

RAPPORT de CONTROLE le 13/12/2024

EHPAD DOROTHEE PETIT à IRIGNY_69

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

Thématique: CSP11 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ITINOVA

Nombre de places : 72 places en HP

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 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	Oui	L'organigramme fonctionnel et transversal autour de l'accompagnement personnalisé du résident ainsi que l'organigramme hiérarchique de l'EHPAD ont été remis. L'organigramme hiérarchique est nominatif et a été mis à jour le 02/08/2024. Ces documents sont complets et contribuent à la compréhension de l'organisation et du fonctionnement de l'EHPAD.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 2,6 ETP vacants : - 0,60 ETP de médecin coordonnateur (MEDEC), - 2 ETP d'aides-soignants (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	Le Directeur de l'EHPAD est titulaire d'une maîtrise de droit, économie, gestion, mention management sectoriel et d'un master de droit, économie, gestion, mention management sectoriel.					
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 pouvoirs au Directeur d'établissement du 04/05/2023 a été remise. Ce document est complet et conforme aux attentes réglementaires relatives au DUD. Il atteste de la mise en place d'un DUD entre le Directeur et l'organisme gestionnaire.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	Oui	Le protocole d'astreinte ainsi que les plannings du 2e semestre 2023 et du 1er semestre 2024 ont été remis. Selon ces documents, l'astreinte repose de façon équilibrée sur le Directeur de l'EHPAD, la cadre de soins et la responsable hébergement. Le protocole présente les différentes situations pour lesquelles le recours à l'astreinte est nécessaire et précise qui contacter en priorité (les services de secours ou le cadre d'astreinte). En revanche ce protocole ne définit pas les périodes couvertes par l'astreinte (heure de début et heure de fin).	Remarque 1 : L'absence de mention des périodes couvertes par l'astreinte dans le protocole d'astreinte ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire du fonctionnement de l'astreinte.	Recommandation 1 : Mentionner les périodes couvertes par l'astreinte dans le protocole d'astreinte.	Protocole ASTREINTE	Recommandation 1 : Le protocole d'astreinte a été modifié avec deux phrases supplémentaires : "L'astreinte est disponible à tout moment de jour comme de nuit" "Les plages horaires des astreintes s'étendent toujours de 9h à 9h." Protocole modifié le 02/12/2024	Le protocole d'astreinte remis est bien complété des périodes couvertes par l'astreinte. La recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Trois comptes rendus du CODIR ont été remis : 24/06/2024, 09/07/2024 et 30/07/2024. Le CODIR est réuni toutes les deux semaines et aborde des sujets relatifs à la gestion et à l'organisation de l'EHPAD, notamment le suivi RH. Des questions se rapportant à la prise en charge des résidents sont aussi évoquées en réunion.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis est en cours de finalisation. Il couvrira la période 2024-2029. Il comprend un projet de soins complet comprenant un volet sur la prise en soins palliative et des fiches actions présentant les objectifs du projet d'établissement. Le document présente la démarche interne de prévention des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance. Sont également précisées les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. Néanmoins, il est indiqué que l'établissement ne réalise pas de bilan annuel portant sur les situations de maltraitance survenues. Par ailleurs, le projet d'établissement ne précise pas les modalités de communication auprès des personnes accueillies et comment ces dernières peuvent faire appel aux autorités administratives en cas de difficultés. Il est également relevé que le projet d'établissement n'intègre pas son plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle (plan bleu).	