

RAPPORT de CONTROLE le 20/09/2024

EHPAD LA MAISON à VOREPPE_38

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

Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD LA MAISON

Nombre de places : 72 places dont 62 places HP et 10 places en UVP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / 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 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	Oui	L'EHPAD est en direction commune avec l'hôpital de Saint-Geoire-en-Valdaine, des EHPAD d'Entre-deux-Guiers et de Coubelvie. L'organigramme de l'EHPAD remis est partiellement nominatif, mais ne présente pas sa date d'actualisation. Il positionne les postes de manière cohérente et présente les liens hiérarchiques entre les professionnels.	Remarque 1 : L'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour.	Recommendation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.		L'organigramme joint est daté de janvier 2024 (en bas à droite).	L'organigramme transmis est daté de janvier 2024, ce qui atteste de sa mise à jour. La recommandation 1 est levée.
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 2,85 ETP vacants : - 2,45 ETP d'aides-soignants, - 0,40 ETP de MEDEC.					
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 PPH).	Oui	L'arrêté du CNG du 16/08/2022 décide de l'affectation de Mme ., sur des postes de direction de CH et de plusieurs EHPAD dont l'EHPAD La Maison à Voreppe. Cet arrêté positionne Mme . comme Directrice d'hôpital stagiaire.					
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	L'établissement n'est pas concerné par cette question.					
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	L'ensemble des documents remis concerne la mise en place d'une astreinte administrative et de direction sur le centre hospitalier (CH) de Voiron. La décision du 26/01/2023 portant délégation de signature aux directeurs délégués et fonctionnels permet d'attester que le CH de Voiron fait partie intégrante du CHU de Grenoble Alpes en direction commune avec l'EHPAD La Maison. Pour rappel, il était attendu la procédure d'astreinte administrative de direction de l'EHPAD La Maison à Voreppe.	Remarque 2 : l'absence de procédure relative à l'astreinte administrative pour l'EHPAD ne permet pas d'identifier son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.).	Recommendation 2 : Rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative de direction qui concerne l'EHPAD.	1.5 Astreintes de direction commune du voironnais	Le document intitulé "gardes administratives de direction CH Saint Geoire en Valdaine, EHPAD de Voreppe et EHPAD d'Entre Deux Guiers" présente le fonctionnement de l'astreinte de direction commune. Ce document définit la période d'astreinte, présente les établissements concernés et le périmètre d'actions de l'administrateur d'astreinte (directeur d'astreinte). La recommandation 2 est levée.	
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Pour toute réponse, la direction de l'établissement déclare qu'un CODIR est organisé chaque semaine entre la directrice, la cadre supérieure de santé, la cadre de santé et le responsable RH. Pour autant, aucun compte rendu de CODIR n'a été remis.	Remarque 3 : l'absence de transmission des comptes rendus de CODIR de l'EHPAD ne permet pas de savoir si les réunions de CODIR font l'objet de comptes rendus retracant les échanges et les décisions prises en réunion.	Recommendation 3 : Transmettre les comptes rendus du CODIR permettant d'attester des échanges et décisions prises en réunion.	1.6 Compte rendu de CODIR Voreppe		Les comptes rendus remis attestent de l'organisation hebdomadaire du CODIR : 23/07/2024, 27/08/2024 et 03/09/2024. Sont présents au CODIR : la directrice déléguée, la cadre supérieure de santé, la cadre de santé et la responsable des ressources humaines. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Toutefois, il est relevé à la lecture du RAMA 2023 qu'il existe des difficultés quant à la réécriture du projet d'établissement. De toute évidence, l'établissement ne dispose plus de projet d'établissement valide.	Ecart 1 : en l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevert à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Se doter d'un projet d'établissement actualisé, conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout élément permettant d'attester que des travaux d'actualisation/élaboration du projet d'établissement sont en cours.		Le projet d'Etablissement est en cours de réécriture et sera finalisé en 2024.	Il est déclaré que le projet d'établissement est en cours de réécriture et qu'il sera finalisé d'ici le 31/12/2024. Aucun document n'a été remis par l'établissement pour attester que le projet d'établissement (PE) est en cours de réécriture. Il était attendu des documents probants comme les comptes rendus de COPIL, le rétroplanning des travaux d'actualisation du PE en cours ou encore les comptes rendus des différents groupes de travail qui ont du être mis en place. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de la transmission du projet d'établissement actualisé et finalisé.