

RAPPORT de CONTROLE le 04/12/2023

EHPAD NOTRE DAME DES VIGNES à COGNIN_73

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

Thématique: CSP 4 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : association CHEMINS D'ESPÉRANCE

Nombre de places : 80 places : 78 HP dont 22 en UVP et 2 places en HT en UVP

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'établissement a transmis l'organigramme de l'association gestionnaire et le projet d'organigramme 2023 de l'EHPAD. Celui-ci présente l'ensemble des services (soins, logistique et restauration) ainsi que les différents professionnels intervenant au sein de l'EHPAD. Les liens hiérarchiques sont bien mentionnés et sont cohérents. Toutefois, il est constaté que les AS sont rattachés directement à la cadre de santé et non aux IDE, alors que réglementairement les AS exercent leur activité sous la responsabilité de l'infirmier.	Remarque 1: en l'absence de positionnement des AS sous la hiérarchie des IDE, l'organigramme ne rend pas compte de la réalité AS aux IDE.	Recommendation 1 : indiquer sur l'organigramme le lien hiérarchique qui lie les AS aux IDE.	1.1_organigramme EHPAD NDV 73 202310	Organigramme mis à jour avec un objectif de management horizontal afin de favoriser le climat social et l'adhésion aux projets de tous les acteurs intervenants auprès du résident et au bon fonctionnement de l'établissement.	L'organigramme est très clair et explicite sur les liens hiérarchiques et fonctionnels. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'EHPAD déclare que plusieurs postes ne sont pas pourvus, qui concernent principalement le service logistique, pour 2,5 ETP et l'accueil (1 poste) de l'EHPAD. Le service soins ne compte qu'un poste d'IDE vacant et un poste d'AS vacant, remplacé par de l'intérim.					
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	La Directrice est titulaire d'un Master en management des pôles hospitaliers et des fonctions transversales (niveau 7).					
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 a transmis le DUD. Il est conforme aux attendus réglementaires. Il a été validé par le conseil d'administration de l'association en janvier 2019.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	Une astreinte est mise en place. Selon le planning d'astreinte 2023 remis, elle repose sur trois personnes. Deux protocoles organisant l'astreinte ont également été remis. Ils présentent de manière détaillée les modalités du dispositif de l'astreinte et sont à l'attention des cadres d'astreinte. L'établissement n'a pas transmis de protocole d'astreinte à destination des personnels. Sans informations claires et détaillées sur les modalités de saisine du cadre d'astreinte, les professionnels peuvent se trouver en difficulté en cas de survenue de problème la nuit et le week-end.	Remarque 2 : L'absence de procédure expliquant aux professionnels le dispositif de l'astreinte de direction, peut les mettre en difficulté en cas de survenue d'une situation complexe les nuits/week-end.	Recommendation 2 : formaliser une procédure à l'attention des professionnels de l'EHPAD expliquant le dispositif d'astreinte et les modalités de saisine du cadre d'astreinte par les professionnels.	Note astreinte 2023-6 1.5_Astreinte Direction et administrative 27102023	Actuellement aucun dysfonctionnement n'est observé concernant la sollicitation de l'astreinte, le planning est largement diffusé auprès de tous les services, néanmoins une note de service a été réalisée lors des congés de la direction, Nous avons procédé à la création d'un dossier astreinte sur le point commun informatique afin de faciliter l'accès aux documents de l'astreinte pour les administratifs en cas d'indisponibilité inopinée de la personne d'astreinte (liste des prestataires-conduite à tenir en cas d'AT-DPAE et contrat de remplacement inopiné CDD 7h-panne informatique-téléphonique et intervention SSI)	La note de service remise portant sur les modalités de sollicitation du cadre d'astreinte est claire et explicite. Il est bien noté qu'actuellement, il n'y a pas de problématique particulière liée à l'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	Trois comptes rendus d'une réunion périodique appelée "COPIL" sont remis (du 06/06/2023, 27/06/2023 et 04/07/2023). Le compte rendu du 27/06/2023 précise que le COPIL se tient tous les mardi. Différents points sont évoqués en réunion : point RH, commission admission, restauration.... Il fait aussi état d'une réunion de CODIR, "à l'initiative de la Directrice, rythme 1 à 2 fois par mois". Aucun compte rendu de CODIR n'a été remis et aucune explication n'est donnée sur l'objet de ces 2 instances institutionnelles.	remarque 3 : En l'absence de transmission de comptes rendus du CODIR, organisé 1 à 2 fois par mois par la Directrice, la mission n'est pas en mesure d'apprécier le contenu de cette instance institutionnelle.	Recommendation 3 : Transmettre les derniers comptes rendus de CODIR de l'établissement.	CR COPIL/CODIR septembre 2023 1.6_2023 08 29 COPIL 1.6_2023 09 05 CODIR-COPIL 1.6_2023 09 19 COPIL 1.6_2023 10 03 CODIR-COPIL 1.6_2023 10 17 COPIL.docx	Le COPIL permet le pilotage sur tous les domaines en associant la psychologue et l'animateuse aux membres du CODIR qui définit les axes prioritaires à conduire, le CODIR est constitué du médecin co, l'encadrement et la direction,(du service RH-comptabilité et RP selon l'évolution du CODIR), le CODIR se réunit le même jour que le COPIL, il est convenu de faire un CODIR une fois par mois le mardi matin suivi d'un COPIL, la nuance résidera sur les thématiques stratégiques discutées par l'encadrement, actuellement l'instance COPIL est privilégiée de part ma prise de poste récente (4 mois), il me sera difficile de vous fournir plus d'éléments et comme je souhaite laisser les membres du COPIL maintenir leur engagement dans la structure, il y a un libre choix des thématiques abordées. Espérant ainsi répondre à vos attentes.	