Ecart 1 : En l'absence d'élaboration d'un bilan des situations de maltraiances survenues dans l'EHPAD et en l'absence de présentation complète de la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38-3 CASF. Ecart 2 : En l'absence de présentation du plan bleu dans son projet d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Elaborer le bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement et présenter dans le projet d'établissement les modalités de communication auprès des personnes accueillies et comment les personnes accueillies peuvent faire appel aux autorités administratives en cas de difficultés, conformément à l'article D311-38-3 du CASF. Prescription 2 : Inclure dans le projet d'établissement les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle, conformément à l'article L311-8 du CASF.		Prescription 1 : Le projet d'établissement est en cours de finalisation, ces éléments seront explicités ajoutés au document. Il vous parviendra au cours du 1er trimestre 2025. Un bilan annuel portant sur les situations survenues sera réalisé pour l'année 2024. Prescription 2 : Le projet d'établissement est en cours de finalisation, ces éléments seront explicités ajoutés au document. Il vous parviendra au cours du 1er trimestre 2025.	Il est pris bonne note que les mesures correctrices attendues seront mises en place en début d'année 2025, dans le cadre de la révision du projet d'établissement. Les prescriptions 1 et 2 sont donc maintenues, dans l'attente de l'élaboration du bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement et de la présentation dans le projet d'établissement des modalités de communication auprès des personnes accueillies et comment les personnes accueillies peuvent faire appel aux autorités administratives en cas de difficultés. L'établissement veillera également à compléter le projet d'établissement des mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle (plan Bleu). Il n'est pas attendu de documents probants en retour.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été actualisé en septembre 2023 et consulté par le CVS le 12/10/2023. Il est conforme aux attentes réglementaires, mais quelques points de non conformités sont relevés : - il précise que l'accès à internet en wifi est possible "moyennant un abonnement mensuel", alors que l'accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement sont prévus dans les prestations socles de l'EHPAD ; - il ne précise pas non plus que le marquage du linge personnel des résidents est assuré gratuitement par l'EHPAD ; - il précise que les animaux domestiques ne sont pas autorisés au sein de l'établissement (sauf zoothérapie), alors que l'établissement n'a pas examiné la question en CVS. En effet, le compte rendu du CVS du 30/05/2024 mentionne que ce "choix" sera "à examiner lorsque la situation le nécessitera". Pour rappel et sauf avis contraire du CVS, les EHPAD garantissent aux résidents le droit d'accueillir leurs animaux de compagnie.	Ecart 3 : En ne prévoyant pas l'accès aux moyens de communication, y compris Internet, et le marquage du linge, gratuits, comme prévu dans les prestations socle de l'EHPAD, le règlement de fonctionnement de l'EHPAD contrevient à l'annexe 2-3-1 du CASF. Ecart 4 : En refusant, sans avis du CVS, l'admission des animaux de compagnie au sein de l'EHPAD, l'établissement contrevient à l'article L311-9-1 du CASF.	Prescription 3 : Intégrer dans le règlement de fonctionnement que l'accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans les chambres et les espaces communs de l'établissement, ainsi que le marquage du linge personnel des résidents, constituent des prestations socles prises en charge par l'EHPAD, conformément à l'annexe 2-3-1 du CASF. Prescription 4 : Consulter le CVS sur la question de l'admissibilité des animaux de compagnie au sein de l'EHPAD, comme prévu par l'article L311-9-1 du CASF, et modifier le règlement de fonctionnement en conséquence.	