

RAPPORT de CONTROLE le 28/07/2023

EHPAD DU SALEVE à CRUSEILLES_74

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD SALEVE - GLIERES

Nombre de places : 80 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI /	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	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	L'organigramme transmis n'est ni nominatif ni daté. Il est commun à l'EHPAD de la Glières (EHPAD sous direction commune). Il présente les liens hiérarchiques entre les différents services des EHPAD. Les deux établissements se partagent les postes de Directrice, d'adjoint des cadres et de MEDEC. Le nombre d'ETP pour chaque corps de métier est présenté de manière distincte pour les deux structures.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 3,75 ETP vacants : - 0,75 ETP de MEDEC, - 1 ETP d'IDE, - 2 ETP d'AS.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement a transmis l'arrêté de nomination de la Directrice (directrice d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux hors classe) au poste de Directrice de l'EHPAD Salève-Glière à compter du 01/01/2014.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? 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.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	Le calendrier d'astreinte du premier semestre 2023 transmis met en évidence l'existence de deux astreintes : une garde technique assurée par deux agents et une garde administrative assurée en intégralité par la Directrice. Selon l'EHPAD, l'IDEC assure la garde administrative uniquement durant les jours de congés de la Directrice. En faisant reposer l'astreinte en continu sur la Directrice, cette situation peut entraîner de l'usure et de la fatigue professionnelle. Enfin, aucune procédure administrative n'a été remise. Cette absence de procédure ne permet pas aux salariés de connaître les situations pour lesquelles le recours à l'astreinte est nécessaire. La personne de garde pourrait alors être souvent sollicité pour des raisons non impératives.	Remarque 1 : faire reposer la garde administrative exclusivement sur la Directrice (hors période de congés) peut être un facteur de risque en termes d'usure professionnelle. Remarque 2 : l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommendation 1 : élargir la garde administrative à d'autres agents afin que celle-ci ne repose pas uniquement sur la Directrice. Recommendation 2 : formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction.	1.5 Astreinte administrative	Recommandation 1 : Lors des périodes de congés de la Directrice, la garde administrative est faite par les 2 IDEC. Élargir ces périodes signifie un coût d'astreintes plus élevé (rémunération supplémentaire des IDEC ou autres agents) et le budget actuel de l'EHPAD ne le permet pas. Recommandation 2 : Une procédure d'astreinte a été établie et diffusée.	Il est bien noté l'argument financier avancé pour justifier que l'EHPAD ne peut pas élargir l'astreinte à d'autres professionnels de l'EHPAD, hormis pendant les périodes de vacances de la Directrice. La réponse fait également état de la rédaction d'une procédure d'astreinte. Celle-ci a été remise en document probant. Elle est synthétique et axée sur les points essentiels de l'astreinte. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	L'EHPAD déclare ne pas mettre en place de CODIR au vu du nombre de lits sur les deux sites. Cet argument n'est pas recevable, dans la mesure où l'absence de CODIR peut être préjudiciable pour la continuité de service. L'existence d'un CODIR n'est pas liée au nombre de places d'un EHPAD. De plus, rien n'empêche la tenue d'un CODIR commun aux deux établissements sous direction commune. La directrice, les IDEC, l'adjoint des cadres, l'adjointe administrative peuvent participer aux CODIR, et ce même si la Directrice entretient des contacts quotidiens avec les IDEC.	