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Non	L'établissement ne répond pas à la question.	Ecart 2 : en l'absence de transmission du règlement de fonctionnement, l'établissement n'atteste pas être conforme aux articles L311-7, R311-33 à R311-37 du CASF.	Prescription 2 : Transmettre le règlement de fonctionnement de l'EHPAD La Maison afin d'attester de la conformité de l'établissement aux articles L311-7, R311-33 à R311-37 du CASF.	1.8 REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT EHPAD VOREPPE 2024 1.8 REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT UPG		Deux règlements de fonctionnement ont été remis. L'un concerne l'EHPAD et l'autre l'unité de vie protégée de l'EHPAD. A leur lecture, il est relevé plusieurs irrégularités : - le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été actualisé en août 2020, mais sa dernière consultation par le CVS est plus ancienne, elle remonte au 26/10/2009, - le règlement de fonctionnement de l'unité protégée de l'EHPAD a été actualisé en janvier 2018, mais la dernière consultation par le CVS remonte à 2009, - les deux règlements de fonctionnement prévoient que "l'usager/résident ne peut pas s'installer avec son animal de compagnie". Or, pour rappel et sauf avis contraire du CVS, l'EHPAD garantit aux résidents le droit d'accueillir leurs animaux de compagnie. La prescription 2 est maintenue, dans l'attente de la mise en conformité des règlements de fonctionnement concernant leur consultation par le CVS (articles L311-7 et R311-33 du CASF) et l'actualisation du règlement de fonctionnement de l'unité protégée (article R311-33 du CASF). transmettre les documents probants.
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.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pour autant une cadre de santé, Mme ., est positionnée dans l'organigramme de l'EHPAD. Assumant des missions d'encadrement des soins, son contrat de travail ou arrêté de nomination était attendu.	Remarque 4 : en l'absence de remise de l'arrêté de nomination ou du contrat de travail de la cadre de santé de l'EHPAD, l'établissement n'atteste pas de son affectation effective au sein de l'EHPAD La Maison.	Recommendation 4 : Transmettre l'arrêté de nomination ou le contrat de travail de la cadre de santé.	1.9 DECISION TITULARISATION BALASSE		La décision de titularisation au grade de cadre de santé paramédical à compter du 09/08/2022 de Mme . a été remise. Elle atteste que l'EHPAD dispose bien d'une cadre de santé. La recommandation 4 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pour autant, une cadre de santé est identifiée sur l'organigramme. Assurant des missions de management des soins et d'encadrement, son diplôme de cadre de santé était attendu.	Remarque 5 : en l'absence de transmission de justificatifs de la qualification de la cadre de santé, l'établissement n'atteste pas qu'elle est titulaire des qualifications nécessaires à l'encadrement des soins.	Recommendation 5 : Transmettre le diplôme ou l'attestation de réussite au diplôme de cadre de santé de la cadre de santé.	1.10 DIPLOME CADRE DE SANTE BALASSE		Le diplôme de cadre de santé de Mme atteste de son niveau de qualification. La recommandation 5 est levée.
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).	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Toutefois, la réponse à la question 1.2 indique la vacance de poste du MEDEC pour 0,40 ETP. Le RAMA 2023 confirme d'ailleurs son absence. Pour rappel, selon la réglementation, le temps de présence de MEDEC est fixé à hauteur de 0,60 ETP et non de 0,40 ETP, pour un EHPAD d'une capacité de 72 places.	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 diplômé en gériatrie, à hauteur de 0,60 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		La recherche est toujours en cours mais pas de candidat.	Il est déclaré que les recherches d'un MEDEC sont toujours en cours. La prescription 3 est maintenue.

1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Non	Au regard de la réponse à la question 1.11, l'établissement n'est pas concerné par cette question.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Il est déclaré que la commission de coordination gériatrique ou la commission d'admission se réunit une fois par semaine. Il est rappelé que la commission de coordination gériatrique n'est pas une commission d'admission, mais qu'elle est chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement et doit se réunir obligatoirement une fois par an. Aucun compte rendu de commission de coordination gériatrique n'a été remis. En tout état de cause, l'établissement n'atteste pas de sa mise en place.	Ecart 4 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		sans médecin coordonnateur, il n'y a pas de commission d'organisation gériatrique organisée à ce jour.	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. La prescription 4 est maintenue, dans l'attente de l'organisation de la commission de coordination gériatrique, a minima une fois par an. Transmettre tout document attestant de sa mise en place.
