

RAPPORT de CONTROLE le 13/09/2024

EHPAD CLAUDE LEGER à ALBERTVILLE \_69

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH ALBERTVILLE MOUTIERS

Nombre de places : 87 places HP et 3 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 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	OUI	L'organigramme de direction du CH Albertville-Moutiers (CHAM), daté du 08/01/2024, est transmis. Il est observé qu'une directrice adjointe est responsable du pôle "gériatrie", qui est sous la direction du directeur délégué, lui-même sous la direction du directeur général du CH. La direction des soins est assurée par la directrice des soins et une cadre supérieure de santé pour le pôle "gériatrie". L'organigramme médical est également transmis. Il est observé qu'un médecin est affecté à l'EHPAD et à l'USLD d'Albertville.  Cependant, les organigrammes remis ne rendent pas compte de l'organisation interne de l'EHPAD et aucun organigramme propre à l'EHPAD n'est transmis.	<b>Remarque 1</b> : Les organigrammes remis ne permettent pas d'identifier la structuration interne de l'EHPAD, les professionnels qui y sont affectés et ne rendent pas compte des liens hiérarchiques et fonctionnels existants au sein de l'EHPAD.	<b>Recommandation 1</b> : Veiller à rendre compte de l'organisation interne de l'établissement (pôles et professionnels) et les liens hiérarchiques/fonctionnels existants sur un organigramme propre de l'EHPAD ou tout autre organigramme du CH.		Un organigramme spécifiquement détaillé pour l'EHPAD sera produit avant la fin de l'année 2024.	L'établissement s'engage à réaliser un organigramme spécifiquement détaillé pour l'EHPAD pour la fin de l'année 2024. <b>La recommandation 1 est maintenue, dans l'attente de l'élaboration de l'organigramme de l'EHPAD. Transmettre le document.</b>
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 les ETP suivants vacants : - 5,5 ETP AS - 0,5 ETP ASH - et 0,6 ETP "hôtellerie".					
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	L'arrêté du CNG du 17 avril 2015, atteste que le directeur délégué, Mr _____, appartient au corps des directeurs d'hôpital. Il est affecté au CH Métropole Savoie de Chambéry et de Belley et à des EHPAD en Savoie. De plus, une convention de mise à disposition place le directeur délégué du CH Métropole Savoie au CH Albertville-Moutiers sur les fonctions de directeur délégué à temps plein à compter de novembre 2022.					
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.	NON	Compte-tenu de l'appartenance du directeur délégué au corps des directeurs d'hôpital, 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.		Le planning des gardes administratives du 2ème semestre 2023 et du 1er semestre 2024 est transmis. A la consultation du planning, il est observé que la garde administrative est assurée par les cadres du CH Albertville-Moutiers sur une semaine complète, du vendredi au vendredi suivant. De plus, un tableau de garde pour la journée du 29 mai 2024 est transmis.  Cependant, aucune procédure présentant l'organisation du dispositif de garde administrative, notamment les situations dans lesquelles les professionnels peuvent avoir recours au cadre de garde, n'a été transmise.	<b>Remarque 2</b> : L'absence de procédure organisant la garde de direction à destination du personnel ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	<b>Recommandation 2</b> : Formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant la garde de direction à destination du personnel de l'EHPAD.		Une procédure détaillée pour la garde administrative sera formalisée avant la fin de l'année 2024.	Il est pris note de l'engagement de l'établissement à formaliser la procédure des gardes administratives destinée au personnel de l'EHPAD. <b>Par conséquent, la recommandation 2 est maintenue.</b>
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Les comptes rendus de CODIR du CHAM des 07/05/2024, 14/05/2024 et du 21/05/2024 ont été transmis. Le CODIR réunit les cadres et responsables clés du CHAM et se tient de manière hebdomadaire. Le CODIR aborde des sujets relatifs à la gestion et à l'organisation de la structure et plusieurs points relatifs à la gestion des EHPAD (Claude Léger et Saint-Pierre d'Albigny) sont relevés dans les comptes rendus transmis.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	NON	Aucun élément n'a été transmis.	<b>Ecart 1</b> : En l'absence de transmission du projet d'établissement, l'établissement n'atteste pas répondre à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 1</b> : Transmettre le projet d'établissement, conformément à l'article L311-8 CASF.		L'élaboration du projet d'établissement est en cours. Lancée en janvier 2024, la démarche aboutira par la présentation devant les instances de fin d'année du nouveau projet d'établissement. Dès l'adoption, le projet d'établissement sera transmis.	L'établissement déclare que l'élaboration du projet d'établissement (PE) est en cours, avec une finalisation prévue pour la fin de l'année 2024. <b>Dans l'attente de la transmission du projet d'établissement finalisé, la prescription 1 est maintenue.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD est transmis. Il a été présenté au CVS lors de la séance du 07/03/2023 et validé en février 2024. Le document est complet.					
