

RAPPORT de CONTROLE le 15/04/2024

EHPAD CH BUGEY SUD à BELLEY_01

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH BUGEY SUD

Nombre de places : 185 places HP + 14 places PASA

Questions	Fichiers déposés	Analyse	Ecart / 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.	<div>oui</div>	L'EHPAD du CH Bugey Sud est en convention de direction commune avec le Centre hospitalier Métropole Savoie (CHMS), CH d'Albertville-Moutiers, CH de Saint Pierre d'Albigny, et l'EHPAD de de Champagne en Valromey, l'EHPAD de Lhuis, l'EHPAD du Lac d'Aiguebelette et la résidence autonomie Albert Carron à Yenne. Il a été remis un organigramme spécifique à l'EHPAD mis à jour le 8 février 2024, il est nominatif sur les postes de direction et de cadres. La direction est assurée par le directeur délégué du CH Bugey Sud, , en l'absence du départ du directeur adjoint du CH du Bugey Sud, . Par ailleurs, l'organigramme transmis ne mentionne pas la mise en place d'une convention de direction commune avec le CHMS. La direction étant assurée par le CHMS, il est attendu de préciser le rattachement du directeur général et du directeur délégué .	Remarque 1 : L'organigramme est incomplet puisqu'il ne fait pas référence à la direction commune.	Recommandation 1 : Modifier l'organigramme en identifiant la direction commune assurée par le CHMS.		La direction commune CHMS/CHBS concernant l'EHPAD est mentionnée sur les deux organigrammes <u>ci-joints</u> (celui du CHBS et du CHMS). Le fonctionnement de l'EHPAD de Belley en découle.	Trois organigrammes ont été transmis dont celui de la direction commune. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	<div>oui</div>	La direction déclare n'avoir qu'un seul poste vacant, celui de cadre supérieur de santé. assure ce poste actuellement par intérim.					
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).	<div>oui</div>	Il a été remis la décision portant délégation de signature du directeur général au directeur délégué de l'EHPAD. Dans la mesure où la direction de l'EHPAD est assurée par le CHMS, il est attendu l'arrêté de nomination de , directeur délégué du CH Bugey Sud.	Ecart 1 : En l'absence de transmission de l'arrêté de nomination du directeur de l'EHPAD, l'EHPAD n'atteste pas que le est titulaire du grade, corps et emplois figurant sur la liste arrêtée par les ministres en charge des affaires sociales et des collectivités territoriales conformément à l'article article D312-176-10 du CASF.	Prescription 1 : Transmettre l'arrêté de nomination du directeur justifiant son inscription au grade, corps et emplois figurant sur la liste arrêtée par les ministres en charge des affaires sociales et des collectivités territoriales, conformément à l'article D312-176-10 du CASF.		Nous n'avons pas d'arrêté de nomination de , mais cf. aux organigrammes, il est bien directeur de l'EHPAD de Belley (note d'information sur sa prise de poste <u>en PJ</u>). Si besoin, pourra vous transmettre son contrat de travail qui stipule sa nomination au poste de Directeur Délégué.	Dont acte, la prescription 1 est levée.