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 présente des projets de soins pour 2024 et dresse un bilan des épidémies, de l'absentéisme, des formations et des EI/EIG survenus en 2023. En l'absence de MEDEC, il a été rédigé par la cadre de santé, mais n'a pas été signé par la Directrice de l'établissement.	Ecart 5 : en l'absence de signature du RAMA par la directrice de l'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 5 : Faire signer le RAMA 2023 par la directrice de l'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	1.14 rapport d'activité 2023	Le document a été signé par Madame _____, directrice déléguée.	Le RAMA 2023 a été remis. Compte tenu de l'absence de MEDEC, ce document renseigne peu de données médicales et ne permet pas de connaître l'évolution de l'état de santé et de dépendance des résidents. Néanmoins, il présente le bilans annuel des chutes et des épidémies, une synthèse de l'absentéisme, du fonctionnement de l'EHPAD et des formations mise en place sur l'année. Il présente également des axes de travail notamment liés aux soins apportés aux résidents. Ces informations pourraient valablement être présentées en commission de coordination gériatrique. La prescription 5 est levée.
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 signalement d'un EI du 09/06/2023 a été remis. Il est constaté qu'il est réalisé 3 mois après la réalisation de l'événement indésirable grave, le suicide d'un résident. A la lecture du RAMA 2023, il apparaît que d'autres événements graves, déclarés en interne, auraient mérité un signalement aux autorités administratives. C'est le cas pour l'agression de l'assistante de direction par un résident ainsi que des faits de violence de certains résidents. Au vu de ces éléments, l'établissement ne signale donc pas sans délai (48h maximum) tout dysfonctionnement grave, au sens de l'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales, article 1.	Ecart 6 : en l'absence de signalement sans délai de tout dysfonctionnement grave dans son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 6 : Signaler sans délai, aux autorités administratives, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 CASF.		réponse détaillée sur le courrier joint	La réponse de l'établissement fait état de l'absence d'EIG au sein de l'EHPAD alors que l'EHPAD a signalé un EI le 09/06/2023. Une confusion a semble-t-il été faite avec l'EHPAD Les tilleuls entre deux Guiers. Par ailleurs, la réponse fait référence à la définition d'un EIG selon la HAS, à l'appui du décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016. Or, les EI survenus dans les EHPAD sont concernés par l'arrêté du 28 décembre 2016 en application de l'article L331-8-1 du CASF (information aux autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées). L'arrêté du 28 décembre 2016 présente la liste des 11 catégories des dysfonctionnements et événements concernées. La prescription 6 est donc maintenue. Assurer dorénavant les signalements auprès des autorités de contrôle des EIG, au sens des 11 catégories de dysfonctionnements/événements concernés, en plus des EIGs, survenus au sein de l'EHPAD.
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'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	Oui	Il est déclaré que le service qualité est en cours de déploiement sur les EHPAD en direction commune, dont l'EHPAD La Maison. L'établissement est sur le point de se doter d'un logiciel de gestion qualité. Les efforts entrepris par l'établissement pour acculter les professionnels à la déclaration des EI sont relevés. Cela se traduit notamment par l'augmentation des signalements en interne (41 en 2023 contre 17 EI en 2022, selon le RAMA 2023).					
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.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Les comptes rendus de CVS remis en réponse à la question 1.19 présentent les membres présents du CVS et ceux absents. Il est relevé dans les CVS de 2024, un seul représentant des résidents (le président) et, précédemment, deux représentants des résidents. Le 2ème résident membre absent n'a pas été remplacé. Sont également présents, 2 représentant des familles, la directrice déléguée, 1 représentante du CA, la cadre de santé et d'autres professionnels de l'EHPAD qui n'ont pas vocation à être membres du CVS, mais présents comme invités. De plus, le(s) représentant(s) des professionnels n'a pas à être le représentant du personnel, issu des instances professionnelles. La composition réglementaire du CVS n'est pas respectée.	Ecart 7 : la composition du CVS ne correspond pas aux attentes de l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : Procéder à de nouvelles élections du CVS afin de répondre aux exigences de l'article D311-5 du CASF.		réponse détaillée sur le courrier joint	Il est déclaré que de nouvelles élections du CVS se tiendront d'ici la fin d'année 2024 et qu'une décision d'institution du CVS sera transmise à l'ARS. À ce sujet, il n'existe pas de modèle pour la décision d'institution du CVS. En effet, il appartient à l'établissement, et plus spécifiquement au CVS, de définir sa composition (en conformité avec la réglementation) ainsi que de déterminer les membres ayant voix délibérative et ceux disposant d'une voix consultative. La prescription 7 est donc maintenue dans l'attente de la transmission de la décision d'institution du CVS, suite aux élections du CVS qui se tiendra en fin d'année 2024.
