

## RAPPORT de CONTROLE le 20/03/2023

### EHPAD LES PRAZ DE L'ARVE à Sallanches\_74

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : FONDATION ALIA (Ex : VSHA)

Nombre de places : 48 places dont 36 lits en HP et 12 places en UVP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Recommandations/Prescriptions envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>Gouvernance et Organisation</b>						
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document	OUI	2 organigrammes ont été transmis: celui de l'EHPAD et celui de la fondation Alia. Ils n'appellent pas de remarque particulière.				
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	Il est précisé que l'extension de 12 lits au regard de l'arrêté n° 2022-14-0035 autorisant la création d'une unité hébergement renforcée n'a pu être mise en place faute de personnel. Par conséquent, l'établissement déclare une capacité de 36 lits contre 48 autorisés. L'établissement a identifié les postes vacants à ce jour et pour les 64 lits soit 36 en EHPAD et 28 en USLD : -IDE :3,5 ETP -ASD :3 ETP Il faut souligner que la fondation gère son propre IFAS depuis 2 ans avec proposition de formation qualifiante pour les faisant fonction sous forme d'apprentissage. Il est précisé "qu'à la fin de la formation (mai 2023) nous espérons recruter les ASD manquantes".	Remarque n°1 : en l'absence d'ouverture au public de l'UHR dans un délai de quatre ans suivant l'arrêté d'autorisation du 9 novembre 2022, l'autorisation devient caduque conformément à l'article D313-7-2 II CASF.	Recommandation n°1 : Recruter le personnel avant la caducité de l'autorisation, à défaut solliciter une demande de prorogation.		Il est pris en compte la modification de votre note explicative. Par conséquent, la recommandation n°1 est levée.
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	OUI	La directrice de l'EHPAD est un médecin gériatre. Elle est titulaire d'une capacité de médecine en gérontologie. Et elle a exercé auparavant en tant directrice médicale au sein du groupe Valvital.				
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	OUI	Le DUD a été transmis mais il n'est plus à jour puisqu'il doit être révisé afin d'intégrer : - la structuration des établissements et services par pôles, - les nouveaux établissements - les nouvelles activités. En complément, l'établissement a transmis la fiche de poste des directeurs d'établissements.	Ecart n°1 : en l'attente de la révision du DUD, la directrice de l'EHPAD n'en bénéficie pas contrairement à ce que prévoit l'article D312-176-5 CASF.	Prescription n°1 : Transmettre le DUD conformément à l'article D312-176-5 CASF.		En attente de la réception du DUD prochainement approuvé par la CA le 28 avril 2023, la prescription n°1 est levée.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	OUI	Plusieurs astreintes sont organisées au sein de l'EHPAD les Praz de l'Arve. Astreintes administratives (planning mensuel) : Les astreintes administratives sont organisées au niveau de la Fondation et assurées comme suit : Du lundi au vendredi, de 18 h 00 à 8 h 00, Directrice des Ressources humaines ou Directeur Adjoint. Les week-ends et jours fériés, les astreintes administratives sont assurées à tour de rôle par les directeurs d'établissement ainsi que la DAF et le Directeur Adjoint. A ce jour, 7 cadres assurent les astreintes administratives de l'établissement.  Astreintes techniques (planning mensuel) : Les astreintes techniques sont organisées au niveau de la Fondation et assurées comme suit : les week-ends de 7 h 00 à 19 h 00 les jours fériés de 8 h 00 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 19 h 00. Au total, 7 salariés assurent les astreintes techniques.  Gardes médicales : Une garde médicale est organisée au niveau de l'établissement, tous secteurs confondus (gériatrie, cancérologie, soins palliatifs), 24h/24 et 7j/7. Au total, 10 médecins assurent les gardes médicales				
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Les PV des CODIR de la direction générale de la Fondation ont été transmis. Leur fréquence est aléatoire (30 novembre 2022, 11 et 25 janvier 2023). Il n'existe pas de CODIR spécifique pour l'EHPAD et l'USLD.	Remarque n°2 : L'absence de CODIR conjoint à l'EHPAD-USLD (64 lits et à terme 76), prive les deux structures d'un outil de pilotage de proximité.	Recommandation n°2 : étudier la faisabilité de la mise en place d'un CODIR EHPAD-USLD.		Vos observations sont prises en compte, la recommandation n°2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	Le projet de Fondation est arrivé à son terme en 2022. Le processus de réécriture du nouveau projet de Fondation est en cours selon le modèle type défini par le CODIR. Il s'appuie aussi sur le projet médical (2022) de la Fondation.	Ecart n°2 : le projet d'établissement transmis n'est plus valide, ce qui contrevient à l'article L6143-2 CSP.	Prescription n°2 : élaborer le projet d'établissement conformément à l'article L6143-2 CSP et le transmettre.		Votre engagement pris sur le calendrier de l'élaboration du PE est noté. En attente de la finalisation des travaux, la prescription n°2 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	OUI	A été transmis deux règlements de fonctionnement au regard des autorisations : -celui de l'EHPAD révisé le 1er juin 2022, -celui de l'UHR en date de juin 2022.				
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'idec est à temps plein. Son temps est partagé entre l'EHPAD et l'USLD. Elle a signé un CDI le 2 mars 2022.				

