

RAPPORT de CONTROLE le 22/11/2023

EHPAD CLAIRVAL à REYRIEUX_01

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

Thématique: CSP 4 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE TREVoux

Nombre de places : 170 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
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'EHPAD ne dispose pas d'un organigramme en propre. Il a été transmis l'organigramme nominatif du Centre hospitalier de Trévoux du 10/05/2023, auquel l'EHPAD est rattaché. L'organigramme présente une organisation en 3 pôles. L'EHPAD Clairval est identifié dans le pôle SSR-USL-EHPAD. Seuls le chef de service de l'EHPAD, les 3 cadres de santé et les 3 animatrices y sont présentés. Cela ne permet pas de rendre compte de l'organisation mise en place et les liens hiérarchiques/fonctionnels existant avec les autres professionnels affectés au sein de l'EHPAD.	Remarque 1 : en l'absence de présentation de l'organisation complète de l'EHPAD, dans organigramme propre ou dans le pôle SSR-USL-EHPAD de l'organigramme du CH, l'organisation de l'EHPAD n'est pas visible et l'ensemble des professionnels de l'EHPAD ne sont pas identifiés.	Recommandation 1 : veiller à présenter l'organisation de l'EHPAD, dans un organigramme spécifique à l'EHPAD ou détaillée dans l'organigramme du CH, pour identifier la structure interne de l'EHPAD ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein des équipes de l'EHPAD.		Un organigramme spécifique à l'EHPAD sera réalisé.	Il est bien noté qu'il est prévu de réaliser un organigramme pour l'EHPAD en propre, qui sera présenté lors du prochain CVS en 2024. La recommandation 1 est maintenue dans l'attente de l'élaboration effective de l'organigramme de l'EHPAD. Transmettre l'organigramme.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 9,07 ETP vacants : - 3,3 ETP d'IDE, - 4,57 ETP d'AS, - 1,2 ETP de PM. Le nombre important de postes vacants sur le soins interroge la mission quant à la capacité de l'EHPAD à assurer la prise en soins des personnes accueillies.	Ecart 1 : le nombre cumulé de postes vacants d'aide-soignant et d'IDE 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 : procéder au recrutement de soignants diplômés (AS/AMP/AES et IDE) afin de stabiliser les équipes et assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents comme prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.		Face à d'importantes difficultés de recrutement des professionnels para- médicaux et afin de sécuriser les prises en charge des résidents, nous avons dû procéder à des fermetures de lits en 2 phases : - 19 lits du 11 mai 2022 avec une réouverture au 04 octobre 2022 - 20 lits à compter du 05 décembre 2022. A ce jour, 162 lits d'EHPAD sont ouverts sur les 182 autorisés en HP. Le DG de l'ARS ainsi que le DG du CD ont été alertés et informés des problématiques rencontrées. Des points de situations ont été régulièrement faits avec les tutelles. La fermeture de ces 20 lits a permis d'optimiser les organisations et redéployer les professionnels de santé dans les différentes unités. Les postes restants vacants ont été comblés par des missions de vacataires et des missions d'intérim afin de sécuriser les prises en charge des résidents. Une organisation en 12h pour les IDE a été mise en œuvre. Nous restons activement mobilisés pour le recrutement des professionnels afin de diminuer nos dépenses d'intérim et proposer une réouverture des 20 lits. A ce jour, sont toujours vacants : 1 ETP IDE 6 ETP AS 0,5 ETP PM	La direction de l'EHPAD est active pour lutter contre la problématique de l'absentéisme. Plusieurs mesures sont évoquées : des places ont été fermées afin d'éviter de mettre en difficulté le personnel et de garantir la sécurité des résidents, avec l'accord de l'ARS, remplacements assurés par le recours à des personnels intérimaires et vacataires. 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'établissement a transmis l'arrêté du CNG titularisant, à compter du 14/08/2018, la Directrice déléguée du CH de Trévoux dans le corps des directeurs d'établissement sanitaires, sociaux et médico-sociaux D3S), dans les centres hospitaliers de Villefranche-sur-Saône, Tarare, Grandis-Hautes-Azergue, Trévoux et l'EHPAD de Villars-les-Dombres.					
