

RAPPORT de CONTROLE le 22/01/2025

EHPAD LES VERSANNES à JOB_63

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

Thématique: CSP 12 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : UNION GESTION ETS ASSURANCE MALADIE

Nombre de places : 64 places dont 52 places en HP et 12 places en UVG

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations 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 à la date du 1er juillet : - 1 poste ASD, temps plein (pourvu par un CDI en novembre 2024) - 1 poste ASH à 80%.					
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 dispose du certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES), obtenu en 2017. Il dispose également d'un master 2 "administration des organisations sanitaires". Ces éléments attestent de la qualification de niveau 7.					
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 "délégation d'autorité et de signature" entre la directrice de l'association et le directeur, daté de 2017, de l'EHPAD est transmis. Ce document précise les quatre grands domaines de délégation de compétences réglementaires. Le directeur dispose bien des compétences nécessaires à la gestion de proximité de l'établissement.					
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	L'établissement a remis le planning des astreintes de l'année 2024. À la consultation du tableau, il est observé que l'astreinte est assurée par le directeur et que lors de ses congés ou d'une absence l'IDEC et les IDE prennent le relais. L'astreinte repose donc en continu sur le seul directeur de l'établissement, ce qui peut mener à un épouyement professionnel. Par ailleurs, ce planning précise uniquement les numéros des professionnels permettant de les joindre. Toutefois, aucune procédure destinée aux professionnels détaillant les modalités de recours à l'astreinte (horaire de début et de fin, motifs de recours, ...) n'a été transmise, ce qui peut mettre en difficulté les professionnels en cas de nécessité de recours à l'astreinte.	Remarque 1 : L'astreinte de l'EHPAD repose sur le seul directeur de l'établissement en continu dans le temps (hors congés et absence), ce qui peut entraîner un risque d'épuyement professionnel pour le directeur. Remarque 2 : En l'absence de procédure relative à l'astreinte à l'attention des personnels, ces derniers peuvent être en difficulté, sans consignes détaillées et claires.	Recommandation 1 : Revoir les modalités de répartition de l'astreinte afin d'éviter de la faire peser sur le seul directeur de l'EHPAD. Recommandation 2 : Elaborer une procédure relative à l'astreinte, à l'attention des professionnels, expliquant l'organisation et le fonctionnement du dispositif et la transmettre.			Aucun élément n'a été remis. Les recommandations 1 et 2 sont maintenues. Dans l'attente d'une répartition de l'astreinte de plus large et de l'élaboration d'une procédure destinée aux professionnels.
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 deux comptes rendus datés du 11/06/2024 et du 23/07/2024. Il s'agit d'un comité de pilotage (COPIL), regroupant le directeur et le personnel soignant (IDEC et IDE) qui traite de l'évaluation externe, du CPOM, et des critères du CPOM. Il ne s'agit pas d'un CODIR traitant de l'ensemble des aspects de la gestion courante de l'établissement.	Remarque 3 : L'absence de temps d'échange régulier de type CODIR réunissant les professionnels clés de l'EHPAD (responsable restauration, animateur, technicien de maintenance, agent comptable, ...), est préjudiciable pour assurer la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommandation 3 : Organiser un CODIR régulier, en associant l'équipe de direction, afin de traiter de l'ensemble des sujets de l'EHPAD.			Aucun élément n'a été remis. La recommandation 3 est maintenue. Dans l'attente de l'organisation d'un CODIR régulier associant l'équipe de direction de l'EHPAD.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2024-2029. Le document est globalement complet. Il est relevé que sa date de consultation par le CVS n'apparaît pas, ce qui ne permet pas de s'assurer de sa consultation par l'instance.	Ecart 1 : En l'absence de mention de la date de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD n'atteste pas répondre à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté par ce dernier conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout document l'attestant.		Le projet d'établissement a bien été présenté en Conseil de Vie Sociale, le 09 mars 2023, comme en témoignent l'ordre du jour ainsi que les deux attestations jointes. Il est vrai que nos P.V. sont très synthétiques. Nous présenterons le projet d'établissement au nouveau CVS installé en 2025, afin qu'il en soit informé	L'établissement déclare que le projet d'établissement a bien été consulté par le CVS lors de la séance du 09 mars 2023, en atteste le compte rendu de séance. La prescription 1 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 a transmis un document "référentiel gestion d'un signalement de maltraitance". Ce document participe à la démarche qualité sur le volet de la maltraitance. De plus, l'établissement a transmis quatre comptes rendus (sur la période 2023/2024) d'un comité éthique réunissant les soignants. Ces réunions témoignent de l'engagement de l'établissement à évoquer en équipe la qualité des soins et à prendre en compte la dimension éthique. Toutefois, il est rappelé que l'établissement doit développer dans le projet d'établissement un chapitre dédié à la démarche de lutte contre la maltraitance afin de lui donner de la lisibilité.	