

RAPPORT de CONTROLE le 10/06/2023

EHPAD CH PONT DE VAUX à PONT DE VAUX_01

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

Thématique: CSP 8/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE PONT DE VAUX

Nombre de places : 172 places 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
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'organigramme transmis est partiellement nominatif et daté de janvier 2024. Il s'agit de l'organigramme du CH de Pont-de-Vaux. La direction est composée de la directrice du CH et de la directrice déléguée. L'organigramme permet d'apprécier l'organisation des services supports du CH. En ce qui concerne l'EHPAD, son organisation interne n'est pas représentée dans son intégralité : seuls les noms du MEDEC et des responsables du pôle soins (cadre supérieure et cadre de santé) sont indiqués ainsi que les noms des services de l'EHPAD.	Remarque 1 : L'absence d'identification sur l'organigramme de l'ensemble des professionnels de l'EHPAD, ne permet pas d'identifier l'organisation interne de l'établissement.	Recommandation 1 : Veiller à ce que l'organigramme du CH présente de manière lisible et complète l'organisation interne de l'EHPAD et indique les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels de l'EHPAD et/ou élaborer un organigramme propre à l'EHPAD.		Les liens hiérarchiques et fonctionnels sont indiqués dans les fiches de poste des agents.	La réponse fait référence aux fiches de postes des professionnels qui intègrent les rattachements hiérarchiques et fonctionnels. Cet élément est effectivement essentiel dans les fiches de poste pour permettre aux professionnels de se situer dans l'organisation de travail. Toutefois, la recommandation portait sur l'organigramme et non les fiches de poste. L'établissement aurait tout intérêt, dans un souci de lisibilité et transparence, à établir un organigramme complet de l'EHPAD présentant dans leur globalité l'ensemble des liens hiérarchiques et fonctionnels. Il est rappelé que l'EHPAD est certes considéré comme un service de l'hôpital, néanmoins les spécificités médico-sociales de la structure mériteraient à être davantage prise en compte. La recommandation 1 est toutefois levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement dispose de nombreux postes vacants sur le soin. Il a pris des mesures pour pouvoir assurer la continuité de prise en charge des résidents, notamment la fermeture de 40 places, ce qui conduit à 132 places ouvertes sur les 172 places autorisées. A ce jour, il dispose des postes vacants suivants : - 8 postes AS - 1 poste IDE, 0,8 ETP ergothérapeute et 1 poste de cadre de santé.	Ecart 1 : Le nombre importants de postes vacants des aides-soignants et l'absence d'une cadre de santé peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : Stabiliser l'équipe soignante (AS et cadre de santé), pour assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.		Le poste de cadre de santé devrait être prochainement pourvu par une faisant fonction, disposant d'une reconnaissance IDEC. Enfin compte tenu des difficultés de recrutement d'AS, l'établissement a pris la décision de fermer depuis désormais plus d'un an une unité d'EHPAD de 30 lits pour garantir la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents.	Il est pris bonne note des éléments de réponse. La prescription 1 est levée.
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	L'arrêté du CNG, du 20 septembre 2018, affecte la directrice adjointe, qui appartient au corps des directeurs d'hôpitaux, au CH Pont-de-Vaux à compter du 16 juillet 2018.					
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.	NON	La directrice exerce 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 2024.	OUI	Une garde administrative est organisée au niveau de la direction commune du CH de Bourg-en-Bresse. Le planning du premier semestre 2024 a été transmis par l'établissement. Les gardes se tiennent de manière hebdomadaire (jours ouvrés et week-end) et sont réparties entre cinq membres de Direction du CH. Cependant, il n'existe pas de procédure destinée au personnel permettant de connaître les conduites à tenir en cas d'évènements indésirables nécessitant d'avoir recours à l'astreinte (heure de début et de fin, modalités de recours, etc.)	Remarque 2 : L'absence de procédure relative à l'astreinte administrative à destination du personnel ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (heure de début et de fin, modalités de recours, etc.), ce qui peut mettre en difficulté le personnel, sans consignes claires.	Recommandation 2 : Rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative pour les professionnels de l'EHPAD et la transmettre.		La procédure a été réalisée depuis et est jointe.	Les deux procédures, datées de janvier 2024, remises, sont claires complètes. 