

RAPPORT de CONTROLE le 22/05/2023

EHPAD LES OMBELLES à VIRY\_74

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

Thématique: CSP2/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS VIRY

Nombre de places : 62 places dont 22 places d'UVP et 40 places en HP

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
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 remis n'est pas nominatif et non daté. Il présente les professionnels par métier. Il définit clairement les liens hiérarchiques.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare qu'il a des postes vacants sur le soin : AS et IDE, sans préciser le nombre d'ETP correspondants. Il précise être en difficulté de recrutement en raison de sa proximité géographique avec la Suisse et du fait de la crise COVID et qu'il réfléchit actuellement pour améliorer son attractivité. La conséquence est notamment la fermeture de l'une des 2 UVP de l'EHPAD (celle de 10 places).	Remarque 1 : en l'absence de la transmission du nombre d'ETP manquant, la mission ne peut porter une appréciation sur les conditions de prise en charge des résidents.	Recommandation 1 : transmettre le nombre d'ETP vacant à la mission.		Estimer le nombre d'ETP vacants à un instant T est un exercice complexe et raison de la volatilité des valeurs. A l'heure actuelle, il nous manque entre 6 ETP sur des postes d'AS et environ 0,2 ETP d'un médecin coordonnateur. Je précise également que nous avons une grande majorité de contrats de soignants sur des CDD généralement de moins d'un an.	Il est pris bonne note du nombre d'ETP vacants de l'établissement, qui compte 6 ETP d'AS et 0,20 ETP de MEDCO. Le personnel soignant est donc particulièrement impacté, d'où le recours à du personnel non permanent, sur de courtes périodes. <b>La recommandation 1 est levée.</b>
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	Le directeur est titulaire d'un Master of Science Directeur des Établissements de Santé de niveau 7. Son attestation de réussite, datée du 02/09/2022, a été transmise.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	Deux documents ont été transmis à la mission : - une délibération du CCAS de Viry du 11/06/2020 portant délégations du Conseil d'Administration (CA) au Président du CCAS, - un arrêté du Président du CCAS du 04/01/2023 portant délégation de signature du président du CCAS au Directeur de l'EHPAD "Les Ombrelles".  Sur l'arrêté, un visa mentionne : "contrat du 22/11/2022 recrutant M . sur le poste permanent de Directeur de l'EHPAD Les Ombelles". Le directeur est donc sous statut de contractuel. A ce titre, l'obligation du DUD s'applique dès lors que le CCAS donne délégation au directeur.	Ecart 1 : le Directeur ne dispose pas de DUD comme l'exige l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : rédiger le DUD du directeur conformément à l'article D312-176-5 CASF.		En concertation avec le service juridique de la Mairie, il nous semble que l'article cité s'adresse aux établissements médico-sociaux de droit privé. Je pense que nous ne sommes donc pas concernés par cette réglementation. A confirmer selon votre avis.	Il ressort de la réglementation que les contractuels et titulaires de la fonction publique territoriale sont soumis à l'obligation de détenir un DUD pour diriger un EHPAD. <b>La prescription 1 est donc maintenue. Transmettre le DUD du directeur.</b>
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	Plusieurs documents ont été remis à la mission : - un projet de délibération instaurant le régime des astreintes. Ce document est ancien et non daté ; - le planning mensuel des astreintes du 1er semestre 2023 ; - la procédure de gestion des astreintes, mise à jour le 22/03/2023. Elle apparaît peu détaillée et n'expose pas les situations qui nécessitent le recours au cadre d'astreinte. Elle précise que le Directeur et l'IDEC assurent les astreintes et qu'elle est mise en œuvre "du vendredi à 16h30 au lundi à 9h ainsi que durant les jours fériés". L'astreinte ne couvre pas les jours de semaine (soirée et nuit). Or, la mission rappelle que les horaires d'astreinte couvrent les périodes hors horaires ouverts des services administratifs.	