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	La directrice fait partie du corps des directeurs D3S 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	Selon les calendriers 2023 de l'astreinte remis, deux astreintes sont mises en place : - une astreinte de direction organisée au sein l'Hôpital Nord-Ouest Villefranche, Tartare-Grandiris et Trévoux, - une astreinte administrative plus proche de l'EHPAD au sein des Hôpitaux Nord-Ouest Trévoux, organisée entre les différents cadres de la direction commune. Mais, aucune procédure relative au dispositif d'astreinte précisant l'organisation et les situations pour lesquelles le personnel doit avoir recours à l'astreinte n'a été transmise.	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.	Recommandation 2 : formaliser et transmettre la procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction.	Procédure "modalités d'appel du cadre paramédical et de l'administrateur d'astreinte".	Procédure en vigueur mise à jour en novembre 2021.	La procédure "modalités d'appel du cadre paramédical et de l'administrateur d'astreinte", datée de 2021, remise, atteste bien de l'existence d'une procédure d'astreinte très complète et explicite. La recommandation 2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Non	L'établissement n'a pas répondu à la question. La mission s'interroge sur l'existence d'un CODIR au sein de l'EHPAD Clairval.	Remarque 3 : en l'absence de transmission des comptes rendus du CODIR, l'établissement n'atteste pas de son existence, et l'absence de CODIR peut être préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommandation 3 : transmettre les comptes rendus du CODIR de l'EHPAD.		Pas de CODIR spécifique EHPAD mis en œuvre.	Aucun document n'est remis, la réponse faisant état de l'absence de CODIR spécifique au sein de l'EHPAD. Il est supposé que les questions relatives à l'EHPAD sont évoquées à un autre niveau. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Non	L'établissement n'a pas répondu à la question.	Ecart 2 : aucun projet d'établissement n'a été transmis à la mission en dépit des articles L311-8 et L311-22-1 du CASF.	Prescription 2 : transmettre le projet d'établissement à la mission au regard de l'article L311-22-1 du CASF, afin de vérifier sa conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Projet d'établissement EHPAD Clairval 2017-2022	Projet d'établissement 2023 -2028 en cours de construction. Il s'inscrit dans une démarche participative en cours depuis plusieurs mois.	Le projet d'établissement 2017-2022 a été remis. Le document est très complet et présente le plan d'actions à réaliser sur la période. Il est pris bonne note des travaux en cours pour actualiser le projet d'établissement. La prescription 2 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour en décembre 2022. Il présente la nouvelle réglementation liée au CVS en vigueur depuis le 01/01/2023. Cependant, il indique de manière peu détaillée l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation. Il ne précise pas les mesures relatives à la sûreté des biens. Et, il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles.	Ecart 3 : le règlement de fonctionnement ne correspond pas aux attendus fixés à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 3 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF.		Notre règlement de fonctionnement sera actualisé en intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF.	L'établissement s'engage à actualiser le règlement de fonctionnement. Dont acte. La prescription 3 est maintenue dans l'attente de l'actualisation effective du règlement de fonctionnement de l'EHPAD.
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.	Non	L'établissement n'a pas répondu à la question. Au vu de l'organigramme, la mission identifie trois cadres de santé au sein de l'établissement. Il est attendu en réponse au contradictoire la transmission des arrêtés de nomination ou des contrats de travail des cadres de santé affectées à l'EHPAD Clairval.	Remarque 4 : en l'absence de justificatif, la mission n'est pas en mesure de s'assurer de l'effectivité de l'encadrement de l'équipe soignante.	Recommandation 4 : transmettre à la mission les arrêtés de nomination ou les contrats de travail des cadres de santé travaillant à l'EHPAD Clairval.	Contrats de travail et /ou décisions de nomination des 5 cadres de santé EHPAD	Nous avons 4 cadres de santé en EHPAD dont 1 ayant des missions transversales. Nous n'avons pas d'IDEC.	Les arrêtés de nomination et le contrat de travail (CDI) des cadres de santé ont bien été remis. La recommandation 4 est levée.