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	Le CODIR est mutualisé au sein de la Direction commune. Sont présents les cadres et responsables clés de la structure. Les comptes rendus du 30/06/2023, 15/09/2023 et du 14/11/2023 ont été remis. Le CODIR se tient donc tous les deux ou trois mois. A la lecture des comptes rendus, le CODIR traite entre autre de la gestion et du pilotage stratégique de l'EHPAD.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement (PE) couvre la période 2018-2022 et a été prolongé sur 2023.Ce report de fin de période du PE est justifié par le déclenchement du plan blanc en juillet 2023 et les travaux de certification du CH en 2024. Il est aussi évoqué l'absence depuis décembre 2023 de la responsable qualité chargée de la rédaction du projet d'établissement. Malgré ce contexte particulier, l'établissement aurait pu commencer à poser les lignes directrices du prochain PE (bilan dernier PE, calendrier prévisionnel des travaux d'élaboration à venir du document, etc.), sans attendre le retour de la responsable qualité.	Ecart 2 : En l'absence de transmission d'éléments d'information attestant de l'actualisation en cours du projet d'établissement arrivé à échéance fin 2023, l'EHPAD n'atteste pas de sa mise en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : Transmettre tout élément (par exemple : rétroplanning, CR des groupes de travail, comité de pilotage, etc.) permettant d'attester de la mise en conformité de l'établissement avec l'article L311-8 du CASF.			Aucun élément de réponse n'est apporté. Il est supposé que la réflexion sur l'actualisation du projet d'établissement n'est pas encore engagée. La prescription 2 est donc levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement a été révisé en janvier 2024. Le document est complet. Cependant, il n'y a pas de mention de sa date de consultation par le CVS.	Ecart 3 : En absence de mention de la date de consultation du CVS dans le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L 311-7 du CASF.	Prescription 3 : Mentionner dans le règlement de fonctionnement sa date de consultation par le CVS ou le cas échéant assurer au préalable la consultation du CVS, conformément à l'article L311-7 du CASF.		Le nécessaire sera fait	L'engagement de l'établissement est pris en compte. La prescription 3 est maintenue dans l'attente de la consultation effective du règlement de fonctionnement de l'EHPAD par le CVS. Il n'est pas attendu en retour d'élément probant.
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	Les décisions de recrutement transmises attestent que le CH Pont de Vaux dispose d'une cadre supérieure de santé depuis 2020 et d'une cadre de santé depuis mai 2023.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	La cadre supérieure de santé et la cadre de santé disposent bien du diplôme de cadre de santé, attestant d'une formation spécifique à l'encadrement.					
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'arrêté de nomination du MEDEC à l'hôpital Pont de Vaux, datant de juin 2008 est transmis ainsi que son planning de travail. Il est observé que le MEDEC est présent à hauteur de 0,7 ETP. Cependant, il n'est pas clairement précisé si ce temps de coordination est dédié à l'EHPAD ou bien s'il couvre l'ensemble du CH Pont de Vaux. Il est noté dans le RAMA 2022 que la répartition du temps de travail du MEDEC est la suivante : 0,4 ETP de coordination et 0,3 ETP d'activité clinique. Dans ce cas, le temps dédié à la coordination pour l'EHPAD est insuffisant au regard de la réglementation.	Ecart 4 : Le temps de travail du MEDEC dédié à la coordination à hauteur de 0,4 ETP est insuffisant, ce qui contrevient à l'article D312-156 CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de coordination du MEDEC au sein de l'EHPAD CH Pont de Vaux, conformément à l'article D312-156 CASF.		Le médecin coordonnateur bénéficie d'une retraite progressive et ne peut donc pas augmenter son temps de travail. Par ailleurs, la pénurie de médecins libéraux sur le territoire a pour conséquence que le médecin coordonnateur réalise inévitablement une partie de son temps en tant que médecin traitant des résidents, permettant ainsi d'assurer la sécurité et la qualité des soins.	Il est bien compris que le MEDEC actuellement en place n'est pas en mesure d'augmenter son temps de coordination au sein de l'EHPAD. La question sera donc à revoir dans le cadre du recrutement du prochain MEDEC. La prescription 4 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	L'arrêté de nomination du CNG, daté du 1er juin 2008, nomme le MEDEC en qualité de praticien hospitalier gériatre, attestant d'une qualification de coordination gériatrique.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	Les invitations pour les commissions de coordination gériatrique de l'EHPAD des années 2019, 2020, 2021 et 2023 ont été remises. Cependant, il était attendu les comptes rendus des réunions afin d'attester de leur effectivité.	