Ecart 2 : Le projet d'établissement ne dispose pas de volet spécifique relatif à la lutte contre la maltraitance, contrairement à ce qui est prévu à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : Mettre à jour le projet d'établissement en y intégrant un volet portant sur la prévention et la lutte contre la maltraitance conformément à l'article L311-8 du CASF.		Le projet d'établissement comporte, en page 36, un volet « éthique et bientraitance ». Il présente en synthèse nos actions sur la lutte contre la maltraitance, la promotion de la bientraitance et les questionnements éthiques. Le prochain Comité Éthique et Bientraitance est prévu le 13/02/2025	L'établissement déclare que le projet d'établissement (PE) comporte un "volet éthique et bientraitance", qui présente en synthèse ses actions sur la lutte contre la maltraitance, la promotion de la bientraitance et les questionnements éthiques. Ce volet comporte effectivement de nombreux points attendus dans la politique de lutte contre la maltraitance (formation du personnel, réflexion pluridisciplinaire, contact maltraitance, modalités de signalement). Ce volet permet de définir la politique de lutte contre la maltraitance. La prescription 2 est levée.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est daté de février 2023. Le document est conforme. Toutefois, il n'est pas précisé sa date de consultation par le CVS.	Ecart 3 : En absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L 311-7 du CASF.	Prescription 3 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.		Le règlement de fonctionnement a bien été présenté en Conseil de Vie Sociale, le 09 mars 2023, comme en témoignent aussi les deux attestations jointes. Il est vrai que nos P.V. sont très synthétiques	Le règlement de fonctionnement a bien été présenté en CVS, lors de la séance du 09 mars 2023, en atteste le compte rendu de réunion. La prescription 4 est levée.
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	L'établissement a remis le contrat à durée indéterminée de Mme R. daté de 1995. Elle est recrutée en qualité d'infirmière. De plus, un courrier des ressources humaines, daté 2004, indique que l'IDE est titularisée dans le poste de responsable infirmier, et dont l'intitulé de poste a été modifié en 2015 pour "responsable service de soins". L'établissement dispose donc d'une IDEC.					
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	L'attestation de stage à la formation intitulée "rôle et fonction d'infirmier référent en EHPAD", suivie par l'IDEC en 2008 pour une durée de 56 heures est remis. Toutefois, cette formation n'est pas directement liée aux missions d'encadrement et de coordination de soins qui incombent à l'IDEC. L'établissement n'atteste pas soutenir l'IDEC dans ses fonctions managériales.	Remarque 4 : L'IDEC en poste ne dispose pas de formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement.	Recommandation 4 : Soutenir l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.			Aucun élément n'a été remis. Toutefois, il ressort des éléments transmis auparavant par l'établissement que l'IDEC en poste de responsable du service soin assure ces fonctions depuis 2004, soit plus de 20 ans, ce qui démontre qu'elle a acquis une expérience en matière de management d'équipe. La recommandation 4 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	Le contrat de travail à durée indéterminée du MEDEC, datant de 2008, est transmis. Son contrat prévoit un temps de travail de 5 heures hebdomadaires, soit 0,14 ETP. Ce temps de travail est en-deçà du temps de présence de MEDEC réglementaire pour un EHPAD d'une capacité de 64 places.	Ecart 4 : Le temps de travail du MEDEC de l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité, par conséquent, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de médecins coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 du CASF.		Le contexte médical de l'EHPAD Les Versannes est particulier. En effet, notre médecin a maintenant 75 ans. Il assure 5 heures par semaine de coordination et suit, la majeure partie de nos résidents sur le plan clinique. Comme nombre d'EHPAD, nous rencontrons des difficultés à recruter un médecin coordonnateur et ce même en finançant le D.U. de coordination pour un médecin qui ne l'aurait pas. Notre marge financière pour répondre aux préentions salariales des potentiels candidats est très faible. Cependant, la perspective de passer au tarif global sans PUI devrait nous redonner quelques marges. En effet, nous sommes aujourd'hui en tarification partielle avec P.U.I. L'autorisation P.U.I. va s'étendre au 31/12/2025. Nous avons demandé, par écrit, le passage en tarification globale sans P.U.I., et sommes en attente de la décision. Le passage du tarif partiel avec P.U.I. vers la tarif global sans P.U.I. est considéré comme une priorité. Seul ce passage au tarif global sans P.U.I. nous permettra de financer les préentions salariales des médecins aujourd'hui. D'autant que nous avons un premier contact encourageant	Au vu des éléments transmis, il apparaît que l'établissement envisage de remplacer le MEDEC actuellement en poste, âgé de 75 ans. Des pistes semblent être envisagées. L'établissement veillera à recruter un nouveau MEDEC pour un temps de travail de 0,6 ETP. La prescription 4 est maintenue, dans l'attente du recrutement d'un MEDEC à hauteur de 0,6 ETP.