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.	<div>oui</div>	Il a été remis la décision n°24-03 portant délégation de signature de , directeur général du CHMS à EHPAD de Champagne en Valromey et Lhuis daté du 22 janvier 2024.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	<div>oui</div>	Il a été remis le planning du 1er trimestre 2024, 6 professionnels participent à l'astreinte. Il s'agit de - responsable RH, - directrice adjointe/affaires médicales, - directrice adjointe/ Pôle des ressources physiques, - Responsable patientèle, - responsable des finances, - directeur délégué. Il a été remis la procédure d'astreinte où figure le numéro unique d'astreinte. La procédure n'appelle pas de remarque particulière.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	<div>oui</div>	La direction déclare ne pas faire de CODIR. L'absence de réunion entre l'équipe encadrante de l'EHPAD et le directeur délégué ne permet pas de traiter en collégialité les différents projets relatifs à l'EHPAD et d'assurer une gestion de proximité de cet EHPAD de 185 lits.	Remarque 2 : L'absence de temps institutionnel entre le directeur délégué et les cadres de l'EHPAD du CH du Bugey, peut être préjudiciable au traitement des différents projets relatifs à l'EHPAD et à une gestion de proximité de cet EHPAD de 185 lits.	Recommandation 2 : Mettre en place des temps institutionnels entre le directeur délégué et les cadres de l'EHPAD du CH du Bugey afin de traiter des différents projets relatifs à l'EHPAD et d'assurer une gestion de proximité de cet EHPAD de 185 lits.		Un point EHPAD est organisé toutes les 2 semaines, le mardi matin, entre les cadres de l'EHPAD et le directeur délégué . <u>(Voir PJ) : feuille de présence et CR à partir du 09/04/24)</u>	Dont acte, la recommandation 2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	<div>oui</div>	L'EHPAD n'a pas transmis de projet d'établissement, pour seule réponse l'établissement déclare "oui, en cours". Cette réponse est insuffisante et ne permet pas de s'assurer que le projet d'établissement, en cours, est valide ou qu'un travail d'actualisation est en cours. Pour rappel, le contenu du projet d'établissement est désormais défini dans le décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il est également attendu que le projet d'établissement définit la politique de l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance conformément à l'article L311-8 du CASF. A ce titre, prévoit "les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance et celles de la réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement ou service. Sont également précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle". Pour rappel, le contenu du projet d'établissement est désormais défini dans le décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.	Ecart 2 : En l'absence de transmission du projet d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF et au décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux. .	Prescription 2 : Se doter d'un projet d'établissement de l'EHPAD, conformément à l'article L311-8 du CASF, au décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux et le transmettre.		Un projet d'établissement de l'EHPAD avait été initié du temps du précédent directeur ainsi qu'un CPOM datant de juillet 2022 (<u>voir PJ</u>). Nous avons également mis en <u>PJ</u> , un projet d'accompagnement du résident.	Il n'existe pas de projet de service propre à l'EHPAD même si dans le document préparatoire au CPOM quelques orientations ont été définies. En effet, ce document est insuffisant et ne peut être considéré comme un projet médical. En conséquence, La prescription 2 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	<div>oui</div>	Le règlement de fonctionnement transmis a été mis à jour au mois de février 2024. Concernant cette dernière mise à jour, le CVS n'a pas été consulté. En effet, il est fait seulement mention de son avis du 20 décembre 2018. Or, en l'absence de consultation du CVS après les modifications apportées au règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article R311-33 du CASF. S'agissant du contenu du règlement de fonctionnement, celui-ci est complet conformément à l'article R311-35 CASF.	Ecart 3 : En l'absence de consultation du CVS sur les modifications apportées au règlement de fonctionnement en 2024, l'EHPAD ne respecte pas l'article R311-33 du CASF.	Prescription 3 : Consulter le CVS sur toutes mise à jour du règlement de fonctionnement conformément à l'article R311-33 du CASF.		Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été mis à jour en février 2024. Il sera mis à l'ordre du jour du prochain CVS du 14 juin, pour approbation des modifications apportées.	En l'absence de transmission de l'ordre du jour du CVS annoncé le 14 juin, l'établissement n'apporte pas d'élément probant. En conséquence, la prescription 3 est maintenue.