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	La décision de titularisation d'une cadre de santé, à compter du 04/07/2017, est transmise. À la lecture du compte rendu de CVS du 09/01/2024, il est repéré que Mme _____, est affectée à l'EHPAD Claude léger à temps plein. Ce qui atteste de la présence d'une cadre de santé sur l'établissement.					
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 est transmis, attestant d'une formation spécifique à l'encadrement.					
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	La décision portant nomination du Dr _____ comme chef de service de l'EHPAD et USLD Claude Léger - Albertville, à temps plein, à compter du 01/07/2023, est transmise. Cependant, aucune information n'est donnée concernant son temps de travail dédié à l'EHPAD Claude Léger, ni sur son temps de coordination pour cet établissement.	<b>Ecart 2</b> : En l'absence d'élément concernant le temps consacré par le chef de service à l'EHPAD Claude Léger ainsi que son temps de coordination, l'établissement n'atteste pas répondre à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : Transmettre tout document attestant du temps de travail du chef de service au sein de l'EHPAD Claude Léger et de son temps de coordination, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Le Docteur _____ (praticien hospitalier temps plein, affectée à 55% EHPAD) est identifiée en tant que médecin coordonnateur de l'EHPAD. Le temps de médecin coordonnateur sera adapté en fonction de la possibilité du recrutement d'un temps de médecin complémentaire.	L'établissement déclare que le MEDEC consacre 55% de son temps de travail sur un temps plein, à l'EHPAD, soit 0,55 ETP. Ce temps de travail est relativement proche des 0,6 ETP réglementaires. L'établissement évoque la possibilité de recruter un médecin supplémentaire pour compléter ce temps de travail. <b>La prescription 2 est levée.</b>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le chef de service est titulaire d'une capacité de gériatrie, obtenue en 2016. Ce qui atteste de ses qualifications pour assurer les fonctions de coordination gériatrique.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	NON	Aucun élément n'a été transmis. Il est rappelé que la tenue de la commission de coordination gériatrique est obligatoire, au moins une fois par an, avec l'ensemble des professionnels (salarié et/ou libéraux) intervenants au sein de l'établissement. Cette commission vise à favoriser l'échange et la réflexion pluridisciplinaire (médecin, soignant, kinésithérapeute, pharmacien, psychomotricien, EAPA, ...) et contribue à améliorer l'accompagnement des résidents.	<b>Ecart 3</b> : L'établissement n'a pas fourni les comptes rendus des commissions de coordination gériatrique, ce qui ne permet pas à l'établissement de répondre à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : Transmettre les comptes rendus des réunions de coordination gériatrique, afin d'attester que l'établissement organise la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		A compter de 2025, une commission de coordination gériatrique sera mise en place.	L'établissement s'engage à mettre en place la commission de coordination gériatrique à compter de 2025. <b>Dans l'attente d'élément probant en lien avec la mise en place de la commission de coordination gériatrique, la prescription 3 est maintenue.</b>
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	NON	Aucun élément n'a été transmis. Il convient de rappeler que le RAMA est un document réglementaire obligatoire. Il s'agit du rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. Le directeur de l'EHPAD cosigne le rapport. De plus, c'est un outil de pilotage interne pour l'EHPAD, lui permettant d'évaluer et de suivre l'évolution du projet de soins de l'établissement et des modalités d'accompagnement du public accueilli.	<b>Ecart 4</b> : En l'absence de transmission du dernier RAMA, l'établissement n'atteste pas répondre à l'article L311-22-1 du CASF.	<b>Prescription 4</b> : Transmettre le RAMA 2023 conformément à l'article L311-22-1 du CASF.		Le RAMA 2023 sera formalisé avant la fin de l'année 2024.	<b>Dans l'attente de la rédaction du RAMA 2023, la prescription 4 est maintenue. Transmettre le document.</b>