Remarque 2 : la procédure d'astreinte n'expose pas les situations précises pour lesquelles le personnel peut avoir recours à l'astreinte, ce qui peut mettre en difficulté le personnel.  Remarque 3 : l'absence d'astreinte en semaine (soirs/nuits) ne permet pas d'assurer la continuité de la fonction de direction, ce qui peut mettre en péril la sécurité des résidents.	Recommandation 2 : compléter et transmettre la procédure d'astreinte de direction à destination du personnel en y intégrant les situations qui nécessitent son recours, afin de la sécuriser.  Recommandation 3 : étendre le temps d'astreinte à la semaine (soirée-nuit).		Lors du contrôle sur pièces, la procédure d'astreinte était en réécriture. Elle a depuis été retravaillée en comité pluridisciplinaire et proposée au comité technique du CDG. Une fois l'avis prononcé par le comité, elle fera l'objet d'un projet de délibération pour le prochain conseil d'administration. La question de l'astreinte de direction la semaine n'a d'engager une réflexion pour étendre l'astreinte aux soirées/nuits de semaine. par ailleurs pas été prévue et rédigée pour le moment, faute de moyens et de professionnels qualifiés pour la mettre en œuvre selon le régime légal du nombre d'heures maximales mensuelles en vigueur. La question de l'organisation de cette astreinte la semaine est néanmoins en cours de réflexion. L'astreinte de semaine est réalisée simultanément par la direction et la cadre de santé à l'heure actuelle.	Le projet de délibération du conseil d'administration sur la procédure d'astreinte a été remis. Dans l'attente de la validation de la procédure d'astreinte par l'instance délibérante, <b>la recommandation 2 est maintenue.</b> Concernant la période d'astreinte, il est noté l'engagement de la direction d'engager une réflexion pour étendre l'astreinte aux soirées/nuits de semaine. <b>La recommandation 3 est maintenue dans l'attente de l'extension de l'astreinte aux soirs/nuits de semaine.</b>
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Un CODIR est mis en place et se tient chaque semaine, en atteste les 3 comptes rendus remis des 06/03/2023, 14/03/2023 et 21/03/2023. Sont présents à ces CODIR : le Directeur, l'IDEC, la psychologue et les deux agents administratifs. Les points évoqués en CODIR sont variés et concernent des questions relatives à l'organisation et la gestion de l'EHPAD ainsi que la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	L'établissement déclare qu'aucun projet d'établissement n'a été rédigé. Il informe la mission que la précédente direction a connu de grandes difficultés de gestion depuis la crise COVID. Toujours selon l'établissement, le nouveau directeur en poste depuis le 01/12/2022 "solutionne les problématiques une par une (notamment les problèmes RH et financiers) et souhaite essayer de mettre en place le projet d'établissement durant l'année 2023".  La mission entend bien les problématiques rencontrées par l'EHPAD. Pour autant, il est rappelé que le projet d'établissement est un document de gouvernance et de pilotage pour la direction qui fixe les orientations stratégiques et opérationnelles sur 5 ans. Le travail d'élaboration du PE doit s'inscrire dans une démarche participative, et doit être un levier pour la direction pour fédérer les équipes.	Ecart 2 : l'établissement n'étant pas doté d'un projet d'établissement, il contrevient à l'article L311-8 CASF.	Prescription 2 : lancer dès 2023 les travaux d'écriture du projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre à la mission les éléments s'y rapportant (rétroplanning, réunion de lancement, COPIL, etc.).		L'établissement entend bien les demandes de la mission, en vertu du cadre réglementaire de ce document. Toutefois, la direction rappelle le contexte exceptionnel de l'établissement pour cette année 2023. A l'heure actuelle, d'autres sujets sont priorisés afin de maintenir la sécurité et la meilleure prise en charge possible des résidents. Si les conditions le permettent, les premières étapes de la rédaction de ce projet seront entreprises d'ici la fin de l'année.	Il est rappelé le caractère obligatoire pour les ESMS de se doter d'un projet d'établissement. <b>La prescription 2 est levée.