Les explications apportées par la direction éclairent bien le rôle du COPIL et du CODIR, qui apparaissent comme des instances complémentaires, avec des périmètres et des objectifs différents. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2021-2025. Il est très complet : il détaille le projet de soins, fait un point sur la prise en charge spécifique des résidents atteints de maladies neurodégénératives ainsi que sur l'UVP, l'accueil temporaire, les personnes handicapées vieillissantes, le PASA... Un plan d'action qui décline les objectifs de l'EHPAD à 5 ans est présenté à la fin le projet d'établissement. Il est noté que celui-ci n'est pas entièrement complété.	Remarque 4 : En n'ayant pas complété, dans le projet d'établissement, l'ensemble des actions qui déclinent les objectifs du projet d'établissement.	Recommendation 4 : compléter l'ensemble des fiches actions déclinant les objectifs du projet d'établissement.		Projet d'actualisation des fiches actions après la constitution du CVS en janvier 2024 afin d'associer les résidents et les familles au projet d'établissement.	dont acce. La recommandation 4 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	L'établissement a remis le règlement intérieur de l'établissement et non le règlement de fonctionnement de l'EHPAD.	Remarque 5: En l'absence de transmission du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, la mission n'est pas en mesure de porter une appréciation sur le document.	Recommendation 5 : Transmettre le règlement de fonctionnement de l'EHPAD.	règlement de fonctionnement de l'EHPAD 1.8_ACE - Règlement intérieur	Ce règlement est commun à l'ensemble des établissements de chemins d'espérance,	Deux documents sont remis : le règlement intérieur de l'établissement et le règlement intérieur du CVS. Or, il est attendu en réponse le règlement de fonctionnement de l'EHPAD. Pour rappel, toutefois, il est repéré que ce document a été remis en réponse à la question 6/HT. Il n'y a donc pas lieu de maintenir la recommandation. La recommandation 5 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	La cadre de santé est présente depuis le 3 avril 2023. Son contrat de travail à durée indéterminée, signé le 28/02/2023, la positionne comme "encadrante unité de soins à temps plein, inscrit dans le regroupement métier "cadre de santé" dans la filière "soignante -cadres".					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	La responsable d'unité de soins est titulaire du diplôme de cadre de santé, obtenu au titre de l'année 2016.					
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 dispose d'un MEDEC recruté à temps partiel, pour 0,5 ETP. Son contrat de travail à durée indéterminée, signé le 30/04/2021, a été remis. Le planning du médecin du mois de mai et juin 2023 ont été remis également.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gérontique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	L'établissement a transmis un e-mail de confirmation d'inscription à une formation "Coordination en gérontologie", qui s'est tenue le 08/11/2022. L'attestation de formation correspondante n'a pas été remise. L'établissement n'atteste donc pas que le MEDEC a bien suivi cette formation.	Remarque 6 : En l'absence de transmission de l'attestation de formation "Coordination en gérontologie" que le MEDEC a suivie le 08/11/2022.	Recommendation 6 : Transmettre l'attestation de formation "Coordination en gérontologie" que le MEDEC a suivie le 08/11/2022.	Diplôme DU Médecin co 1.12_CERTIFICAT DE SCOLARITE 1.12_CERTIFICAT DE REALISATION PEY VIAL Christelle 1.12_DU coordination en gérontologie 07 2023 C Pey Vial		Le MEDCO a obtenu le DU "Coordination en gérontologie", délivré en juillet 2023. La recommandation 6 est levée.
1.13 La commission gérontique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement a transmis en réponse un document intitulé "synthèse de la conversation « Informations de Notre Dame des Vignes », générée par le médecin coordonnateur à partir du Portail des Professionnels de Santé. Il s'agit d'un message adressé par le MEDEC en janvier 2023 aux médecins généralistes et spécialistes intervenant auprès des résidents de l'EHPAD, qui les informe de son souhait de mettre en place la commission de coordination gérontique. Rien n'atteste que ces échanges ont abouti à la mise en place de la commission de coordination gérontique.	Ecart 1 : En l'absence de tenue de la commission de coordination gérontique, l'EHPAD contrevent à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 1 : Organiser chaque année la commission de coordination gérontique conformément à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF.		mise en œuvre en 2024	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement, qui relancera donc la commission de coordination gérontologique à nouveau à partir de 2024. La prescription 1 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 remis est conforme aux attendus réglementaires. De plus, le RAMA est très complet.					

