

**RAPPORT de CONTROLE le 30/08/2024**

**EHPAD L'ARCLUSAZ à ST PIERRE D ALBIGNY\_73**

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

Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH M DUBETTIER

Nombre de places : 64 places dont 1 place d'HT et 6 places d'AJ

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
<b>1- Gouvernance et Organisation</b>							
<b>1.1</b> L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	OUI	L'organigramme du CH de Saint-Pierre-d'Albigny, daté du 11/05/2023, est remis. Il est observé que l'EHPAD l'Arclusaz est sous la direction de la directrice adjointe, elle-même placée sous la direction du directeur délégué du CH M. Dubettier et d'Albertville-Moutiers, qui est sous la direction du directeur général du CH Saint-Pierre-d'Albigny.  De plus, concernant l'EHPAD l'Arclusaz, l'organigramme mentionne les noms de la cadre de santé, du MEDEC et d'un praticien hospitalier (PH), ainsi que les postes des différents personnels intervenant au sein de l'EHPAD (IDE, ASD, aide-médecino-psychologique, ASH, ...). Par ailleurs, l'organigramme identifie les 8 places de l'accueil de jour de l'EHPAD sous la responsabilité d'un autre cadre de santé, responsable du SSR.				Pour information : Mme PONE a démissionnée le 09/08	
<b>1.2</b> Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare n'avoir aucun poste vacant.					
<b>1.3</b> 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 13 avril 2021 atteste que appartient au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S) et qu'elle est détachée par voie de détachement dans le corps des directeurs d'hôpital. Elle devient donc directrice adjointe au CH de Saint-Pierre-Albigny, chargée de la direction qualité et référente EHPAD d'Albertville, dont l'EHPAD de l'Arclusaz, et de Moutiers. Elle cumule également les fonctions de directrice du CH Métropole Savoie (Chambéry), d'Albertville-Moutiers, de Saint-Pierre-d'Albigny, du CH " Docteur Récamier" à Belley et aux EHPAD de Champagne-en-Valromey et de Lhuis (Ain).					
<b>1.4</b> 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 directrice fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Elle exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.					
<b>1.5</b> 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'établissement a transmis le planning des astreintes du 2ème semestre 2023 et du 1er semestre 2024. La consultation des planning met en évidence qu'il existe une astreinte administrative répartie entre cinq cadres (les deux cadres de santé, le responsable RH, la responsable affaires financières/économique et la directrice adjointe). L'astreinte est assurée sur une semaine complète, du vendredi 18h au vendredi suivant 8h.  Cependant, il n'existe pas de procédure spécifique, à l'attention des professionnels, présentant l'organisation complète du dispositif d'astreinte, et expliquant les situations qui nécessitent le recours au cadre d'astreinte.	<b>Remarque 1 :</b> L'absence de procédure relative à l'astreinte administrative, à destination des professionnels, peut les mettre en difficulté, sans consignes claires.  <b>Recommendation 1 :</b> Elaborer une procédure d'astreinte à l'attention des professionnels, précisant son organisation et son fonctionnement.	<b>Recommendation 1 :</b> Elaborer une procédure d'astreinte à l'attention des professionnels, précisant son organisation et son fonctionnement.		Aucune remarque	La réponse ne permet pas de savoir si l'établissement compte rédiger une procédure d'astreinte à l'attention des professionnels, précisant son organisation et son fonctionnement.  La recommandation 1 est donc maintenue.
<b>1.6</b> Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Les comptes rendus du CODIR des 12/05/2023, 17/11/2023, 19/01/2024 ont été remis. Les responsables clés du CH Saint-Pierre-d'Albigny participent au CODIR, dont la cadre de santé de l'EHPAD. A la lecture des documents, il apparaît que des thèmes relatifs à la gestion de l'EHPAD et à son pilotage stratégique sont abordés en séance.  Il est noté que la fréquence du CODIR est peu régulière, ce qui ne permet pas le suivi régulier des décisions prises, ni d'assurer la continuité de l'organisation de l'établissement de manière collégiale.	<b>Remarque 2 :</b> Le CODIR n'est pas régulièrement mis en place, ce qui ne permet pas d'assurer la continuité de l'organisation de l'établissement.	<b>Recommendation 2 :</b> Réunir le CODIR de manière régulière afin de contribuer à une meilleure continuité de l'organisation de l'établissement et à la transmission des informations.		Aucune remarque	En l'absence de réponse portant sur la périodicité du CODIR, la recommandation 2 est maintenue.