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement a été remis. Il a été mis à jour le 16/01/2019. Il correspond aux attendus réglementaires. Il présente les missions du CVS, mais du fait de la nouvelle réglementation entrée en vigueur e janvier 2023, cette présentation est partielle.	Remarque 4 : en ne présentant qu'une partie des missions du CVS le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'est pas à jour.	Recommandation 4 : mettre à jour le règlement de fonctionnement sur les missions et l'organisation du CVS.		Cette préconisation sera réalisée d'ici les prochains mois.	Il est bien noté l'engagement de l'établissement pour mettre à jour le règlement de fonctionnement sur les missions et l'organisation du CVS. <b>La recommandation 4 est maintenue. Transmettre le règlement de fonctionnement mis à jour sur les missions et l'organisation du CVS.</b>
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 la décision de renouvellement de détachement de l'IDEC du CH Annecy Genevois à l'EHPAD "Les Ombelles", pour la période du 01/03/2023 au 31/12/2023 (10 mois). L'IDEC est Infirmière de catégorie A grade 2. Elle est présente à temps plein sur l'EHPAD.					

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Non	L'établissement n'a pas répondu à la question 1.10. La mission en conclut que l'IDEC en poste ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement.	Remarque 5 : l'IDEC en poste ne dispose pas des qualifications requises afin d'assurer des missions d'encadrement.	Recommandation 5 : engager l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.		Cette préconisation sera réalisée lorsque les moyens financiers, temporels et conjoncturels de l'organisation de l'EHPAD le permettront.	Il est bien pris en compte l'engagement de l'établissement d'engager l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales. <b>La recommandation 5 est donc maintenue.</b> Transmettre tout document attestant que l'IDEC est engagée dans un cursus de formation (attestation de scolarité, etc...) pour acquérir des compétences managériales.
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 a remis le contrat "d'engagement d'un agent contractuel sur un emploi permanent pour assurer le remplacement d'un agent a temps partiel ou absent". Bien que daté du 29/12/2022, il a été signé par l'intéressé le 20/01/2023. Il s'agit d'un contrat à durée déterminée pour une période de trois mois, du 01/01/2023 au 31/03/2023. Le temps de travail du MEDEC est précisé à hauteur de 3h mensuel, ce qui correspond à 0,02 ETP.  La mission rappelle que l'établissement étant autorisé pour 62 lits, la réglementation prévoit un temps de présence de 0,60 ETP du MEDEC au sein de l'EHPAD. La mission souligne que le faible temps de présence du MEDEC ne peut valablement lui permettre d'assurer ses missions de coordination.	Ecart 3 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences réglementaires de l'article D 312-156 CASF, ce qui ne lui permet pas d'assurer la bonne de coordination des soins.	Prescription 3 : augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombent.		Cette préconisation nous paraît tout simplement irréaliste. Au regard de notre situation géographique et des difficultés qui en découlent, le manque de médecin est plus que problématique sur notre territoire. Ce désert médical engendre des difficultés importantes pour trouver des médecins traitants, et d'autant plus un médecin coordonnateur. Celui présent actuellement 3,5 heures par mois est en soutien pour nous dépanner sur cette période compliquée. Les difficultés pour trouver des médecins traitants sont tels qu'il nous paraît même inenvisageable de recruter un médecin coordonnateur de manière pérenne dans les prochains temps.	Les arguments présentés sont entendables. Néanmoins, la réglementation s'impose à l'établissement, qui doit se doter d'un poste de MEDCO. Plusieurs pistes sont à envisager notamment la mutualisation de moyens avec d'autres EHPAD. <b>La prescription 3 est maintenue. Transmettre tout document de preuve attestant qu'un MEDCO est recruté pour 0,60 ETP.