

RAPPORT de CONTROLE le 10/06/2024

EHPAD DE COURTAIS à MONTLUCON_03

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS

Nombre de places : 203 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'organigramme de la Direction Générale du Centre hospitalier de Montluçon Nérís Les Bains, daté de janvier 2024, est remis. Il indique les noms des Directeurs des grandes directions du CH. Il est supposé que l'EHPAD de Courtais est rattaché à la "Direction des Soins, Coordination Générale des Soins, Direction de la Qualité et Gestion des risques". Sur le site internet du CH, il est trouvé un organigramme intitulé "organigramme pôles" du CH, daté d'octobre 2023. celui-ci présente les 9 pôles du CH dont le pôle gériatrie, qui comprend l'USLD, les EHPAD, le Court Séjour Gériatrique, le SMR Gériatrique. Cet organigramme liste les cadres responsables du pôle (le Directeur référent, le cadre administratif, le chef de pôle et le cadre du pôle). L'EHPAD ne dispose donc pas d'un organigramme identifiant les professionnels au delà de l'encadrement et détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels, ce qui ne permet pas d'avoir une vision d'ensemble de l'organisation et du fonctionnement de l'EHPAD.	Remarque 1 : l'absence d'organigramme nominatif, spécifique à l'EHPAD ou intégré dans un organigramme plus général du pôle gériatrie du CH de Montluçon, ne permet pas d'identifier la structuration interne de l'établissement.	Recommandation 1 : veiller à réaliser un organigramme spécifique à l'EHPAD ou à l'intégrer dans un organigramme plus général du CH de Montluçon, permettant d'identifier la structure interne de l'établissement et les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein des équipes.	ORGANIGRAMME POLE GERIATRIE 10 2022 VD	LE DOCUMENT FERA L'OBJET D'UNE RÉACTUALISATION ANNUELLE.	L'organigramme du Pôle Gériatrie, daté d'octobre 2022, qui est remis comme élément probant, est effectivement mieux adapté pour répondre à la question que l'organigramme de la direction générale du CH Montluçon-Neris-les-Bains. Il permet d'identifier les unités de vie de l'EHPAD et l'encadrement médical et soignant. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 2,80 ETP vacants : - 1 ETP d'IDE de nuit (EHPAD/USLD), - 1,80 ETP d'AS de jour.					
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 26/12/2022 affectant M B, directeur d'hôpital, en qualité de directeur adjoint au CHU de Clermont-Ferrand et au CH de Montluçon - Nérís-Les-Bains dans le cadre de la convention de direction commune a été remis.					
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	L'établissement n'est pas concerné par cette question.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	Oui	Le tableau de garde 2024 de l'astreinte a été remis. Il présente les administrateurs et directeurs de garde, soit au total 9 personnes. Aucune procédure d'astreinte n'a été remise en complément, ce qui laisse supposer que l'établissement n'en dispose pas. Cela peut être préjudiciable pour le personnel qui peut se retrouver en difficulté, sans consignes claires, si un événement grave se produit.	Remarque 2 : l'absence de formalisation d'une procédure relative à l'astreinte administrative expliquant son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début/fin, modalités de recours au cadre d'astreinte, etc.) peut mettre en difficulté les personnels, sans consignes claires.	Recommandation 2 : formaliser une procédure, à l'attention du personnel, relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative.	ORGANISATION DES ASTREINTES ADMINISTRATIVES	UNE PROCÉDURE D'ORGANISATION DES ASTREINTES ADMINISTRATIVES EST EN PLACE. LA VERSION EN VIGUEUR A ÉTÉ VALIDÉE LE 22 FÉVRIER 2021.	La procédure relative à l'organisation des astreintes administratives, datée de 2021, est remise comme élément probant. Le document, qui est à l'attention des personnels d'astreinte, est très complet. 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	Trois relevés de décision de CODIR ont été remis (datés du 01/02/2024, 08/02/2024 et du 15/02/2024). Le CODIR est commun à l'ensemble du CH de Montluçon. La consultation des documents fait apparaître que des sujets relatifs à la gestion des EHPAD sont abordés en séance.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement des EHPAD du CH de Montluçon a été remis. Il est relevé que le document est arrivé à échéance en 2020. Le projet d'établissement présente un projet de soins complet, un plan d'action et des thématiques se rapportant à la prévention de la maltraitance. Le projet a bien été consulté par le CVS.	Ecart 1 : en l'absence d'actualisation du projet d'établissement depuis 2020, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : se doter d'un projet d'établissement actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout document attestant que des travaux d'actualisation du projet d'établissement sont en cours ou prévus.	PROJET MEDICAL DU SECTEUR HERBERGEMENT + DELIB. N°03.23 DU 13 06 23	LE PROJET MÉDICAL DU SECTEUR HÉBERGEMENT A ÉTÉ RÉACTUALISÉ ET SOUMIS À L'AVIS DU CONSEIL DE SURVEILLANCE EN DATE DU 13 JUIN 2023.	Le projet médical des EHPAD/USLD de Montluçon pour la période 2023-2026 remis est un document complet et actualisé. Il présente l'offre de prise en charge et expose des objectifs sur la période. Il est bien noté que le conseil de surveillance du CH a validé le document en juin 2023. La prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis est applicable aux 3 EHPAD du CH de Montluçon depuis le 01/05/2019. Il a été consulté par le CVS le 22/03/2019. Le document est complet et n'appelle pas à de remarques particulières.					