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 des 6 derniers mois.	Non	En l'absence de réponse de la part de l'établissement, la mission s'interroge sur l'existence d'une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôles des EI/EIG.	Ecart 2 : En l'absence de réponse, l'EHPAD n'atteste pas de dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu aux articles L311-3 alinéa 1 et L331-8-1 du CASF.	Prescription 2 : Informer sans délai, les autorités de tutelle de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge et la sécurité des usagers, conformément aux articles L311-3 alinéa 1 et L331-8-1 du CASF.	1.15_THEMATIQUE REUNION INTERPRO 2023 2024 T1	L'établissement déploie le logiciel en Novembre 2023 et forme les professionnels, actuellement les EI sont déclarés par les professionnels sur le logiciel de soin, il est prévu de mettre en place une cellule gestion des risques en Janvier 2024 avec analyse des EI un fois par mois,	Les éléments de réponse permettent d'attester que l'établissement est en voie de développement de la culture du signalement. Des réunions "interpro" en novembre 2023 portent sur "les Événements Indésirables et formation au nouveau logiciel qualité". Le diaporama de la "formations Flash- novembre 2023" transmis déroule bien l'ensemble du processus de signalement en interne et explique les situations qui nécessitent un signalement en interne et/ou aux autorités de contrôle. La prescription 2 est levée.
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 pour l'année 2022.	Oui	L'établissement a remis une procédure de gestion des réclamations et des plaintes, datée de janvier 2023. elle concerne les réclamations des résidents et des familles et non les signalements des professionnels. Cet élément de réponse n'apporte pas la preuve qu'un dispositif de gestion globale des EI/EIG est mis en place au sein de l'EHPAD.	Ecart 3 : L'absence d'un dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG, pouvant menacer ou compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes accueillies, contrevient aux articles L331-8-1 du CASF et R331-8 à 10 du CASF.	Prescription 3 : mettre en place un dispositif de gestion et de suivi des EI/EIG, conformément à l'article L331-8-1 CASF et aux articles R331-8 à 10 du CASF.	1.15_THEMATIQUE REUNION INTERPRO 2023 2024 T1 1.16_ACE Procédure de signalement en externe EIG EIGS EIAS MDO	cellule de gestion des risques mise en œuvre pour janvier 2024,	il est bien pris en compte, au vu des réponses apportées au point précédent et pour la question 1.16, que le dispositif de gestion et de suivi des EI/EIG n'est pas encore en place dans l'EHPAD mais que les bases pour sensibiliser et former les professionnels à l'utilisation du logiciel qualité sont en cours de déploiement. La prescription 3 est levée.
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	L'établissement a notamment transmis le compte rendu du CVS du 08/09/2022, qui présente les nouvelles missions et composition du CVS. Pour autant, aucun élément de preuve n'est apporté pour justifier que l'établissement a bien organisé de nouvelles élections du CVS suite à l'application du décret du 25 avril 2022 au 1er janvier 2023.	Ecart 4 : en l'absence de transmission de la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres, l'EHPAD est bien organisé les élections du CVS et qu'il est en conformité avec l'article D311-5 du CASF.	Prescription 4 : transmettre la décision instituant le CVS, afin d'attester que l'établissement n'atteste pas qu'il a organisé des élections du CVS suite au décret du 25 avril 2022 entré en application au 1er janvier 2023 et qu'il est en conformité avec l'article D311-5 du CASF.	1.17_COURRIER POUR RENOUVELLEMENT MEMBRES CVS 20230911 1.17_Diaporama CVS du 20230911	Le renouvellement du CVS est organisé avec des élections organisées du 20 octobre au 12 décembre 2023, 1er CVS le 09/01/2024, Il y a eu 3 CVS en 2023,	Il est bien noté que les élections du CVS se sont tenues sur la période d'octobre à décembre 2023. Les différents documents remis confirment leur tenue à cette période. La prescription 4 est levée.