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. La mission attend, en réponse au contradictoire, la transmission des diplômes des cadres de santé présents sur l'EHPAD Clairval qui assurent l'encadrement des équipes de soins.	Remarque 5 : en l'absence de réponse, la mission n'est pas en mesure de s'assurer du niveau de qualification des cadres de santé.	Recommandation 5 : transmettre à la mission les diplômes de cadre de santé de l'EHPAD Clairval.	Diplômes des cadres de santé en EHPAD		Les diplômes de cadre de santé ont également été transmis. La recommandation 5 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 son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	Non	L'établissement n'a pas répondu à la question. Pour autant, l'organigramme du CH mentionne un médecin chef de service. Il est probable que celui-ci assure des fonctions de coordination. Il est donc attendu son contrat de travail ou arrêté de nomination en réponse au contradictoire. Il est rappelé que selon la réglementation, la présence d'un MEDEC est obligatoire à hauteur de 0,80 ETP.	Ecart 4 : en l'absence de réponse sur la présence effective d'un médecin coordonnateur, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : transmettre les éléments de réponse permettant à la mission de s'assurer que la fonction de coordination de l'équipe soignante est bien assurée au sein de l'EHPAD, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	Contrats de travail et /ou décisions de nomination des 3 médecins EHPAD	Nous disposons de 3 médecins EHPAD. Pas de médecin coordonnateur	Les contrats et décision remis concernent un médecin chef de service (décision), un praticien attaché associé mis à disposition et 2 médecins praticiens hospitaliers (contrats d'engagement). Il est déclaré que ces médecins exercent des missions de coordination, mais sans préciser lesquelles. Il est bien noté également que l'EHPAD n'est pas doté d'un médecin coordonnateur. La prescription 4 est maintenue dans l'attente du recrutement effectif d'un médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Non	Sans réponse à la question, il est attendu au contradictoire les qualifications du professionnel assurant les fonctions de coordination de l'équipe soignante au sein de l'EHPAD Clairval.	Ecart 5 : en l'absence de réponse, l'EHPAD n'atteste pas de sa conformité à l'article D312-157 du CASF.	Prescription 5 : transmettre les qualifications du médecin assurant les fonctions de coordination de l'équipe soignante au sein de l'EHPAD Clairval afin de vérifier sa conformité à l'article D 312-157 du CASF.		En leur qualité de médecins, ils assurent des missions de coordination à l'EHPAD	Il n'est pas précisé en quoi consiste les missions de coordination des médecins intervenant au sein de l'EHPAD, notamment s'ils s'agit bien des missions qui relèvent du médecin coordonnateur. De plus, la réponse ne permet pas de savoir si ces professionnels sont bien spécialisés en gériatrie. La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la transmission des qualifications des médecins intervenant au sein de l'EHPAD sur des fonctions de coordination.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionné-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Non	L'établissement n'a pas répondu à la question, ce qui ne permet pas de savoir si une commission de coordination gériatrique est en place.	Ecart 6 : en l'absence de réponse, l'établissement n'atteste pas de sa conformité à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : transmettre les 3 derniers comptes rendus de la commission de coordination de soins gériatriques, afin de s'assurer de la conformité de l'établissement à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Pas de commission de coordination gériatrique en place	Dont acte. La tenue une fois par an de la commission gériatrique s'impose. La prescription 6 est maintenue dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	L'établissement a transmis le RAMA 2022 ainsi que ses annexes. Il est très complet et conforme.					
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.	Oui	L'établissement a transmis deux signalements d'EIG portant sur deux cas de suicide de résidents survenus le 14/12/2022 et le 24/02/2023. Au regard de la capacité importante autorisée de l'EHPAD (170 places) et des 11 motifs de signalement obligatoire posés par l'arrêté du 28/12/2016 relatifs à l'obligation de signalement des structures M-S, article 1, la mission s'interroge sur le respect par l'établissement de l'information sans délai aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.	Ecart 7 : en ayant transmis seulement deux EIG aux autorités de contrôle sur la période de décembre 2022 à juillet 2023, l'EHPAD "Clairval" n'atteste pas de l'information sans délai, aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 7 : transmettre à la mission le tableau de bord des EI/EIG des six derniers mois permettant à l'établissement d'attester que les autres EI/EIG ne nécessitent pas de déclaration aux autorités de contrôle tel que prévu par l'article L311-8-1 du CASF.	Tableau de bord des EI/EIG des 6 derniers mois + 2 REX 2023	Nous avons transmis un signalement d'EIG (avec 2 volets) portant sur un cas de suicide et non 2. Nous disposons d'une capacité d'accueil de 182 lits et non 170 et avons diminué notre capacitaire à 162 compte tenu des problématiques d'effectifs.	