

RAPPORT de CONTROLE le 27/03/2023

EHPAD HANDICAPES MENTAUX BOIS BALLIER à Grenoble_38

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : association La Chêneraie

Nombre de places : 60 HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Recommandations/Prescriptions envisagées	Réponse de l'établissement	Nom de fichier des éléments probants	Conclusion et mesures correctives définitives
Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document	OUI	Plusieurs organigrammes ont été remis : l'organigramme hiérarchique de l'association la Chêneraie, daté de janvier 2023, l'organigramme hiérarchique des services de l'Association La Chêneraie (15 juin 2022) et celui de l'EHPAD, daté du 15 décembre 2022. L'organigramme de l'EHPAD est nominatif et détaille bien les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'EHPAD.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement compte plusieurs postes vacants : - 2 postes non diplômés de nuit (un dans chaque équipe), - 1 poste d'agent de soins de jour. Il est précisé que les postes d'agents de soins incluent de l'accompagnement de proximité (souvent pour encourager ensuite les VAE), mais l'EHPAD manque de candidature actuellement.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	OUI	la directrice dispose d'un Master Droit, économie, gestion mention management obtenu en 2017.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	OUI	Le DUD remis, daté du 2 juillet 2018, précise les domaines de responsabilités délégués par le Président de l'association à la directrice générale de l'association. Le document correspond bien aux attendus réglementaires, en déclinant les 5 blocs de compétences. Pour autant, la mission relève que le DUD n'organise pas les modalités des subdélégations aux directeurs des établissements et qu'il ne précise pas la répartition des délégations entre la directrice générale et les directeurs des 3 établissements. Un document de délégation de signature de la directrice générale consentie à la directrice de l'EHPAD, datée de septembre 2020, a été remis.	Ecart n° 1 : Le DUD ne précise pas les compétences et les missions confiées par délégation à la directrice de l'EHPAD, en contradiction avec l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription n° 1 : compléter le DUD en précisant la répartition des délégations entre la directrice générale et les directeurs des établissements, conformément à l'article D312-176-5 CASF.	Le DUD fixe les missions de la DG, qui délègue sa signature et fixe des missions aux responsables d'établissements. La fiche de mission des responsables d'établissements a été validée par le Conseil d'administration. La DG intervient en soutien pour les missions le nécessitant ou les difficultés de la responsable d'établissement.	1.4 fiche de mission	La fiche de mission transmise vient utilement compléter le DUD. Les domaines de compétences du responsable de l'EHPAD sont bien précisés. La prescription 1 est levée.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	OUI	Une fiche d'informations sur l'astreinte, datée de février 2020, est remise. Elle précise les situations entraînant la saisine du cadre d'astreinte et donne quelques consignes ainsi que le n° d'astreinte unique à appeler. Le planning d'astreinte pour le 1er semestre 2023 a été transmis. Le tour de garde repose sur les 3 directeurs d'EHPAD (qui se situent à proximité les uns des autres/25 km entre les 2 villes) et la responsable RH du siège de l'association.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Les comptes rendus des CODIR hebdomadaires de janvier/début février 2023 ont été consultés par la mission. Ils regroupent, outre le directeur, l'IDEC, le médecin coordonnateur et la psychologue. La mission relève que le contenu des comptes rendus est manuscrit et comporte très peu d'éléments : il n'est pas retracé les échanges entre les cadres et les comptes rendus n'actent pas de décisions, ce qui ne permet pas de l'utiliser comme un outil pour mettre en place un plan d'action cohérent et efficace avec des étapes à suivre. Cela révèle qu'il n'est pas non plus utilisé comme un outil de communication des décisions stratégiques auprès des personnels de la structure.	Remarque n° 1 : En ne retraçant pas dans les comptes rendus des CODIR les échanges entre les cadres et sans acter les décisions prises, la direction de l'EHPAD se prive d'un outil pour mettre en place un plan d'action cohérent et efficace avec des étapes à suivre et pour communiquer sur les décisions stratégiques auprès des personnels de la structure.	Recommandation n° 1 : structurer les comptes rendus de CODIR afin d'en faire un outil de suivi des décisions stratégiques.	nous prenons acte		L'établissement s'engage à structurer les comptes rendus de CODIR pour en faire un outil de suivi des décisions stratégiques. La recommandation 1 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	OUI	Le 1er projet d'établissement daté de 2009 (établissement ouvert en 2009) a été joint, ainsi que la trame du projet d'établissement (PE) 2023-2024 commun aux 3 EHPAD gérés par l'association La chêneraie. La mission relève que la période du PE ne couvre que 2 années (erreur ?). Les différents volets présents dans la trame du PE jointe abordent bien les thématiques prévues réglementairement.	Ecart n° 2 : Le projet d'établissement de l'EHPAD n'a pas été réactualisé depuis 2009, ce qui est contraire à l'article L311-8 CASF.	Prescription n° 2 : élaborer le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 CASF.	en cours : nous souhaitons le finaliser en 2023. le travail a été commencé : le document de travail présenté au CVS du 29/03 est joint	1,7 PE 2023	L'actualisation du projet d'établissement est en cours. Le document transmis est la trame du PE. La prescription 2 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-il ? Joindre le document	OUI	Le contenu du règlement de fonctionnement est conforme à la réglementation. Pour autant, la mission relève qu'il ne mentionne pas la date de validation du CA : il est mentionné en bas de la page 1 : "arrêté le 00/00/2023 par le conseil d'administration de l'association La Chêneraie". La date de la consultation du CVS n'est pas mentionnée non plus.	Ecart n° 3 : En l'absence des dates de validation par le conseil d'administration et de consultation du CVS, le règlement de fonctionnement ne respecte pas l'article R311-33 du CASF.	Prescription n° 3 : soumettre au conseil d'administration le règlement de fonctionnement et au CVS pour avis, en conformité avec l'article R311-33 du CASF.	il a été validé le 16/03/2023	1,8 règlement de fonctionnement	Le règlement de fonctionnement précise, en bas de page, qu'il est arrêté le 16/03/2023 par le conseil d'administration de l'association La Chêneraie. Le PV du CA correspondant aurait été un élément de preuve plus approprié. La prescription 3 est levée.