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC est titulaire d'un diplôme de cadre de santé et justifie d'une solide expérience. Elle est cadre de santé depuis juin 2008.				
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	Un médecin a été recruté en CDI et à temps plein au centre de gériatrie le 03/05/2021. Ses missions sont énumérées dans le contrat de travail. Toutes les missions du médecin coordonnateur ne sont pas reprises. Par ailleurs, il est aussi médecin prescripteur. La répartition de son temps plein n'est pas défini. Il couvre 3 EHPAD et 1 USLD.	Remarque n°3 : en l'absence de répartition du temps de travail du médecin coordonnateur sur l'EHPAD Praz de l'Arve, il n'est pas possible de vérifier si le temps réglementaire du médecin coordonnateur est respecté.	Recommandation n°3 : définir le temps du médecin coordonnateur à l'EHPAD de Praz de l'Arve et indiquer les jours de présence sur le site.		Compte tenu des éléments de précision sur le temps du médecin coordonnateur affecté à l'EHPAD, la recommandation n°3 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs	OUI	Il est titulaire d'une capacité de médecine en gérontologie et a suivi plusieurs formations dans le cadre de son parcours professionnel.				
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV		La commission gériatrique n'existe pas. Mais l'EHPAD déclare qu'un travail commun des professionnels s'opère avec les différents établissements sanitaires portés par la fondation (Unité d'Oncologie et de Soins Palliatifs, consultation douleur, tous dans le même bâtiment que l'EHPAD, hôpital de proximité à Bonneville) et les autres établissements médico sociaux(EHPAD Maurice Perrier et EAM de Saint Jorioz). Cette organisation permet de mettre en commun les savoirs des différents professionnels et de travailler sur des parcours patients cohérents. Elle permet également de prévoir des axes de formation communs et d'envisager des règles communes de fidélisation du personnel. Différentes commissions et travaux sont en place : -CME où siègent tous les médecins de la fondation ainsi que la pharmacienne (présidente)et la directrice des soins ; -Commission des usagers où siège le président de la CME et la directrice des soins ; -Projet Médico Soignant de la Fondation, défini en 2021, avec un volet spécifique » prise en charge des personnes âgées » et mise en place de groupes de travail pluri professionnels sur des thèmes, tels que l'alimentation ou la rédaction du projet de vie individuel. Enfin, pour information,l'EHPAD fait appel à très peu de professionnels libéraux (seulement 2 orthophonistes). Compte tenu de la structuration de l'organisation induite notamment par le type de service que la fondation gère, les explications apportées sont prises en compte. Il serait pertinent de joindre quelques comptes rendus des réunions pluri-professionnelles dans le cadre du projet médico-soignant.	Remarque n°4 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, il n'est pas garanti que les autres instances permettent la coordination attendue entre les différents services.	Recommandation n°4 : transmettre quelques comptes rendus des réunions pluri-professionnelles dans le cadre du projet médico-soignant.	1.13_Comités de pilotage projet médico soignant;1.13_Présentation projet medico soignant;1.13_CR réunion du 5 12 2022	Compte tenu de la transmission des CR des réunions pluridisciplinaires concernant la coordination gériatrique, la recommandation n° 4 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	OUI	Il n'y a pas jusqu'en 2021 de rapport d'activité médical ; il y a uniquement un rapport d'activité annuel concernant les informations globales des résidents et les entrées et décès. Un rapport d'activité médical a été demandé au médecin coordinateur pour 2022. Il est en cours d'écriture.	Ecart n°3 : il n'existe pas de RAMA au sein de l'EHPAD contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-158 CASF.	Prescription n°3: rédiger des RAMA répondant aux obligations réglementaires conformément à ce qui est prévu à l'article D312-158 CASF.		
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, ainsi que tous les sites de la Fondation, déclare disposer d'un logiciel spécifique où chaque professionnel peut déclarer un événement indésirable sous la forme d'une FSEI (fiche de signalement d'évènement indésirable). Cette fiche est transmise via le logiciel à la coordinatrice de la gestion des risques (pharmacienne et/ou directrice qualité)qui la transfère au responsable concerné ; celui-ci répond à l'évènement via une fiche action. Cependant, la structure n'a pas transmis une extraction de ce logiciel permettant d'apprécier l'existence de déclaration d'EI et EIG sur l'exercice 2022.	Ecart n°4 : En l'absence de transmission des déclarations des EI via le logiciel retenu, l'EHPAD ne déclare pas les EI conformément à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription n°4 : déployer le logiciel et accompagner les professionnels dans la déclaration des EI, EIG, et EIGS, conformément à l'article L331-8-1 CASF. Transmettre une extraction du logiciel pour l'ensemble des EI 2022.	1.15_FSEI EHPAD les Praz de l'Arve	Un tableau de recueil de l'ensemble des EI et EIG a été transmis dans lequel figure la description de l'EI ainsi que le traitement avec l'élaboration d'un plan d'action pour chaque EI. De plus, le personnel a suivi une formation sur le logiciel de soins pour déclarer les EI en début d'année, qui sera renouvelée en cours d'année. Par conséquent, la prescription n° 4 est levée.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	OUI	L'établissement indique qu'une charte bientraitance conçue sous forme de « mots mêlés » est affichée dans toutes les unités. De plus la procédure de signalé d'un acte de maltraitance par les professionnels est à disposition dans le logiciel de déclaration des événements indésirables. Cette procédure est accessible à tous.				
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	Un tableau sur la compositions du CVS a été transmis et fait référence à la dernière date d'élection en janvier 2021. La composition devra être revue au regard de l'article D311-5 CASF.	Ecart n°5 : la composition du CVS ne correspond pas aux attendus réglementaires de l'article D311-5 CASF.	Prescription n°5 : procéder à de nouvelles élections du CVS afin de répondre aux exigences réglementaires prévues à l'article D311-5 CASF.		La prescription n°5 est maintenue dans l'attente.
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	OUI	Le décret du 25 Avril 2022 portant sur les modifications des CVS n'a pas été présenté lors du dernier CVS de Novembre 2022 ; il sera lors du prochain dont la date n'est pas encore fixée (Mars ou Avril 2023). L'ordre du jour prévu pour ce CVS est l'organisation de nouvelles élections des membres et reprendra donc les éléments du décret.	Remarque n°5 : La structure n'a pas programmé de prochaine réunion de CVS en 2023.	Recommandation n°5 : envoyer l'ordre du jour du prochain CVS et transmettre le PV.	1.18_2023 ODJ CVS	L'ordre du jour du prochain CVS a été transmis. Par conséquent la recommandation n°5 est levée.
<b>Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG</b>						
2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	OUI	Les Praz de l'Arve bénéficient depuis 2022 d'une autorisation de 12 lits d'UHR qui se trouvent dans une aile de l'EHPAD construite pour cet accueil. La réponse est contraire à ce qui a été expliqué auparavant, à savoir une pénurie de personnel a induit à repousser l'ouverture de l'UHR.	Remarque n°6 : En l'absence de cohérence entre les réponses de l'établissement apportées aux questions n°1-2 et 2-2, les données ne sont pas fiables.	Recommandation n°6 : transmettre le PV de visite de conformité de l'UHR.	2.2_AR5 labellisation UHR;2.2_PV visite de conformité	Dont acte, la recommandation n°6 est levée.