</b>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	Oui	L'établissement a transmis plusieurs documents, dont une décision du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Haute-Savoie inscrivant le MEDEC sur la liste des médecins qualifiés Spécialistes en Gériatrie. Le MEDEC en poste est titulaire de plusieurs diplômes de spécialité gériatrique.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Non	L'établissement n'a pas répondu à la question 1.10. La mission en conclut que la Commission de Coordination gériatrique n'est pas mise en place.  La mission rappelle que la commission de coordination gériatrique est chargée d'organiser et coordonner l'intervention de l'ensemble des professionnels soignants salariés et libéraux. Sa tenue est obligatoire et annuelle.	Ecart 4 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF, qui prévoit que le médecin coordonnateur préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.	Prescription 4 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 CASF.		Nous n'avons pas de médecin coordonnateur et nous manquons de soignants.	Il est bien pris note de la réponse. Pour autant, la commission de coordination gériatrique peut être organisée avec le concours de la Cadre de santé et du Directeur, en l'absence de MEDCO. Il est rappelé que l'objectif d'une telle commission est d'organiser et faciliter l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. <b>La prescription 4 est maintenue. Transmettre tout élément de preuve attestant la mise en place (ou le lancement) de la commission de coordination gériatrique.</b>
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	Le RAMA 2022 a été transmis. Les informations qui s'y trouvent sont denses et correspondent aux attendus réglementaires.					
1.15 L'établissement dispose-t-il d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)?	Oui	L'établissement a transmis une fiche de signalement du EI du 10/10/2022 relatif à une iatrogénie médicamenteuse. Pour autant, aucun tableau de bord de suivi et gestion des EI/EIG n'a été transmis, ce qui ne permet pas de vérifier l'effectivité du dispositif de gestion globale des EI/EIG mis en place au sein de l'EHPAD (de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée et analyse des causes de l'EHPAD).	Remarque 7 : en l'absence de transmission du tableau de bord des EI/EIG se rapportant à l'EHPAD, la mission ne peut s'assurer que la culture de déclaration des EI/EIG au sein de l'établissement est effective et que l'EHPAD dispose d'un dispositif de gestion globale et de suivi des signalements.	Recommandation 7 : transmettre à la mission le tableau de bord des EI/EIG relatif à l'EHPAD (déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée et analyse des causes de l'EHPAD).		De nouveaux documents vous sont transmis. Le suivi des évènements indésirables se fait sur notre logiciel de soins interne : . Les évènements sont retracés dans ce logiciel et rediscutés en équipes pluridisciplinaires afin d'y apporter des mesures correctives.	Le tableau récapitulatif de 3 EI survenus en 2022 et 1 seul EI sur 2023 remis n'apporte pas d'éléments précis sur les signalements réalisés, juste leur classification (retard dans la prise en charge, erreur de traitement,...), la date, le résident concerné et la personne signalant. Il n'est pas précisé les mesures correctives engagées immédiatement et les actions décidées pour éviter que l'évènement indésirable se reproduise. En complément, il est déclaré que les EI sont revus en équipe. toutefois, cela mériterait d'être formalisé. <b>La recommandation 7 est levée.</b>
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Non	L'établissement veillera lors de l'élaboration du projet d'établissement à intégrer un volet spécifique à la prévention de la maltraitance.	Cf. écart 2	Cf. prescription 2			