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.	<div>oui</div>	La direction déclare ne pas avoir d'IDEC mais des cadres de santé diplômés. La direction ne répond que partiellement à la question puisqu'aucun arrêté de nomination des cadres de santé n'a été transmis. A la lecture de l'organigramme, 3 cadres de santé et une faisant fonction assurent la coordination des soins et des équipes soignantes : -, cadre de santé - EHPAD R+1/Stagiaires, -, cadre de santé - EHPAD RDC/animation, -, cadre de santé - EHPAD IDE/ Référent protection , -, faisant fonction de cadre de santé - EHPAD R+2/ PASA.	Remarque 3 : En l'absence de réponse à la question, l'établissement n'a pas transmis les arrêtés de nomination des cadres de santé assurant la coordination des soins et des équipes soignantes à l'EHPAD du CH du Bugey Sud.	Recommandation 3 : Transmettre l'arrêté de nomination des 3 cadres de santé et de la faisant fonction de cadre de santé intervenant à l'EHPAD.		VOIR PJ + Annexe explicative	Hormis les 2 décisions remises concernant Pour les 2 autres professionnels, aucun arrêté ou décision n'a été remis. La recommandation 3 est partiellement levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	<div>oui</div>	La direction n'a pas répondu à la question.	Remarque 4 : En l'absence de réponse à la question, l'établissement n'atteste pas disposer de professionnels qualifiés pour exercer les fonctions de cadre de santé.	Recommandation 4 : Transmettre les diplômes des cadres de santé et les formations suivies par la faisant fonction concernant la coordination d'EHPAD.		VOIR PJ	Les précisions suivantes ont été apportées : est cadre supérieure de santé depuis le 1er avril de cette année, son diplôme de cadre de santé a été joint ; est cadre des santé depuis 2010 et son diplôme a été joint ; est reconduite dans ses fonctions de faisant fonction de cadre de santé jusqu'au 31/05/24 et a suivi diverses formations ; est cadre de santé et son diplôme de cadre a été joint. La recommandation 4 est donc 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).	<div>oui</div>	La direction déclare ne pas avoir de MEDEC. Or, à la lecture de l'organigramme, 3 médecins sont identifiés comme médecins intervenants à l'EHPAD. Il est surprenant qu'aucun de ces médecins ne soient clairement identifiés comme médecin assurant les fonctions de coordination. Par conséquent, l'EHPAD du CH Bugey Sud ne peut attester de la présence d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,8ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.	Ecart 4 : En l'absence d'identification de médecin assurant les fonctions de coordination à hauteur de 0,8ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,8 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		L'EHPAD n'a pas de médecin coordonnateur actuellement malgré la vacance de poste publiée sur le site de la FHF, en fin d'année 2023	Dont acte, la prescription 4 est donc maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les	<div>oui</div>	En l'absence de MEDEC, l'établissement n'a pas répondu à la question.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	La direction déclare ne pas avoir réalisé de commission de coordination gériatrique et que "la première réunion est fixée pour mars 2024". En l'absence de transmission des 3 derniers PV de la commission, l'établissement ne peut attester réaliser de commission gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 5 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre le PV de la commission de coordination gériatrique.		L'EHPAD n'a, pour l'instant, pas organisé de commission de coordination car il n'y a pas de médecin coordonnateur. Dès sa nomination, une commission de coordination annuelle sera organisée	L'engagement de constituer une commission de coordination gériatrique lors du recrutement du medec est notée. La prescription 5 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	La direction déclare ne pas avoir réalisé le RAMA 2022. Pourtant, il aurait pu l'être par la cadre supérieure de santé ainsi que les 4 autres cadres de santé, à partir des données renseignées par les soignants sur le logiciel soins. L'établissement contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Ecart 6 : En l'absence de rédaction du rapport de l'activité médicale 2022, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 6 : Rédiger le rapport de l'activité médicale 2023, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Le RAMA 2023 n'a pas été encore rédigé par nos équipes mais une demande a été faite auprès de la médecin chef de service. Nous restons dans l'attente de la production de ce document.	Dans l'attente de la production du RAMA 2023, la prescription 6 est maintenue.