<b>1.15</b> L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2023 et 2024.	OUI	L'établissement a transmis deux fiches de signalement d'EIG, datant du 26/02/2024 et du 14/05/2024. Ces signalements attestent d'une pratique de signalement aux autorités de contrôle.					
<b>1.16</b> 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	L'établissement a transmis une extraction des fiches EI survenus en 2023 et 2024. Le tableau répertorie les EI, leur descriptif, les mesures immédiates prises et les réponses apportées par les responsables concernés. Cela justifie de l'existence d'un dispositif de gestion globale des EI. De plus, la procédure intitulée " <i>circuit de traitement des déclarations d'EI</i> " transmise, est très complète et prend bien en compte les spécificités du domaine médico-social. Par ailleurs, des comptes rendus de CREX sont transmis, renforçant la démarche qualité de l'établissement.					
<b>1.17</b> 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	Aucun élément n'a été transmis.  Par ailleurs, les comptes rendus du CVS n'identifient pas clairement les membres élus du CVS (représentants des résidents, familles et professionnels), ni le représentant de l'organisme gestionnaire désigné, ni les membres consultatifs et les invités.	<b>Ecart 5</b> : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité avec les articles D311-4 et D311-5 du CASF.		A l'occasion du renouvellement des membres du CVS prévu à l'automne 2024, une décision instituant tous les membres du CVS sera produite et transmise.	L'établissement déclare que les élections des membres du CVS sont prévues pour l'automne 2024.  <b>Dans l'attente de la décision instituant tous les membres du CVS, la prescription 5 est maintenue.</b>
<b>1.18</b> 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 est transmis. Il concerne les EHPAD des sites d'Albertville et de Moûtiers. Il a été validé lors de la séance de CVS du 07/03/2023. Le document n'appelle pas de remarque.					
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Les comptes rendus de CVS des 06/06/2023, 12/09/2023 et du 09/01/2024 ont été remis. Aucun compte rendu de l'année 2022 n'a été remis, et seuls deux pour 2023 l'ont été. Par conséquent, le CVS ne se tient pas régulièrement trois fois par an.  A la lecture des comptes rendus, il est observé que les sujets abordés sont variés et que les échanges sont riches.  Par ailleurs, il est noté qu'un seul compte rendu de CVS (12/09/2023) a été signé par le président de l'instance.	<b>Ecart 6</b> : En l'absence d'organisation attestée de 3 CVS par an, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.  <b>Ecart 7</b> : En l'absence de signature des comptes rendus de séance par le président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF.  <b>Prescription 7</b> : Faire signer les comptes rendus systématiquement par le président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	CR - CVS - 110624	Pour l'année 2024, il y a aura bien 3 CVS. Les deux premières séances ont eu lieu le 9/01/2024 et le 11/06/2024. La 3ème séance aura lieu après le renouvellement des membres du CVS prévu à l'automne 2024.  La prescription n°7 a d'ores-et-déjà été prise en compte. Le compte-rendu du CVS du 11 juin 2024 a bien été signé par le président de l'instance.	L'établissement confirme que trois réunions du CVS sont prévues pour l'année 2024. Les deux premières ont déjà eu lieu, et la troisième se tiendra après les élections des membres à l'automne 2024. <b>En attendant la transmission du compte rendu de la prochaine réunion du CVS, la prescription 6 est maintenue.</b>  Le compte rendu de la dernière réunion du CVS, daté du 11/06/2024, a été signé par la seule présidente de l'instance. <b>La prescription 7 est levée.</b>
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>							
<b>2.1</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	OUI	L'arrêté conjoint ARS/CD du 01/12/2016 autorise 3 places d'hébergement temporaire.					
<b>2.2</b> Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	OUI	L'établissement déclare des taux d'occupation satisfaisants pour l'hébergement temporaire : - 97,26 % en 2023 et ; - 81,32 % en 2024.					
<b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	NON	Aucun élément n'a été remis.	<b>Ecart 8</b> : En l'absence de transmission du projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, l'établissement n'atteste pas répondre à l'article D312-9 du CASF.	<b>Prescription 8</b> : Transmettre le projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire afin de répondre à l'article D312-9 du CASF.		Le projet de service de l'hébergement temporaire sera revu en 2025.	L'établissement déclare que le projet de service de l'hébergement temporaire sera revu en 2025. <b>Dans l'attente d'élément probant attestant de sa mise en conformité, la prescription 8 est maintenue.</b>
<b>2.4</b> L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	NON	Aucun élément n'a été remis.	<b>Remarque 3</b> : L'absence de personnel dédié, pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 3 places d'hébergement temporaire, n'atteste pas que la prise en charge pour ce public est organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	<b>Recommandation 3</b> : Organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 3 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié et qualifié.		L'organisation de l'hébergement temporaire sera revue dans le cadre du projet de service de l'hébergement temporaire en 2025.	L'établissement déclare que l'organisation de l'hébergement temporaire sera revu dans le cadre du projet de service de l'hébergement temporaire en 2025. <b>La recommandation 3 est maintenue.</b>
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	NON	Aucun élément n'a été remis.	<b>Renvoi remarque 3.</b>	<b>Renvoi recommandation 3.</b>		L'organisation de l'hébergement temporaire sera revue dans le cadre du projet de service de l'hébergement temporaire en 2025.	L'établissement déclare que l'organisation de l'hébergement temporaire sera revu dans le cadre du projet de service de l'hébergement temporaire en 2025. <b>La recommandation 3 est maintenue.</b>
<b>2.6</b> Le règlement de fonctionnement prévoit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)? Joindre le document.	NON	Aucun élément n'a été remis.	<b>Ecart 9</b> : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	<b>Prescription 9</b> : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		L'organisation de l'hébergement temporaire sera revue dans le cadre du projet de service de l'hébergement temporaire en 2025. Une mise à jour du règlement de fonctionnement suivra.	L'établissement déclare que l'organisation de l'hébergement temporaire sera revue dans le cadre du projet de service de l'hébergement temporaire en 2025 et qu'il sera ensuite remis à jour.  <b>Dans l'attente d'élément probant attestant de sa mise en conformité, la prescription 9 est maintenue.</b>