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'établissement a transmis deux listes des membres du CVS : une datée de 2019 et l'autre de 2020. Le CVS de 2020 ne compte plus de représentants de résidents.  L'établissement déclare que l'élection et l'organisation d'un prochain CVS "font partie des projets à mettre en place sur l'année 2023".	Ecart 5 : la composition des représentants des résidents et des familles du CVS ne correspond pas aux attendus réglementaires de l'article D311-5 CASF.	Prescription 5 : procéder à de nouvelles élections du CVS en 2023 afin de répondre aux exigences réglementaires prévues à l'article D311-5 CASF, et transmettre le procès-verbal des élections des membres du CVS.		Après concertation avec l'équipe de direction et les membres actuels du CVS, il ne nous paraît pas pertinent de refaire une élection de ses membres adhérents pour cette année. En effet, il est très difficile de trouver des familles volontaires pour exercer ce rôle. Les membres du conseil d'administration du CCAS vont être concertés pour valider cette décision.	<b>La prescription 5 est maintenue dans l'attente de nouvelles élections du CVS afin de répondre aux exigences réglementaires. Transmettre le procès-verbal des élections.</b>
1.18 Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS ? Joindre le justificatif	Non	L'établissement n'a pas répondu à la question 1.18. La mission en conclut que la présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS n'a pas été réalisée.	Remarque 8 : les membres du CVS n'ont pas bénéficié d'une présentation de la nouvelle organisation et des missions du CVS.	Recommandation 8 : assurer la présentation de la nouvelle organisation des CVS et de ses missions à ses membres.		Mission prévue pour les prochains temps.	Il est dommage que les membres du CVS n'aient pas bénéficié d'une présentation exhaustive des nouvelles missions du CVS, entrées en vigueur au 1er janvier 2023. La direction de l'établissement doit s'engager dans cette démarche de communication auprès du CVS. <b>La recommandation 8 est maintenue.</b>
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	Trois comptes rendus de CVS ont été remis, datés du 15/01/2019, 11/06/2019 et du 30/10/2019. L'établissement explique l'absence de CVS depuis 2020 : "depuis la période COVID, l'établissement connaît d'autres difficultés organisationnelles ou financières, qui l'ont poussé à remettre à plus tard certaines commissions. L'établissement souhaite avec la nouvelle direction reprendre l'organisation des CVS au cours de l'année". La mission note la volonté de la direction de remettre en place le CVS. Pour autant, elle rappelle que le CVS, lieu d'expression, d'échange et de participation des résidents et de leurs familles à la vie de la structure, est une instance réglementaire, donc obligatoire. Les difficultés d'ordre organisationnel et financier que connaît actuellement l'EHPAD ne peuvent valablement justifier l'absence de tenue du CVS.	Ecart 6 : en l'absence d'organisation de CVS depuis 2020, l'établissement contrevient à l'article D311-16 CASF.	Prescription 6 : réunir le plus tôt possible en 2023 le CVS afin de permettre la tenue des 3 CVS sur l'année, conformément à l'article D 311-16 CASF et transmettre les comptes rendus 2023.		Une prochaine réunion du CVS sera prévue pour le mois de juillet et nous allons essayer de faire notre maximum pour tendre vers 3 réunions par année.	L'établissement doit s'engager à respecter la réglementation et permettre au CVS d'exister afin que l'expression des usagers et leurs familles soit effective. <b>La prescription 6 est maintenue. Le compte rendu du CVS de juillet 2023 est attendu.</b>
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 ?	Oui	L'établissement déclare disposer de deux unités de vie protégée : 10 lits et 12 lits. L'établissement informe que l'UVP de 10 places est fermée depuis le 29/07/2022, "en raison du manque de personnel et des difficultés de recrutement". L'unité protégée de 12 places, quant à elle, est ouverte et [occupées]. L'établissement précise qu'un travail de recrutement est en cours pour trouver des soignants pour ouvrir à nouveau l'UVP fermée.					

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	Oui	"L'établissement déclare qu'il n'y a pas d'équipe dédiée à l'UVP de 12 places. [...] Les agents tournent entre les différents secteurs, l'étage et l'UVP."  Toujours selon l'EHPAD, le personnel intervenant sur l'UVP est désigné en fonction de l'expérience, des souhaits et du niveau de compétence du professionnel pour la prise en charge des résidents en UVP.					
--	-----	--	--	--	--	--	--