<b>1.7</b> Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir de projet d'établissement à jour, sans autre précision. Il n'est pas apporté d'éléments explicatifs sur la mise à jour du document.	<b>Ecart 1 :</b> En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> Transmettre tout élément permettant d'attester de la mise en conformité de l'établissement avec l'article L311-8 du CASF.		Aucune remarque	En l'absence de transmission d'éléments explicatifs relatifs au projet d'établissement, la prescription 1 est maintenue. Transmettre tout élément permettant d'attester de l'existence du projet d'établissement de l'EHPAD.
<b>1.8</b> Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est daté de septembre 2023 et a été consulté par le CVS le 21/09/2023. Le document est complet.					
<b>1.9</b> 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 par voie de recrutement du 14 juin 2013, atteste que est recrutée comme cadre de santé au CH M. Dubettier. A la lecture de l'organigramme, il est relevé que la cadre de santé est affectée à l'EHPAD de L'Arclusaz.					
<b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encaissement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC est titulaire du diplôme de cadre de santé depuis 2000, ce qui atteste d'une formation spécifique à l'encaissement.					
<b>1.11</b> 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	Le contrat d'engagement en CDI du praticien hospitalier de 2016 est transmis. Celui-ci est recruté comme responsable du secteur médico-social de l'établissement à compter du 1er janvier 2016. Son contrat prévoit un temps partiel, sur la base de 3 demi-journées par semaine, pour exercer ses fonctions au sein de l'hôpital M. Dubettier.  Par ailleurs, la décision d'attribution d'une prime de revalorisation de 2023 accordée à ce médecin atteste bien qu'il occupe ses fonctions au sein de l'EHPAD.  Le temps de travail du MEDEC est insuffisant au regard de la capacité d'accueil (64 places) de l'EHPAD et de la réglementation. De plus, le planning du MEDEC n'a pas été transmis en réponse à cette question.	<b>Ecart 2 :</b> 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 du CASF.  <b>Remarque 3 :</b> En l'absence de transmission du planning, la mission ne peut vérifier ses jours de présence au sein de l'EHPAD.	<b>Prescription 2 :</b> Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 du CASF.  <b>Recommendation 3 :</b> Transmettre le planning du MEDEC.		Aucune remarque	En l'absence de réponse, la prescription 2 et la recommandation 3 sont maintenues.
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le MEDEC dispose d'une capacité de médecine de gérontologie, obtenue en 2005, ce qui atteste de ses qualifications pour assurer les fonctions de coordination gériatrique.					
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'établissement déclare ne pas réunir de commission gériatrique.  Il est rappelé que la commission de coordination gériatrique a de l'intérêt pour les professionnels soignants de l'EHPAD et qu'elle favorise l'échange et la réflexion pluridisciplinaire (médecin, soignant, kinésithérapeute, pharmacien, psychomotricien, ...), ce qui contribue à améliorer l'accompagnement des résidents. De plus, la tenue de cette commission est obligatoire, au moins une fois par an, avec l'ensemble des professionnels (salarié et/ou libéraux) intervenants au sein de l'établissement. Cela relève de la mission du MEDEC en ce qui concerne son temps de coordination.	<b>Ecart 3 :</b> En l'absence de la tenue de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Mettre en place la commission de coordination gériatrique, une fois par an, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Aucune remarque	Aucune information n'est apportée sur l'organisation de la commission de coordination gériatrique.  La prescription 3 est donc maintenue.
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	NON	Aucun document n'a été remis.	<b>Ecart 4 :</b> En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> Rédiger et transmettre le RAMA 2023, conformément à l'article D 312-158 du CASF.		Aucune remarque	Aucune information n'est apportée sur la rédaction du RAMA.  La prescription 4 est donc maintenue.