Remarque 3 : l'absence de CODIR peut être préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommendation 3 : mettre en place des CODIR, contribuant à la continuité de l'organisation de l'établissement et à la transmission des informations.	1.6 CODIR	Un document précisant le nom des membres du CODIR et leur rôle a été élaboré et diffusé.	Dont acte, la recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2021-2025. Il est commun aux deux EHPAD. Il décline l'existant sur l'EHPAD La Salève-Glière et fixe des objectifs. Il ne présente pas de fiches actions, ce qui ne permet pas un suivi des objectifs d'évolution fixés dans le projet d'établissement.	Remarque 4 : le projet d'établissement ne comporte pas de fiches action, ce qui ne permet pas un suivi des objectifs d'évolution fixés dans le projet d'établissement.	Recommendation 4 : formaliser, dans le projet d'établissement, les objectifs d'évolution sous forme de fiches actions comprenant les objectifs fixés les échéances, les indicateurs de réussite, la personne responsable et les étapes intermédiaires.	1.7 Fiches actions	Les fiches actions ont été réalisées dans le projet d'établissement mais j'ai omis de vous les transmettre.	Dont acte, la recommandation 4 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement remis est commun aux deux EHPAD. Il a été élaboré en juillet 2017. Il aurait dû être mis à jour en juillet 2022. De plus, il ne respecte pas la réglementation, et ce sur plusieurs points : - Il n'indique pas l'organisation et l'affection à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation. - Il ne fixe pas non plus les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues. Enfin, il ne fait pas mention de sa validation/consultation au CVS. Le règlement de fonctionnement doit être réactualisé et adopté par le CVS.	Ecart 1 : le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé ni présenté pour consultation au CVS conformément aux articles R311-33 et L311-7 du CASF. Ecart 2 : le règlement de fonctionnement ne correspond pas aux attendus de l'article R311-35 du CASF.	Prescription 1 : actualiser le règlement de fonctionnement et le soumettre à consultation du CVS conformément aux articles R311-33 et L311-7 du CASF. Prescription 2 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF.		En 2017, le règlement de fonctionnement a bien été validé par le CVS lors de la séance du 10/10/17, tout comme le CTE et le Conseil d'Administration. Il sera actualisé et soumis aux instances d'octobre 2023 (dont le CVS) selon les prescriptions faites	Il est bien noté que le dernier règlement de fonction, qui date de 2017, a fait l'objet des consultations obligatoires des instances de pilotage, de dialogue social et le CVS. L'actualisation du document s'effectuera prochainement. Pour autant, aucun élément probant ne confirme cette déclaration de l'établissement. La prescription 1 est levée. La prescription 2 est maintenue dans l'attente de l'actualisation effective du règlement de fonctionnement en octobre 2023.
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	L'établissement a transmis l'avenant au contrat n°18*2022 suite au contrat du 16/02/2022 de l'IDEC. Cet avenant indique que l'IDEC est infirmière en Soins Généraux à temps plein. Les troisèmes et quatrièmes visas de l'avenant faisant référence aux dispositions relatives aux agents contractuels, la mission suppose que l'IDEC est contractuelle. A ce titre, l'établissement aurait dû transmettre son contrat de travail mentionnant ses fonctions d'IDEC.	Remarque 5 : en l'absence de transmission du contrat de travail de l'IDEC sur son poste actuel, l'établissement ne justifie pas qu'elle occupe des fonctions de coordination.	Recommendation 5 : transmettre le contrat de travail de l'IDEC prévoyant ses fonctions de coordination.	1.9 Avenant contrat	Je vous joins l'avenant au contrat précisant les missions d'IDEC	Dont acte. La recommandation 5 est levée.