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 projet de règlement intérieur du CVS daté du 19/01/2023 a été remis. il fait bien référence au décret d'avril 2022 et reprend les mentions prévues par la réglementation. Au jour de la réponse au contrôle sur pièces, il n'a pas encore été soumis pour validation au CVS.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a transmis un seul document pour 2022 : la feuille d'émargement du CVS du 08/09/2022 et aucun compte rendu de CVS. Aucun élément probant n'atteste donc que le CVS s'est tenu 3 fois en 2022. Pour 2023, l'ordre du jour du CVS du 11/07/2023 a été remis. Il porte notamment sur l'approbation du dernier compte rendu du CVS du 18 Janvier 2023. Le compte rendu de ce CVS de début d'année n'a pas été transmis.	Ecart 5 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 5 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 CASF.	CVS de janvier 2023- juillet et septembre 2023 1.19_CVS compte rendu 2023 07 11 vf 1.19_CVS compte rendu 20230911 vf 1.19 CVS compte rendu 2023 01 18 vf		Les comptes rendus 2022 et 2023 transmis confirment que le CVS se tient bien 3 fois par an et que les réunions font bien l'objet d'un compte rendu écrit. Les prescriptions 5 et 6 sont levées.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	L'établissement est autorisé pour 2 places d'hébergement temporaire, cf. l'arrêté 2023-ETSPA 002 du Conseil Départemental de Savoie.					
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. En l'absence d'information sur l'occupation des places d'hébergement temporaire de l'établissement au 01/01/2023, il ne justifie pas du respect de son autorisation.	Ecart 7 : En l'absence de réponse, l'établissement ne justifie pas du respect de son autorisation, en application de l'article D312-9 du CASF.	Prescription 7 : Transmettre le nombre de places d'hébergement temporaire occupées au 01/01/2023 afin de justifier du respect de son autorisation, en application de l'article D312-9 du CASF.	calendrier hébergement temporaire 2022-2023, 2.2_vitrajectoire liste RELANCES Familles 2.2_PLANNING HEBERGEMENT TEMPO	Annexe 4 avec le nombre de jours réalisé depuis le 01/01/2023 déposé début octobre 2023 sur la plateforme CNSA L'activité a été difficile pour l'établissement avec un renouvellement de direction et une reprise des suivis de demandes trajectoires, La commission d'admission a lieu tous les 15 jours le mardi et voire plus selon les demandes, toutefois les appels pour relance sont tracés dans un fichier Excel et suivi pour des réponses rapide aux usagers et aux services hospitaliers,	Le planning 2023 de l'occupation des places d'HT atteste que les 2 places sont globalement utilisées sur l'année. La prescription 7 est levée.
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt-il)s d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Toutefois, le projet d'établissement comporte bien un projet spécifique à l'accueil temporaire.					
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.	Non	Au vue du nombre de places autorisées, l'établissement n'est pas concerné par la question 2.4.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	Non	Au vue du nombre de places autorisées, l'établissement n'est pas concerné par la question 2.5.					
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'établissement. Ce dernier ne prévoit pas les modalités de fonctionnement de l'hébergement temporaire.	Ecart 8 : 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.	Prescription 8 : 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.	processus actualisé en août 2023 2.6_. Processus admission et séjour 2023v2	processus admission en cours de finalisation	Les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire sont à intégrer dans le règlement de fonctionnement. La prescription 8 est maintenue dans l'attente de l'intégration des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire dans le règlement de fonctionnement. Aucun élément probant n'est pour autant attendu en retour.