Ecart 5 : En n'ayant pas fourni les comptes rendus des commissions de coordination gériatrique des années 2019, 2020, 2021 et 2023, il n'est pas possible d'apprécier le contenu des échanges lors des commissions et leur effectivité, et l'établissement n'atteste pas être en conformité avec l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Transmettre les comptes rendus des réunions de coordination gériatrique 2019, 2020, 2021 et 2023 afin d'attester que l'établissement est conforme à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Aucun CR n'était réalisé jusqu'à maintenant. L'établissement procédera dorénavant à un CR des commissions gériatriques.	La commission de coordination gériatrique est donc bien mise en place au sein de l'EHPAD mais sans rédaction de comptes rendus, ce qui est dommage en termes de traçabilité des échanges et décisions prises en réunion. L'engagement de l'établissement de formaliser les comptes rendus est prise en compte. La prescription 5 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	Le RAMA 2022 est remis. Le document rend compte des attendus règlementaires. Cependant, le document n'est pas signé conjointement par le MEDEC et la directrice.	Ecart 6 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 6 : Veiller à faire signer à l'avenir le RAMA 2022 par le MEDEC ainsi que la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. Transmettre le RAMA 2022.		Le nécessaire sera fait.	Dont acte. La prescription 6 est levée.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2022 et en 2023.	OUI	L'EHPAD a remis plusieurs fiches de signalement d'EIG déclarés à l'ARS en 2023. Ainsi, l'établissement atteste d'une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables.					
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'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions en 2022 et en 2023.	OUI	L'établissement a transmis des documents en lien avec la procédure de traitement des EI/EIG au sein de l'établissement, témoignant de l'existence d'une démarche qualité au sein de l'EHPAD. Cependant, il était attendu les tableaux de bords de 2022 et 2023 répertoriant l'ensemble des EI/EIG survenus sur cette période et montrant le traitement apporté à la survenue de l'Ei ainsi que l'analyse des causes et le suivi réalisé afin d'attester de l'effectivité du dispositif de gestion globale des EI/EIG.	Ecart 7 : En l'absence de transmission du tableau de suivi des EI/EIG, justifiant de la déclaration systématique des EI et EIG sur l'EHPAD et de toutes les actions permettant le développement de la démarche qualité et gestion des risques, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 7 : Transmettre le tableau de bord des EI et EIG de 2022 et 2023, afin de s'assurer de la déclaration des EI/EIG conformément à l'article L331-8-1 du CASF et de l'existence d'un plan d'action permettant de développer la démarche qualité et gestion des risques.		Les tableaux de bord vous sont transmis.	Les tableaux de traitements des EI de 2022 et 2023 sont remis. Ils attestent bien que l'établissement organise la gestion des EI de manière régulière et complète. Il est noté pour chaque EI, la description de l'Ei, les causes possibles/commentaires, les actions immédiates mises en œuvre, les propositions d'amélioration. Il est relevé que les EI sont traités en commission qualité "CQGDR". La prescription 7 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	Un document détaillant la composition du CVS à la date du 1er janvier 2024 est transmis. Le composition est conforme aux attendus règlementaires.					
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 compte rendu de CVS du 16 octobre 2023 transmis, atteste de la validation de l'instance sur son règlement intérieur suite à la modification apportée par le décret du 25 avril 2022. Il est à noter que le document remis accompagnant le compte rendu est le règlement de fonctionnement de l'EHPAD et non le règlement intérieur du CVS.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023		Les comptes rendus de plusieurs réunions de CVS ont été remis (09/03/2022, 04/07/2022, 24/10/2022, 23/03/2023, 03/07/2023 et 16/10/2023). Les comptes rendus témoignent que les sujets abordés en séance sont variés et que les échanges sont nombreux et riches. Toutefois, il est noté que les comptes rendus sont signés par la directrice de l'EHPAD seule alors qu'ils doivent être exclusivement signés par le Président du CVS.	Ecart 8 : En faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 8 : Faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		Les PV seront dorénavant signés par le président du CVS.	Il est bien noté l'engagement de l'établissement. La prescription 8 est levée.
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 2024 ? Joindre le justificatif.		Non concerné.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023. Joindre le justificatif.		Non concerné.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.		Non concerné.					
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-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 concerné.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.		Non concerné.					
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.		Non concerné.					