Il est pris bonne note des informations transmises en réponse. La prescription 7 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'évènement, 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 transmis la procédure de gestion et d'analyse des EI daté du 10/02/2022. Elle est complète et détaillée. Les EI font l'objet d'un traitement via le logiciel BlueMedi, d'un suivi, d'une analyse et d'une évaluation des actions correctives. Pour autant, la mission n'a pas été destinataire du tableau de bord des EI/EIG issu de ce logiciel.	Ecart 8 : en l'absence de transmission du tableau de suivi/de bord des EI/EIG, justifiant de la déclaration systématique des EI et EIG au sein de 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 8 : transmettre le tableau de suivi/de bord des EI/EIG de 2022, afin de s'assurer de leur déclaration, conformément à l'article L331-8-1 du CASF ainsi que tout élément probant de l'existence d'un plan d'action permettant de développer la démarche qualité et gestion des risques.	Tableau de bord des EI/EIG 2022 + 1 REX 2022	Comptes rendus des REX réalisés	En réponse, il a été remis plusieurs documents qui attestent que l'établissement est doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG. - Deux fiches descriptives de retours d'expérience (REX), datées du 24 octobre 2022 et du 20 janvier 2023. Sur ces documents sont détaillés à chaque fois : le contexte de la prise en charge, une étude du cas (grille d'analyse/diagnostic des causes) et le suivi des actions correctives. Ces fiches REX confirment que l'établissement assure l'analyse des EI survenus dans la structure au cas par cas. - Le tableau de bord FEI du 01/04/2023 au 22/10/2023, qui donne une vision globale de toutes les déclarations faites en interne, du traitement des événements, des réponses apportées et l'analyse des causes pour chaque événement, sur la période donnée. La prescription 8 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	La liste des membres du CVS au 01/01/2023 a été transmise, mais pas la dernière décision instituant le CVS. La mission relève que le Président du CVS est un représentant des bénévoles, ce qui n'est pas réglementaire. Il est rappelé que seuls les représentants des personnes accueillies ou les représentants cités au 1° à 4° II de l'article D311-5 du CASF ont la possibilité d'être élus Président du CVS. De plus, cette disposition est également en contradiction avec l'article 4 du règlement intérieur du CVS, adopté lors de la séance du 23/03/2023.	Ecart 9 : la nomination d'un représentant des bénévoles comme Président du CVS n'est pas conforme à l'article D311-9 du CASF.	Prescription 9 : élire le président du CVS lors de la prochaine séance du CVS conformément à l'article D311-9 du CASF et transmettre le compte rendu de cette séance.		Le présidents du CVS est en effet un représentant élu des bénévoles mais également un représentant des familles. Afin d'être conforme à la réglementation, nous procéderons à son élection uniquement en qualité de représentant des familles puis son élection en qualité de président du CVS. Nous procéderons également à l'élection d'un nouveau représentant des bénévoles. La date du prochain CVS en 2024 n'a pas été arrêtée.	Dans la mesure où le CASF détermine les catégories de représentants des membres du CVS qui peuvent être élus président du CVS, et que cette règle présente un caractère réglementaire, il ne saurait donc y être dérogré. La prescription 9 est maintenue dans l'attente de l'élection du Président du CVS.
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 règlement intérieur du CVS a été validé lors de la séance du CVS du 23/03/2023. En atteste le compte rendu de cette séance. Le règlement intérieur inscrit dans le compte rendu du CVS reprend la nouvelle réglementation liée à cette instance.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	6 comptes rendus ont été transmis à la mission : 07/04/2022, 07/06/2022, 20/09/2022, 29/11/2022, 23/02/2023, 25/05/2023. A la lecture des comptes rendus des CVS du 07/04 et du 07/06/2022, la mission relève que leur contenu est identique, ce qui suppose une erreur (copié-collé de comptes rendus). Enfin, la mission relève que la Directrice déléguée signe les comptes rendus. Il est rappelé que seul le Président du CVS signe les comptes rendus.	Ecart 10 : en faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice en plus du Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 10 : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	PV des CR CVS signés par le président du CVS	Le CVS du 07/04/22 n'a pas eu lieu et a été reporté au 07/06/22. Nous avons donc bien nos 3 CVS sur l'année.	Il est pris bonne note du report du CVS d'avril 2022 à juin 2022. Le CVS se tient donc bien trois fois par an. Les comptes rendus de CVS 2022 et 2023 ont été signés par le Président du CVS. Cette règle sera à poursuivre pour les CVS à venir. La prescription 10 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 2023 ? Joindre le justificatif.							
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.							
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.							
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.							
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.							
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.							