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 réalisés en 2022 et en 2023.	oui	Il a été remis les tableaux de bord pour 2022 et 2023, ainsi que les tableaux des FEI pour 2022 et 2023. A lecture des tableaux des FEI 2022-2023, il est relevé qu'un EI a fait l'objet d'un signalement auprès de l'ARS en 2023. Cependant, aucune fiche de signalement n'a été transmise. L'établissement n'ayant pas transmis le signalement qu'il a réalisé en 2023, il n'est pas possible d'attester d'une pratique régulière des signalements, auprès des autorités de tutelles, de tout dysfonctionnement tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Ecart 7 : En l'absence de transmission des signalements réalisés en 2023 auprès des autorités de tutelles, l'EHPAD n'atteste pas pratiquer régulièrement les signalements des EI/EIG tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 7 : Veiller à réaliser les signalements des événements susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.		Plan d'action suggéré par notre responsable qualité : - revue des signalements d'EI lors des réunions hebdomadaires et identifiez ceux répondant aux critères de signalement externe à l'ARS - remplissage formulaire papier renseigné, adressé à l'ARS (voir PJJ) - ce formulaire sera joint au logiciel de gestion des FEI en interne (SIGNAL)	Les mesures correctives proposées sont retenues. 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 en 2022 et en 2023.	oui	Il a été remis les mêmes tableaux de bord qu'à la question 1.15. Les tableaux de bord remis présentent le déclarant, la description de l'EI, les actions immédiates prises à suite de l'EI, le risque principal de l'EI et les acronymes BQ (= analyse par le bureau qualité) et/ou Sce Q (=reprise de l'analyse du bureau qualité avec les cadres ou les référents experts du domaine concerné). Plusieurs EI ont fait l'objet d'un CREX, ce qui attestent d'une analyse des causes. De plus, le délai de traitement et de clôture des EI s'effectue dans un délai raisonnable d'environ 1 mois. L'EHPAD dispose d'outil de recueil et de suivi des EI/EIG.					
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	Il a été remis un courrier intitulé "mise à jour du CVS" daté du 24/04/23. Ont été élus des représentants des familles, des résidents et des représentants du personnel. Il est constaté que la composition du CVS est partielle puisqu'il manque le représentant de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF.	Ecart 8 : En l'absence d'élection du représentant de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 8 : Procéder à l'élection du représentant de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre la décision instituant le nouveau membre du CVS.		Le représentant de l'organisme gestionnaire peut-être, par exception, le directeur délégué de l'établissement, ce qui est le cas pour l'EHPAD de BELLEY (voir PJJ)	L'organisme gestionnaire est le CH de Belley. Il est attendu qu'un membre du conseil de surveillance soit nommé comme membre du CVS. Par ailleurs, concernant le directeur, l'article D311-9 CASF stipule qu'il siège avec voix consultative. Or le représentant de l'organisme gestionnaire est membre de droit au titre de l'article D311-5CASF et en conséquence a une voix délibérative et peut avec les autres membres de droit émettre des avis conformément à l'article D311-15 CASF. En conséquence, la prescription 8 est maintenue.
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	La direction déclare ne pas avoir procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS à la suite des élections d'avril 2023. Il est rappelé, conformément à l'article D311-19 du CASF, que le CVS établit son règlement intérieur dès sa première réunion. De plus, il n'a pas été remis de décision instituant le Président du CVS, ce qui contrevient à l'article D311-9 du CASF.	Ecart 9 : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS suite aux dernières élections, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF. Ecart 10 : En l'absence d'élection du Président du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-9 du CASF.	Prescription 9 : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 du CASF. Prescription 10 : Elire le président du CVS conformément à l'article D311-9 du CASF et transmettre la décision instituant le président du CVS.		Le prochain CVS aura lieu le 14/06, l'établissement du règlement intérieur du CVS pourra être mis à l'ordre du jour, suite aux élections d'avril 2024. La présidente du CVS a été élue en avril 2024 et l'information a été passée à l'ensemble des familles (voir PJJ)	Il est attendu la transmission du règlement intérieur du CVS. Dans l'attente, la prescription 9 est maintenue. Il est pris en compte l'élection de la présidente du CVS. La prescription 10 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	oui	Il a été transmis 2 CR pour 2022 et 3 CR pour 2023. Les CR de CVS font état des échanges avec les familles. Il est relevé que les CR de CVS ne sont pas signés par le président du CVS, ce qui contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Ecart 11 : En l'absence de signature des CR de CVS par le Président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 11 : Faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		La présidente du CVS a été élue en avril 2024, le CR du CVS du 15/03/2024 lui a été transféré pour validation - CR validé (voir mail en PJJ).	Dont acte, la prescription 11 est levée.