisagés. Celle-ci peut très bien, malgré l'absence du MEDEC, être mise en place par la direction de l'EHPAD avec le concours de l'équipe encadrante du soins.
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	OUI	Le RAMA 2023 a été remis. Le document retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est relevé que cette version du document n'est pas signée par le MEDEC et par la directrice.	Ecart 5 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Description 5 : Signer conjointement le RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Le RAMA 2024, qui est établi par l'IDEC, en lien avec les missions réalisées par le dernier MEDCO, sera conjointement signé avec la Direction,	L'établissement déclare que le RAMA 2024 est établi par l'IDEC en l'absence de MEDEC. Il n'est pas précisé si ce document est finalisé et le document n'a pas été transmis. Toutefois, l'établissement s'engage à signer le RAMA conformément à la réglementation.
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	L'établissement a transmis plusieurs fiches de signalement d'EIG aux autorités de contrôle pour des EIG survenus en 2023 et 2024, ce qui atteste de la pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des EIG.				
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 a remis une procédure intitulée "gestion des événements indésirables et indésirables graves" datée de juin 2024. La procédure est très claire. Elle comporte également un logigramme du déroulement de la gestion d'EI/EIG. Il est notamment observé qu'à chaque déclaration, l'établissement met en place des actions correctives et un suivi. Toutefois, il était demandé les tableaux de bord 2023 et 2024, présentant l'ensemble des EI/EIG déclarés ainsi que les mesures correctives apportées et mises en place, afin d'attester de l'efficace mise en place du dispositif de gestion globale des EI/EIG.	Ecart 6 : En l'absence de transmission des tableaux de bord des EI des années 2023 et 2024, justifiant de la déclaration systématique des EI et EIG sur l'EHPAD et de toutes les actions permettant le développement de la démarche qualité et gestion des risques, l'EHPAD contrevent à l'article L331-8-1 du CASF.	Description 6 : Transmettre le tableau de bord des EI et EIG - Identifiants nominatifs pour l'ensemble du personnel, par service, Tableau d'ordre accessible en ligne; extraction en PDF jointe, à l'article L331-8-1 du CASF.	Utilisation de l'Application , permet toute déclaration d'EI et EIG - Identifiants nominatifs pour l'ensemble du personnel, par service, Tableau d'ordre accessible en ligne; extraction en PDF jointe,	Le document intitulé "statistiques des déclarations événements indésirables" concernant la période 2023/2024 est transmis. Le document permet de rendre compte des statistiques sur les 28 EI déclarés sur la période et d'attester de l'existence d'un dispositif de gestion global des EI/EIG au sein de l'établissement.
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	OUI	Les élections du CVS ont eu lieu en juin 2022. À cette date ont eu lieu les élections des représentants des directeurs, des familles et des salariés, en attesté le document des résultats. Par ailleurs, de nouvelles élections pour les représentants des familles ont été organisées en mars 2024, indique l'établissement, en raison des décès de résidents/parents et à une démission. Enfin, il est repéré qu'aucun représentant de l'organisme gestionnaire n'a été désigné.	Ecart 7 : En l'absence de nomination du représentant de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevent à l'article D311-5 du CASF.	Description 7 : Nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.	La Directrice représente l'organisme Gestionnaire, présente pour animer l'instance à chaque réunion,	L'établissement indique que la directrice représente l'organisme gestionnaire. Or, il est rappelé que la directrice siège avec une voix consultative, comme il est d'ailleurs rappelé dans le règlement intérieur du CVS et que le représentant de l'organisme gestionnaire, quant à lui, siège avec un voix délibérative. L'établissement doit donc désigner un représentant de l'organisme gestionnaire (Conseil d'Administration). La prescription 7 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 est daté au 30/05/2024. Le document a été présenté en instance et validé. Le document n'appelle pas de remarque.				
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	OUI	L'établissement a transmis les comptes rendus de réunions des 23/01/2023, 29/06/2023, 13/02/2024, 30/05/2024. De plus, l'invitation pour la réunion du 31/10/2024 est transmise, ce qui fera bien trois réunions de CVS sur l'année 2024. À la lecture des comptes rendus, il est observé que les échanges sont nombreux et que les thèmes abordés sont variés. Toutefois, il est constaté que les comptes rendus ne sont pas signés par la présidente du CVS.	Ecart 8 : En l'absence de signature des comptes rendus par la présidente du CVS, l'établissement contrevent à l'article D311-20 du CASF.	Description 8 : Faire signer les comptes rendus par la présidente du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	La signature de la Présidente du CVS lui sera demandée lors du prochain CVS prévu en Avril, pour régulariser les CR,	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement à faire signer les comptes rendus de CVS par la seule présidente de l'établissement. La prescription 8 est levée.
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.	OUI	Le taux d'occupation (TO) de l'hébergement temporaire pour l'année 2023 est de 29,9% et de 22% pour le premier semestre 2024. L'établissement n'apporte aucune explication sur ce TO faible.	Remarque 1 : Le taux d'occupation des 2 lits d'hébergement temporaire est inférieur à 50 % pour l'année 2023 et le 1er trimestre 2024.	Recommandation 1 : Mettre en place un plan d'action permettant l'augmentation du taux d'occupation des 2 lits d'hébergement temporaire.	Actions de communication auprès des partenaires à amplifier - Plan d'Action à construire par le CODIR, échéance 01/05/2025	L'établissement s'engage à amplifier sa communication auprès des partenaires et à construire un plan d'action en CODIR. La recommandation 1 est maintenue. Dans l'attente de l'augmentation du taux d'occupation des 2 lits d'hébergement temporaire.
Si accueil de jour : transmettre la file active pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024. Joindre les justificatifs.						
2.2 L'accueil de jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt) il(s) d'un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.	OUI	L'établissement déclare ne pas disposer de projet de service spécifique à l'hébergement temporaire.	Ecart 9 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevent à l'article D312-9 du CASF.	Description 9 : Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.	Elément retenu dans la construction du nouveau PE, en cours - Échéance au 31/12/2025,	La déclaration de l'établissement n'étant pas assortie d'éléments probants, la construction du PE étant prévu pour décembre 2025, la prescription 9 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	L'établissement déclare ne pas avoir d'équipe dédiée pour l'hébergement temporaire. L'établissement précise que l'accueil et la prise en charge restent similaires à ceux de l'hébergement permanent. Il est rappelé que l'hébergement temporaire est une modalité d'accueil différente de l'hébergement permanent avec des objectifs spécifiques.				