Règlement de fonctionnement modifié	Prescription 3 : Cf. Règlement intérieur modifié pour les parties concernant la wifi et le marquage du linge (article). Prescription 4 : La phrase concernant les animaux a été supprimée. Au cours du premier CVS prévu le jeudi 20 février 2025, nous allons aborder la question de l'admissibilité des animaux de compagnie à l'EHPAD, dans le but de réviser le règlement de fonctionnement en conséquence et d'intégrer un article spécifique sur ce point.	Le projet de règlement de fonctionnement de l'EHPAD remis est modifié conformément aux attendus de la prescription 3. Par ailleurs, il est acté que le CVS sera consulté sur la question de l'accueil des animaux de compagnie en février 2025 et que le règlement de fonctionnement sera complété en conséquence. La prescription 3 est levée. La prescription 4 est maintenue, dans l'attente de la tenue du CVS de février 2025, qui se prononcera sur la question de l'admissibilité des animaux de compagnie au sein de l'EHPAD.
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	Le contrat de travail à durée indéterminée de Mme B., cadre de santé, du 05/09/2022 a été remis. Il atteste que l'établissement dispose d'une cadre de santé.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Le diplôme de cadre de santé de Mme , atteste de son niveau de qualification.					
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 la vacance de 0,60 ETP de MEDEC. Il est aussi indiqué qu'un essai de médecin en ligne n'avait pas été concluant en 2023.	Ecart 5 : En l'absence de MEDEC au sein de l'EHPAD, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 5 : Recruter un MEDEC diplômé à hauteur de 0,60 ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Prescription 5 : En principe, si tout se passe bien le 8 janvier, nous aurons un médecin coordonnateur en CDI. A l'heure actuelle, nous compensons avec medco-conseil afin de pouvoir accomplir les différentes missions du médecin coordinateur.	Il est bien noté qu'un médecin coordonnateur devrait rejoindre l'EHPAD à partir du 8 janvier 2025. Toutefois, aucun élément probant confirmant ce recrutement n'est transmis. La prescription 5 est donc maintenue, dans l'attente du recrutement effectif d'un médecin coordonnateur diplômé à hauteur de 0,60 ETP.
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. Il est cependant rappelé que le futur MEDEC devra satisfaire aux obligations de qualification prévues par l'article D312-157 du CASF ou s'engager dans un processus de formation y correspondant.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Aucun compte rendu de commission de coordination gériatrique n'a été remis. Pour autant, il est déclaré dans le RAMA 2023 qu'en l'absence de MEDEC, l'établissement a notamment recours, depuis septembre 2023 (cf. "commentaire supplémentaire" du RAMA 2023), à l'organisme Medco Conseil pour l'organisation de la commission de coordination gériatrique. Ainsi, la commission de coordination gériatrique aurait logiquement du se tenir en 2023. Par ailleurs, il est rappelé que son organisation annuelle est obligatoire et répond à la nécessité d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux, salariés et intervenants libéraux au sein de l'EHPAD. A ce titre, il convient d'organiser la commission de coordination gériatrique avec ou sans la participation de Medco-Conseil.	Ecart 6 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 6 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 du CASF.	CR de la commission gériatrique	Prescription 6 : Nous avons réalisé une commission gériatrique avec Medco Conseil le 17/10/2024.	Le compte rendu de la commission de coordination gériatrique du 17 octobre 2024 a été remis. Il est noté que le document est à l'entête de MEDCO-CONSEIL et non de l'EHPAD. Le compte rendu n'appelle pas d'autres remarques. La prescription 6 est levée.