1.13 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 dispose "de DU, mais pas d'un DU en gériatrie". L'établissement ne justifie donc pas disposer d'un MEDEC ayant suivi une formation de médecin coordonnateur en EHPAD. Il est donc souligné que depuis le recrutement du MEDEC en 2008, l'établissement ne l'a pas engagé dans un processus de formation en tant que médecin coordonnateur.	Ecart 5 : Le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur contrairement à ce qui est prévu dans l'article D312-157 du CASF.	Prescription 5 : S'assurer que le médecin coordonnateur s'engage dans une démarche de formation qualifiante pour assurer les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.	Comme explicité dans les éléments pour la prescription n°4, notre actuel médecin a 75 ans. Il n'envisage pas de s'engager dans l'obtention d'un D.U. S'il arrête la prise en charge de ses patients, nous aurons une quarantaine de résidents sans médecin traitant. Cependant, la perspective de passage en tarif global sans PUI nous permet d'envisager le recrutement d'un nouveau médecin qui répondra aux qualifications attendues d'un médecin coordonnateur	Il est pris bonne note que le MEDEC actuel ne va pas s'engager dans un cursus de formation. L'établissement veillera donc à recruter un nouveau MEDEC disposant des qualifications requises ou qui s'engagera dans un cursus de formation de MEDEC. La prescription 5 est maintenue.
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 ne pas organiser de commission de coordination gériatrique. L'établissement ajoute ne pas pouvoir répondre à cet impératif "par manque de ressources", le MEDEC étant présent "5 à 6 heures par semaine". Or, le temps de présence réglementaire requis pour le médecin est de 0,6 ETP, ce qui est effectivement indispensable pour que le MEDEC puisse accomplir l'ensemble des missions qui lui incombent.	Ecart 6 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Avec 0,14 ETP de médecin coordinateur, il est impossible d'assurer toutes les fonctions et missions type. Il n'y a donc pas de commission de coordination gériatrique. Cependant, le médecin valide les dossiers admissibles pour l'EHPAD. Encore une fois, seul le passage au tarif global sans PUI nous permettra de financer 0,6 ETP de médecin coordonnateur	L'établissement déclare ne pas organiser de commission de coordination gériatrique en raison de faible temps de présence du MEDEC. En effet, son temps de travail est très inférieur au temps réglementaire, ce qui ne lui permet pas d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombent. La prescription 6 est maintenue.
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	OUI	L'établissement transmet la même déclaration qu'à la réponse précédente. Par conséquent, l'établissement confirme ne pas rédiger de RAMA. Or, il est rappelé que la RAMA fait partie des missions du MEDEC, et qu'il est également le rapport des activités médicales de l'établissement et que sa rédaction est pluridisciplinaire.	Ecart 7 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevent à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 7 : Rédiger pour l'avenir le RAMA, conformément à l'article D312-158 du CASF.	Avec 0,14 ETP de médecin coordinateur, il est impossible d'assurer toutes les fonctions et missions type. Il n'y a donc pas, en effet, de rapport annuel d'activité médicale. Raison de plus de passer au tarif global sans PUI	L'établissement déclare également que le MEDEC ne peut assurer la rédaction du RAMA au vu du peu de nombre d'heures qu'il exerce. Il est rappelé que la RAMA est un document réglementaire obligatoire. En tant qu'outil de pilotage interne, il permet à l'EHPAD de suivre et d'évaluer l'évolution de son projet de soins et des modalités d'accompagnement du public accueilli. La prescription 7 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	L'établissement a remis une fiche de signalement d'un EIG survenu en décembre 2023 au sein de l'EHPAD. Ce signalement témoigne de la pratique de l'établissement au signalement des EIG aux autorités de contrôle.				
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 transmis des fiches procédures de gestion des EI et des EIG. Ces fiches sont complètes et claires. Elles participent de la démarche qualité de l'établissement. Le bilan de "l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins", également transmis, démontre un travail d'amélioration continue de la qualité au sein de l'EHPAD. Toutefois, il était attendu les tableaux de bord des EI/EIG de 2023 et 2024, comprenant les déclarations d'EI, leur descriptif et les mesures correctives mises en place après analyse des causes. Ce tableau permet d'élaborer un plan d'action et une analyse des causes de chaque EI/EIG et de prévenir qu'une même situation ne se reproduise.	