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'EHPAD déclare que l'IDEC n'a pas encore bénéficié d'une formation spécifique alors qu'elle est en poste depuis 2022. L'établissement explique cette situation du fait de la charge de travail importante de l'IDEC à son arrivée. Il convient qu'elle bénéficie dès à présent d'une formation au management, afin de la sécuriser dans ses fonctions et éviter de la mettre en difficulté dans son rôle d'encadrante.	Remarque 6 : l'IDEC en poste ne dispose pas de formation lui permettant d'assurer sans difficulté ses missions d'encadrement.	Recommendation 6 : engager l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.		En 2022 et 2023, l'IDEC a suivi des formations sur la gestion de la douleur, l'approche non médicamenteuse. Il va lui être proposé sur 2024 une formation spécifique sur le management	La formation au management de l'IDEC est envisagée pour 2024. L'engagement de l'établissement est souligné. Pour autant, il est rappelé qu'elle arrive tardivement, l'IDEC étant en poste depuis 2022. La recommandation 6 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 indiquer son temps de présence (les horaires)	Oui	L'établissement déclare que le poste de MEDEC est vacant depuis 2020. Aucune autre information n'est donnée à la mission quant à son absence ni sur la recherche d'un MEDEC.	Ecart 3 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		annonces diffusées et informations faites auprès des médecins traitants mais sans candidature jusqu'à présent (depuis le départ du dernier médecin coordonnateur en juillet 2020)	Il est bien noté que la recherche de MEDCO est engagée depuis plus de 3 ans. Cependant, la réglementation s'impose. La prescription 3 est maintenue, dans l'attente du recrutement effectif d'un MEDCO.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	Oui	L'établissement ne disposant pas de MEDEC, il n'est pas concerné par la question 1.12.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare que le poste de MEDEC étant vacant, depuis 2020, aucune commission de coordination ne s'est tenue depuis. Or, la mission rappelle que l'objectif de cette commission est d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. A ce titre, la Directrice et l'IDEC de l'établissement peuvent réunir une commission de coordination gériatrique. Cette dernière peut même être commune aux deux EHPAD.	Ecart 4 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Il n'y a pas de médecin coordonnateur dans l'établissement donc impossibilité de faire une commission gériatrique	La prescription 4 est maintenue, dans l'attente du recrutement d'un EMDCO, pour mettre en place la commission de coordination gériatrique.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	L'établissement déclare que le poste de MEDEC étant absent depuis 2020 aucun RAMA n'a été rédigé depuis. Or, la mission rappelle qu'un RAMA peut être élaboré, même partiellement, avec le concours de la Directrice et de l'IDEC.	Ecart 5 : en l'absence de rédaction d'un RAMA, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 du CASF.	Prescription 5 : rédiger le RAMA 2022 conformément à l'article D 312-158 du CASF.		Il n'y a pas de médecin coordonnateur dans l'établissement donc impossibilité d'établir un RAMA	Il est rappelé que, même en l'absence de MEDCO, le RAMA aurait pu être élaboré partiellement, notamment la synthèse de données médicales issues du logiciel de soins par l'équipe soignante sous la supervision de l'IDEC. L'argument invoqué n'est donc pas recevable. La prescription 5 est maintenue, dans l'attente de la rédaction effective du RAMA.
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 dispose d'un Intranet intégrant la collecte et l'archivage des EI. Il annonce que chaque agent peut saisir un EI et que ces derniers sont portés à la connaissance et suivis par la Directrice. Néanmoins, la mission n'a pas été destinataire de l'extraction de cet Intranet ni des documents de suivis des EI/EIG permettant d'attester la déclaration de l'EHPAD.	Ecart 6 : en l'absence de transmission du tableau de suivi des EI/EIG, justifiant de la déclaration systématique des EI et EIG au sein de l'EHPAD, l'établissement contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : transmettre le tableau de bord des EI et EIG, afin de s'assurer de la déclaration des EI/EIG conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	1.15 EI	Les EI sont saisis par les agents sur l'intranet de l'établissement. Ils sont ensuite enregistrés sur un tableau de bord pour leur suivi et classement.	Les statistiques des déclarations des EI 2023 ont été transmises ainsi que la liste des EI de l'année (typologie, détail de l'événement et gravité). Ces documents attestent que les personnels déclarent et que les EI font l'objet d'un suivi en interne. La prescription 6 est levée.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	Le projet d'établissement transmis contient une politique de prévention de la maltraitance intitulée "lutte contre la maltraitance et mise en œuvre d'une politique de bientraitance".					