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	Une IDEC est en poste, recrutée en qualité d'infirmière coordinatrice, à temps complet. Son contrat de travail (CDI) a été transmis. Il est daté du 18 janvier 2021.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC atteste avoir suivi la formation des IDE coordonnateurs référents en EHPAD en 2020. Le document de preuve est fourni.					
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 indiquer son temps de présence (les horaires)	OUI	Le médecin coordonnateur est présent depuis avril 2021. Son contrat de travail initial date du 12 avril 2021 (non remis) et deux avenants ont été pris la même année. Le 1er date du 14 juin 2021 (non remis) et le 2ème date du 19 octobre 2021. Ce dernier diminue son temps de travail fixé initialement à 50% à 40% "suite à la demande de la salariée". Ce temps de travail correspond à la réglementation précédente ("la durée de présence du médecin coordonnateur ne peut être inférieure à 0,40 ETP pour 60 à 99 places"). L'établissement précise qu'il a été difficile pour lui de trouver un nouveau médecin coordonnateur (plus un an de recherche) et que l'arrêté datant d'avril 2022, il n'a pas eu de dotations supplémentaires pour financer l'augmentation du temps de travail (passage de 0,40 à 0,60 ETP). "Si nous avions pu le faire, nous n'aurions pas pu financer ce temps de travail supplémentaire". Cet argument n'est guère recevable dans la mesure où le médecin coordonnateur a demandé en 2021 une diminution de son temps de travail. Il n'est pas certain que celui-ci souhaite augmenter son temps de travail. Il est mentionné ses horaires de travail : 9h – 17h les lundi et vendredi.	Ecart n° 4 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences réglementaires de l'article D 312-156 CASF.	Prescription n° 4 : régulariser le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement conformément à l'article D312-156 CASF.	Nous n'en avons pas les moyens financiers. Nous aviserons dans le futur CPOM 2024 - 2029.		Dont acte. La prescription 4 est maintenue, dans l'attente du respect du temps de travail réglementaire du médecin coordonnateur.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	OUI	Le médecin coordonnateur est titulaire de 2 diplômes lui permettant d'assurer les fonctions de coordination gériatrique : une capacité de médecine de gériatrie délivré en 2018 et un DU de coordination médicale en EHPAD, obtenu en 2018.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Il est déclaré que d'autres modalités d'échange avec les professionnels libéraux sont organisées. "Le seul intervenant libéral est le kinésithérapeute, avec lequel sont réalisées des réunions mensuelles (les 3 derniers PV sont joints). Et, ponctuellement, des réunions avec la pharmacie sont organisées en cas de difficultés, mais cela ne s'est pas produit cette dernière année".	Ecart n° 5 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF, qui prévoit que le médecin coordonnateur préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.	Prescription n° 5 : mettre en place et réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 du CASF.	ce sera fait.		L'établissement s'engage pour organiser une commission de coordination gériatrique conformément à la réglementation. La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la tenue de la commission de coordination gériatrique.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	OUI	Le RAMA 2022 a été joint. Il est complet.					
1.15 L'établissement dispose-t-il d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG)?	OUI	L'établissement indique que tous les EI et EIG sont inscrits via le logiciel de soins par les équipes. Certains EIG (ceux qui font l'objet d'une déclaration à l'ARS – suspicion de maltraitance, suivi de cas COVID, ...) ne sont pas tracés dans . Pour autant, il n'est pas attesté de l'existence d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG).	Remarque n° 2 : En l'absence de transmission du registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG), la mission n'est pas en mesure de porter une appréciation sur le suivi effectué par l'établissement sur les EI/EIG.	Recommandation n° 2 : transmettre le registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG).	le fichier des EI 2022 est joint. 1 seul EIG a été déclaré à l'ars est la fiche est jointe également	1,15 2022 RBB EI et 1,15 2022 03 RBB EIG	Les documents remis attestent de l'existence d'un dispositif d'analyse et suivi des EI/EIG. La recommandation 2 est levée.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	OUI	Il est déclaré que la nouvelle trame du projet d'établissement inclut la politique de prévention de la maltraitance. La mission le confirme.					
1.17 Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est-il régulièrement élu ? Joindre la composition du CVS en identifiant chaque catégorie de membres et joindre la décision s'y rapportant	OUI	Le PV des élections du CVS de mai 2022 a été remis. Il n'appelle pas de remarque.					
1.18 Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS ? Joindre le justificatif	OUI	La présentation des nouvelles modalités d'organisation du CVS a été faite aux membres du CVS lors du CVS de décembre 2022.					
Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG		Non concerné.					
2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?		Non concerné.					
2.2 Disposez-vous d'une équipe dédiée de jour et de nuit à l'UVP ? Joindre justificatif + Indiquez la qualification des membres de l'équipe dédiée		Non concerné.					