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 a été approuvé par le CVS lors de la séance du 26/04/2023. En atteste le compte rendu de cette date remis. En revanche, cet avis n'a pu être validement 26/04/2023, entachant d'irrégularité la validation le règlement intérieur du émis. En effet, lors de cette séance sur les 9 personnes présentes, seul le président du CVS, et ce qui contrevient à l'article D311-17 du CASF. était présent pour représenter les résidents et aucun représentant des familles n'était présent.	Ecart 8 : les règles de quorum n'ont pas été respectées lors du CVS du 26/04/2023, entachant d'irrégularité la validation le règlement intérieur du émis. En effet, lors de cette séance sur les 9 personnes présentes, seul le président du CVS, et ce qui contrevient à l'article D311-17 du CASF.	Prescription 8 : Assurer la validation du règlement intérieur du CVS dans les conditions de quorum, conformément à l'article D311-17 du CASF.		réponse détaillée sur le courrier joint	Il est déclaré que le règlement intérieur du CVS sera à nouveau soumis au CVS. La prescription 8 est maintenue dans l'attente de la transmission du procès-verbal du CVS se prononçant sur le règlement de fonctionnement.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	8 comptes rendus de CVS ont été remis : 07/02/2022, 13/06/2022, 17/10/2022, 24/01/2023, 26/04/2023, 28/10/2023, 12/02/2024 et 11/04/2024. Les comptes rendus sont 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 et le résident. Par ailleurs, il est constaté à la lecture des documents des irrégularités répétées dans la présentation des présents et absents : des personnes sont mentionnées à la fois présentes, excusées ou absentes et la Directrice signe les comptes rendus, alors que c'est le président du CVS seul qui doit les signer. Les règles de quorum sont pas respectées pour émettre des avis (CVS du 17/10/2022 et du 26/04/2023). Enfin, lors du CVS du 24/01/2023, la présentation de la composition officielle du CVS par la Directrice est erronée au regard du décret du 25/04/2022 : la psychologue, la cadre de santé, l'animateur et une personne accueillie par unité selon la demande ne peuvent être membres permanents du CVS, mais seulement invités selon l'ordre du jour. Les représentants des professionnels au CVS ne sont plus issus des élections professionnelles.	Remarque 6 : l'inscription de personnes comme présentes, excusées ou absentes en CVS sur les comptes rendus ne permet pas de s'assurer que les règles de quorum, permettant de rendre les avis, sont respectées. Ecart 9 : en faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice en plus du président, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF. Ecart 10 : la composition du CVS présenté par la Directrice lors CVS du 24/01/2023 est inexacte et contrevient à l'article D311-5 du CASF. Ecart 11 : En l'absence de respect des règles de quorum du CVS (réunions des 17/10/2022 et 26/04/2023), l'établissement n'a pas respecté l'article D311-17 du CASF.	Recommendation 6 : Préciser, sans erreur et sans confusion, les personnes présentes, excusées ou absentes au CVS dans les comptes rendus. Prescription 9 : Faire signer les comptes rendus par le seul président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF. Prescription 10 : Respecter la composition du CVS de l'EHPAD, conformément à l'article D311-5 du CASF. Prescription 11 : Veiller au respect des règles de quorum, en conformité avec l'article D311-7 du CASF.		réponse détaillée sur le courrier joint	Il est bien pris note de l'engagement de l'EHPAD de bien préciser qui est présents/absents/excusés dans les comptes rendus du CVS. La recommandation 6 est levée. Il est aussi déclaré que les comptes rendus du CVS seront signés dorénavant par le seul Président du CVS. L'établissement déclare également qu'il respectera à l'avenir la règle qui impose que le nombre des représentants des personnes accompagnées et des familles soit supérieur au nombre des membres du CVS. Les prescriptions 9, 10 et 11 sont maintenues dans l'attente de la transmission des comptes rendus du CVS en 2024 attestant de la mise en conformité de l'établissement.