1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	Le RAMA 2023 a été remis. Il ne présente ni le GMP, ni le PATHOS de l'établissement, ce qui ne permet pas de présenter globalement l'évolution de la dépendance et de l'état de santé général des résidents de l'EHPAD. En revanche les items liés aux chutes, la iatrogénie, les escarres, etc. sont complétés. Il est relevé l'absence de signature du document par le Directeur de l'EHPAD.	Ecart 7 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le Directeur d'établissement et le MEDEC ou à défaut du Directeur seulement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. Remarque 2 : En l'absence de données relatives à la grille AGGIR et au PATHOS de l'EHPAD, le RAMA ne présente pas globalement l'évolution de la dépendance et de l'état de santé des résidents.	Prescription 7 : Faire signer conjointement le RAMA par le Directeur de l'EHPAD et le MEDEC, ou à défaut seulement par le Directeur (en cas d'absence de MEDEC), conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. Recommandation 2 : Intégrer les données relatives à la grille AGGIR et au PATHOS dans le RAMA.	RAMA 2023 modifié et signé	Prescription 7 : RAMA signé par le MedCo-conseil et le Directeur le 02/12/2024 Prescription 8 : Modification du RAMA faite le 02/12/2024, avec ajout des données relatives à la grille AGGIR et au PATHOS.	Des données relatives à la grille AGGIR et au PATHOS ont bien été intégrées dans le RAMA 2023. Le document remis l'atteste. Le document est bien signé par le Directeur de l'EHPAD et le médecin assurant la télécoordination pour le compte de l'établissement. La prescription 7 et la recommandation 2 sont levées.
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 réalisés en 2023 et 2024.	Oui	Le protocole "déclarer et traiter un événement indésirable" et le document d'information "gestion des EIG et des EIGS" ont été remis. Ces documents attestent que la gestion des événements indésirables grave (EIG) est formalisée (définition des EIG et EIGS, utilisation du logiciel de traitement, etc.). Il est déclaré que les déclarations sont réalisées via le logiciel AGEVAL, ce qui concorde avec les documents remis. L'établissement précise également qu'il n'a enregistré aucun EIG pour 2023 et 2024. La lecture du tableau de bord des signalements des événements indésirables 2023 et 2024 remis à la question suivante atteste de cette déclaration.					
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, en 2023 et 2024.	Oui	Le tableau de bord des EI/EIG du 19/08/2023 au 21/07/2024 a été remis. Ce document présente notamment le déroulement de l'évènement, les actions mises en place et les suites à donner. Le document d'information de la gestion des EIG et EIGS ainsi que le protocole "déclarer et traiter un événement indésirable" ont été remis. Ce dernier document informe du traitement des événements et notamment du traitement en CODIR des EI (classification de l'EI, analyse des causes plus ou moins approfondie en fonction, mise en place des actions d'amélioration et retour au déclarant), ce qui concorde avec la déclaration de l'EHPAD. L'établissement atteste de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI et EIG au sein de l'EHPAD.					
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	La décision instituant le conseil de la vie sociale n'a pas été remise. A la lecture du compte rendu du 30/05/2024, il s'avère que le CVS est composé de : - 3 représentants des résidents, - 2 représentants des familles, - une représentante des bénévoles, - une représentante des professionnels, - une représentante de l'équipe médico-soignante, - ainsi que le Directeur en position de représentant de l'organisme gestionnaire. Il est rappelé que dans la mesure où le directeur (ou son représentant) siège à titre consultatif (article D311-9 CASF), il ne peut représenter l'organisme gestionnaire, qui lui a voix délibérative. Il serait donc opportun de désigner, comme cela a été fait pour l'EHPAD "La Providence", appartenant au même groupe associatif, la directrice de pôle comme représentante de l'organisme gestionnaire. D'autant plus que le directeur, chargé d'animer les réunions, n'a pas d'adjoint de direction pouvant être désigné à sa place pour représenter la direction de l'EHPAD et assurer ainsi l'animation des réunions du CVS. Le Directeur n'a donc pas la possibilité d'assumer le rôle de représentant de l'organisme gestionnaire. Et ce, plus forte raison que le règlement intérieur du CVS précise que le siège de représentant de l'organisme gestionnaire est attribué à la Directrice de Pôle de l'association.	Ecart 8 : En désignant le Directeur de l'établissement comme représentant de l'organisme gestionnaire au CVS, l'établissement contrevient au l'article D311-5 du CASF.	Prescription 8 : Nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire de façon à ce que le Directeur ne siège qu'à voix consultative au CVS conformément à l'article D311-5 du CASF.		Prescription 8 : La directrice de pôle sera la nouvelle représentante de l'organisme gestionnaire. L'information sera faite au prochain CVS.	L'engagement pris par l'établissement de désigner la directrice de pôle d'ITINOVA comme représentante de l'organisme gestionnaire au sein du CVS est acté. Toutefois, aucun document probant le confirmant cette décision et cette désignation n'est transmis comme élément probant. La prescription 8 est donc maintenue, dans l'attente de la désignation effective de la directrice de pôle comme représentant de l'organisme gestionnaire.
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	Le règlement intérieur du CVS de l'EHPAD a été remis. Le document est complet et répond aux attentes réglementaires. Il a été établi lors du CVS du 12/10/2023. En atteste le compte rendu remis.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	4 comptes rendus de CVS ont été remis : 12/10/2023, 28/12/2023, 22/02/2024 et 30/05/2024. Aucun compte rendu n'a été remis pour 2022 et l'établissement ne justifie pas de l'organisation de trois CVS en 2023. Les comptes rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents et des questions posées par les familles/résidents.	Ecart 9 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 9 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF.	CR du CVS du 21/11/2024	Prescription 9 : En 2024, 3 CVS ont été réalisés le 22/02, 30/05, 21/11 Les trois CVS 2025 sont déjà prévus sur le calendrier	Aucun élément d'explication n'est apporté sur l'absence d'organisation de 3 CVS en 2023 (seulement 2 CVS en octobre et décembre 2023). Pour autant, l'ensemble des comptes rendus des réunions du CVS organisées en 2024 sont transmis, ce qui atteste que le CVS a bien tenu 3 réunions cette année. La prescription 9 est levée.