Ecart 8 : En l'absence de transmission des tableaux de bords des EI/EIG de 2023 et 2024 précisant les réponses complètes apportées par l'établissement aux EI déclarés, l'établissement n'atteste pas mettre en place une analyse des causes, ni d'action correctives pour éviter qu'une même situation ne se reproduise, ce qui ne garantit pas la sécurité des résidents prévue par l'article L311-3 du CASF.	Prescription 8 : Transmettre les tableaux de bords des EI/EIG de 2023 et 2024 indiquant les réponses apportées par l'établissement suite aux déclarations d'EI/EIG afin de garantir la déclaration et le traitement d'EI/EIG pour sécuriser la prise en charge des résident au titre de l'article L311-3 du CASF.	Nous disposons des procédures accompagnant les EI, les EIG, les plaintes ou réclamations. Ces dernières sont systématiquement analysées et des actions correctives et/ou préventives sont mises en œuvre. Les EI sont déclarés et tracés en interne, alors que les EIG font l'objet d'une déclaration à l'ARS et d'un suivi. Nous avons présenté l'analyse de nos EI/EIG 2023 en CVS, le 10 mars 2024. Nous n'avons pas eu d'EIG en 2023. Cependant nous avons tout de même tenu trois CREX (Comité de Retour d'Expérience), sur des sujets nous semblant le mériter. Nous avons fait une déclaration d'EIG auprès de l'ARS en décembre 2022, avec une clôture en avril 2023. D'autre part le bilan 2024 est en cours de rédaction et sera présenté au prochain CVS. Nous restons à votre disposition pour vous transmettre une copie de notre base d'information recensant l'ensemble des EI et les réponses apportées	La réponse fait état d'une base d'information recensant l'ensemble des EI et les réponses apportées. Ce document aurait dû être transmis en complément de la réponse pour éclairer sur les modalités de gestion des EI/EIG. Il est bien pris acte qu'une démarche de gestion des risques existe, ce qui atteste de l'existence d'un dispositif de gestion global des EI. La prescription 8 est levée.
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	OUI	L'établissement a remis un document présentant les membres du CVS 2021. Il est indiqué dans ce document que "la direction de l'établissement, en accords avec le comité d'entreprise, décide de nommer l'ensemble de personnes suivantes en tant que membres du CVS". Un appel à candidature a bien été effectué auprès des résidents, des familles et des professionnels, mais cela n'a pas donné lieu à des élections mais à leur désignation en tant que membres du CVS par la direction de l'établissement. Or, cette modalité de nomination des représentants du CVS est non-conforme. Il est rappelé que les membres du CVS doivent être élus, conformément à la réglementation et au règlement intérieur du CVS. Par ailleurs, il est relevé que pour le renouvellement du CVS en 2024, l'établissement prévoit de réaliser des élections des représentants des résidents, familles et des tuteurs à partir d'octobre 2024, comme en témoigne le compte rendu du CVS du 10/06/2024.	Ecart 9 : Les membres du CVS ne sont pas élus conformément aux articles D311-10 et D311-13 CASF.	Prescription 9 : Procéder aux élections des membres du CVS conformément aux articles D311-10 et D311-13 CASF et transmettre les procès-verbaux d'élections des résidents, familles et professionnels.	Compte tenu du peu de candidats ainsi que de l'intérêt que chacun d'entre-eux portait à la vie de l'établissement, nous avons opté pour l'acceptation de tous les candidats (9 en tout et pour tout), en accord avec les acteurs présents. Nous allons procéder aux élections en vue du prochain CVS	Bien que le CVS n'ait pas suscité de candidatures et que l'établissement ait opté pour "une acceptation de tous les candidats", il est rappelé qu'il est de la responsabilité du directeur de susciter l'intérêt des résidents et des familles à être membre du CVS et de les impliquer dans sa mise en place. Par ailleurs, le compte rendu du CVS de juin 2024 indiquait que des élections des membres du CVS étaient prévues à partir d'octobre 2024. En février 2025 ces élections n'ont toujours pas eu lieu. Aucun élément concernant les élections n'a été remis. La prescription 9 est maintenue, dans l'attente de l'élection effective des représentants des résidents, des familles et des professionnels.
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 lors de la séance du 23/11/2022. Le document est conforme.				
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	OUI	L'établissement a remis les comptes rendus de CVS des 09/03/2023, 08/06/2023, 16/11/2023, 14/03/2024 et du 10/06/2024. Le CVS se tient bien régulièrement au moins trois fois par an. Les comptes rendus témoignent que les échanges sont riches et que les sujets abordés sont variés.				
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.	NON	Non concerné.				
Si <u>accueil de jour</u> : 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.	NON	Non concerné.				
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 quotidiennes de travail) et la fiche de poste du référent hébergement temporaire.	NON	Non concerné.				