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	L'EHPAD déclare ne pas procéder à l'élection des résidents. Il fait état de difficultés quant à la participation des résidents aux CVS, qui "ne peuvent ou ne veulent pas participer". Enfin, il déclare que leur avis est régulièrement recueilli par les représentants du personnel avant chacune des séances. Sont membres du CVS au 01/03/2023 : - un représentant des résidents, - 4 représentants des familles - 2 représentants du personnel, - un représentant du CA. La mission relève qu'il manque un représentant des résidents pour que la composition du CVS soit satisfaisante au regard de la réglementation. Aucun PV de carence pour le siège à pourvoir n'a été transmis à la mission. Il doit pourtant obligatoirement être édité lorsqu'un siège des représentants au CVS n'est pas pourvu. Enfin, la mission rappelle qu'il est donné aux établissements dépendant d'un même organisme gestionnaire la possibilité d'organiser un CVS inter-établissement. Mettre en commun le CVS pourrait permettre de pallier la difficulté de recrutement de candidats.	Ecart 7 : la composition du CVS ne correspond pas aux attendus de l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : procéder à l'élection d'un(e) représentant(e) des résidents du CVS afin de répondre aux exigences prévues à l'article D311-5 du CASF.		En septembre, les animatrices vont voir quels seraient les résidents qui ont changé d'avis et souhaiteraient participer au CVS.	Dont acte. La prescription 7 est maintenue, dans l'attente de la tenue des élections des représentants des résidents du CVS.
1.18 Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités et missions du CVS ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement déclare que les nouvelles modalités et missions du CVS n'ont pas pu être présentées lors de la séance du mois d'avril. Elles le seront lors de la prochaine.	Remarque 7 : les membres du CVS n'ont pas bénéficié d'une présentation de la nouvelle organisation et des missions du CVS.	Recommendation 7 : transmettre le CR de la séance de présentation des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS à la mission.		Les nouvelles missions du CVS ont été présentées aux membres lors de la séance du mois d'avril. Elles n'ont pas été retranscrites dans le compte-rendu. Il avait été décidé de préciser ces éléments dans un nouveau règlement intérieur lors de la prochaine séance prévue en octobre 2023. Je vous transmettrai ces éléments à ce moment-là.	Les engagements de la direction sont bien actés. Il n'est pas nécessaire de transmettre d'éléments complémentaires. La recommandation 7 est levée.

1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	<p>Six comptes rendus ont été remis à la mission : trois concernent l'EHPAD Des Glières et les trois autres l'EHPAD du Salève (12/04/2022, 18/10/2022, 30/03/2023). Seuls deux CVS se sont déroulés en 2022 alors que la réglementation en prévoit trois par an. L'EHPAD ne donne pas de raison à cela.</p> <p>La mission relève également que la Directrice signe les CR du CVS. Il est rappelé que seul le Président doit signer les CR. Par ailleurs, au vu des différents documents fournis aux questions 1.17 et 1.19, le Président du CVS ne semble pas être élu par le CVS. En effet, les comptes rendus ne font pas état de l'élection du Président du CVS après la mise en place du nouveau CVS le 01/03/2023.</p>	<p>Ecart 8 : le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022 contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-16 du CASF.</p> <p>Ecart 9 : en faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice et par une représentante du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.</p> <p>Ecart 10 : le Président du CVS n'est pas élu conformément à l'article D311-9 du CASF.</p>	<p>Prescription 8 : Veiller à réunir le CVS au minimum 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF.</p> <p>Prescription 9 : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.</p> <p>Prescription 10 : élire le Président du CVS lors de la prochaine séance du CVS conformément à l'article D311-9 du CASF et transmettre le CR de cette séance à la mission.</p>	<p>Pour 2024, il y aura 3 séances annuelles du CVS. Depuis le renouvellement des représentants des familles début 2022, j'ai fait l'erreur à chaque fois de ne pas indiquer la qualité de « Président du CVS » et mettre à la place « Représentant du CVS ». Cela sera rectifié pour les prochains comptes-rendus. Comme les missions du CVS ont changé en 2023, une nouvelle élection du Président sera faite lors de la séance d'Octobre.</p>	Il est bien pris en compte les engagements de la direction de l'EHPAD. Les prescriptions 8, 9 et 10 sont levées.
Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG						
2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	NC					
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	NC					