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	L'établissement déclare avoir un circuit de déclaration formalisé et opérationnel. En effet, les procédures transmises témoignent de la démarche qualité de l'établissement et de sa connaissance au signalement des EIG aux autorités de contrôle.  Il est également déclaré qu'aucun EI n'est survenu en 2023 ni en 2024 nécessitant un signalement aux autorités de contrôle. A la lecture du tableau répertoriant les EI sur cette période, il est effectivement constaté qu'aucun EI n'a nécessité un tel signalement.						
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	Le tableau des EI survenus en 2023 et 2024 atteste de la mise en place d'un dispositif de gestion global des EI. De plus, à la lecture de la procédure intitulée "circuit de traitement des déclaration d'EI" il est constaté que les EI sont systématiquement traités via le service qualité en COPIL Qualité et gestion des Risques, qui ensuite évalue le besoin de réaliser une analyse approfondie ou non pour les EI.						
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	Les élections du CVS ont eu lieu en juillet 2022, pour les représentants des résidents et des familles de l'EHPAD ainsi que des familles des bénéficiaires de l'accueil de jour. Toutefois, aucun document ne confirme les élections des représentants des professionnels au CVS.	<b>Ecart 5 :</b> En l'absence de procès-verbal des élections des représentants des professionnels, l'EHPAD n'atteste pas avoir réalisé leur élection selon les modalités prévues par l'article D311-13 CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Transmettre le procès-verbal des élections des représentants des professionnels au CVS, conformément à l'article D311-13 CASF.		Aucune remarque	Aucun élément de réponse n'est apporté sur les représentants des professionnels au CVS et leur élection.  <b>La prescription 5 est maintenue.</b>	
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 est daté du 02/02/2023 et a été validé par l'instance à cette même date. Le document prend bien en compte les nouvelles dispositions relatives au CVS, issues du décret du 25 avril 2022.						
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Les comptes rendus de CVS des 14/04/2022, 19/09/2022, 02/02/2023, et 21/09/2023 ont été remis. Les réunions se tiennent à raison de deux fois par an, ce qui contrevient à la réglementation et également au règlement intérieur de l'instance, qui précise 3 fois par an. A la lecture des comptes rendus, il est observé que les échanges sont nombreux et que les sujets abordés sont variés. Les comptes rendus sont bien signés par la présidente du CVS.	<b>Ecart 6 :</b> En l'absence d'organisation de 3 CVS par an, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 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.		Aucune remarque	La réponse ne permet pas de savoir si l'absence de 3 réunions du CVS en 2022 et 2023 est une situation conjoncturelle ou si l'il s'agit d'une pratique établie. Il est rappelé que la réglementation fixe à 3 par an au minimum les réunions du CVS et que le règlement intérieur du CVS de l'EHPAD précise dans son article 7 : le CVS se réunit au moins 3 fois par an.  <b>La prescription 6 est maintenue.</b>	
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>								
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	OUI	L'établissement dispose d'une place d'hébergement temporaire et de six places d'accueil de jour, conformément aux arrêtés conjoints ARS/CD datant respectivement du 01/12/2016 et du 05/10/2023.						
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. <u>Si accueil de jour :</u> transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	OUI	Le taux d'occupation de l'hébergement temporaire est satisfaisant, 65,75% en 2023 et de 78,89 % début 2024. Et la file active de l'accueil de jour présente 19 résidents en 2023 et 15 début 2024.						
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt-il)s d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	OUI	L'établissement dispose d'un projet de service de l'UVP daté de janvier 2022. Et d'un projet de service spécifique à l'accueil de jour daté de mars 2024.  L'établissement ne dispose pas de projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire (1 place).						
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt-il)s d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	OUI	L'établissement déclare ne pas disposer d'équipe pour l'hébergement temporaire (1 place).  Concernant l'accueil de jour, l'établissement dispose des ETP suivants : - 1 ETP AMP - 0,1 ETP cadre de santé, 0,1 ETP neuropsychologue et 0,1 ETP musicothérapie.  A la consultation des activités réparties sur la semaine dans le projet de service, il est repéré que le neuropsychologue et le musicothérapeute interviennent bien une demi-journée par semaine, respectivement le lundi et/ou mardi et le mercredi.						
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	Les diplômes des intervenants de l'accueil de jour sont transmis : diplôme d'AMP, diplôme de la cadre de santé, DU de l'art-thérapeute (musicothérapie), attestation de réussite au master de neuropsychologie. L'ensemble de l'intervention de ces professionnels permet une prise en charge pluridisciplinaire et diversifiée.						
2.6 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.	OUI	L'établissement a transmis le règlement de fonctionnement de l'EHPAD l'Arclusaz. A la lecture du document, il est constaté qu'il n'est pas prévu les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil de jour ni de l'hébergement temporaire.	<b>Ecart 7 :</b> En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, règlement de fonctionnement, en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> Définir les modalités d'organisation de l'accueil de jour de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement, en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.			En l'absence de réponse, la prescription 7 est maintenue.	