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	<p>Le personnel intervenant au sein de cette unité a été choisi sur la base du volontariat et est dédié à cette unité hormis la psychologue, la psychomotricienne, l'APA et la kinésithérapeute qui interviennent aussi sur le reste de l'EHPAD. Une formation d'ASG a été proposée aux aides-soignants. Il y a un faisant fonction d'aide-soignant en CDD en attendant le recrutement d'un ASD diplômé.</p> <p>La nuit interviennent deux AS régulièrement et alternativement : une aide-soignante diplômée et une faisant fonction en attendant un recrutement en CDI en Mai prochain d'une apprentie AS déjà identifiée qui aura fini sa formation. Les autres professionnels composant de l'UHR ne sont pas mentionnés.</p>	Ecart n°6 : L'établissement ne justifie pas de temps de présence détaillé concernant les professionnel composant une UHR conformément à l'article D312-155-0-2 CASF.	Prescription n°6 : transmettre la composition de l'équipe de l'UHR (nom et qualification) ainsi que leur planning sur le mois.	2.2_copie planning UHR	<p>La lecture du planning mentionne la présence de deux agents de 8h à 19h tous les jours. Le binôme n'est pratiquement jamais composé de 2 AS mais très souvent de 2 faisant fonction d'AS. Il est noté que parmi elles, certaines vont être bientôt diplômées.</p> <p><b>La prescription n° 6 est maintenue en attente de la transmission de diplômes d'AS.</b></p>
--	-----	---	--	--	------------------------	---