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 n'indique pas s'il bénéficie d'une cadre de santé ou d'une IDE référente assurant le management des équipes de soins de l'EHPAD. L'organigramme de pôles identifie la cadre de pôle Mme S. L. en charge du pôle gériatrie dont dépend l'EHPAD. Pour autant, le contrat de travail ou l'arrêté de nomination de la cadre de santé n'est pas transmis.	Remarque 3 : en l'absence de transmission du contrat de travail ou de l'arrêté de nomination de la cadre de santé de l'établissement, l'établissement n'atteste pas qu'elle est bien affectée au sein du pôle gériatrie.	Recommandation 3 : transmettre le contrat de travail ou l'arrêté de nomination de la cadre du pôle gériatrie effectuant l'encadrement des soins au sein de l'EHPAD.	COURRIER CADRE DE POLE GERIATRIE S LETEVE + COURRIER CADRE SUPERIEUR DE SANTE S LETEVE	DOCUMENTS JOINTS	Il est bien transmis le courrier d'acceptation de la candidature de la cadre de santé, qui l'affecte à compter du 3 septembre 2018, à temps plein, à l'unité pôle gériatrie du CH. Celle-ci est ensuite devenue cadre supérieure de santé paramédical en 2021. La recommandation 3 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Il n'est pas transmis le diplôme de la cadre de santé assurant l'encadrement des soins au sein de l'EHPAD.	Remarque 4 : en l'absence de transmission du diplôme de la cadre de santé, l'établissement n'atteste pas qu'elle bénéficie des qualifications nécessaires pour l'accomplissement de ses missions.	Recommandation 4 : transmettre le diplôme de cadre santé de la cadre de santé intervenant au sein de l'EHPAD.	DIPLÔME CADRE DE SANTE S LETEVE	DOCUMENT JOINT	Le diplôme de cadre de santé intervenant sur le pôle gériatrie est bien remis. La recommandation 4 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).	Oui	L'établissement ne dispose pas de MEDEC. 3 arrêtés de nomination de médecins des hôpitaux (gériatres) ont été remis ainsi qu'un avenant au contrat d'engagement de praticien associé.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Les diplômes des médecins ont été remis. A leur lecture, il apparaît que deux médecins sont titulaires d'une capacité en gériatologie, 1 d'un DU "en nutrition thérapeutique et vieillissement". Un médecin est titulaire du titre de médecin ostéopathe délivré par la faculté de médecine de Kirksville (Missouri, Etats-Unis).					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement fait état de 4 commissions mises en places au sein de l'EHPAD : admission, animation, menu et commission de sorties complexes. Néanmoins, sans méconnaître l'intérêt de ces commissions, celles-ci n'ont pas vocation à remplacer la commission de coordination gériatrique. Il est rappelé que cette commission a pour objectif de coordonner et d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels libéraux et salariés de l'EHPAD. Elle se réunit une fois par an.	Ecart 2 : en l'absence de tenue de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 2 : organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		L'EHPAD DU CENTRE HOSPITALIER EST PUBLIC ET HOSPITALIER. LA COORDINATION ENTRE LES MEDECINS, LES EQUIPES SOIGNANTES , LA PUI ET LA DIRECTION DU CH EST ASSURÉE PAR LA GOUVERNANCE DU PÔLE.LE CONSEIL DE PÔLE ASSURE AINSI LES MISSIONS DE LA COMMISSION DE COORDINATION GÉRIATRIQUE. LA FRÉQUENCE DES RÉUNIONS DE PÔLE EST DE UNE FOIS PAR TRIMESTRE.	Il est bien noté que le pôle gériatrie organise les liens entre les personnels médicaux et soignants dans le cadre de réunions régulières du "Conseil de pôle". Toutefois, la commission de coordination gériatrique (CCG) est une obligation puisqu'elle est prévue par le CASF. De plus, elle recouvre certaines spécificités dans ses missions et sa composition est strictement encadrée. Elle intègre l'ensemble des personnes intervenant au sein de l'EHPAD, assurant la prise en charge des résidents, et ce, quel que soit son statut (salarié ou libéral). Elle compte aussi un représentant du CVS, ce qui n'est peut-être pas prévu pour le Conseil de pôle. Afin de se mettre en conformité avec la réglementation, l'établissement peut valablement mobiliser une réunion du Conseil de pôle chaque année en configuration CCG. La prescription 2 est maintenue. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour mais il convient que l'établissement organise une fois par an la CCG.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	L'établissement n'a pas remis de RAMA, mais un extrait de son tableau de bord de la performance ANAP. Il est relevé qu'en l'absence de RAMA, l'établissement se prive d'un outil d'analyse et d'amélioration de la santé des résidents.	Ecart 3 : en l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 3 : rédiger et transmettre le RAMA 2023, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		LE SECTEUR HEBERGEMENT DE MONTLUCON EST RATTACHÉ AU CH, CE N'EST PAS UNE STRUCTURE AUTONOME, IL N'Y A PAS DE MEDECIN COORDONNATEUR MAIS UNE CHEFFE DE SERVICE.	L'obligation d'élaborer chaque année un RAMA s'impose à tout EHPAD, quelque soit sa nature juridique. De plus, le RAMA n'est pas le rapport du MEDEC mais le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. Le Directeur de l'EHPAD cosigne d'ailleurs le rapport. C'est un outil de pilotage au service de l'établissement, qui participe à la connaissance des besoins des publics accueillis en EHPAD. La prescription 3 est maintenue dans l'attente de l'élaboration chaque année, même en l'absence de MEDEC, du RAMA de l'EHPAD. Il n'est pas attendu de document probant en retour. Néanmoins, l'établissement doit respecter la réglementation sur ce point.
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	L'établissement déclare "qu'un seul EIG s'est produit en médico-social qui ne concerne pas le site de Chant'Alouette en 2023". La déclaration fait référence à un autre EHPAD que celui de Courtais soumis au présent contrôle sur pièces. Il s'agit peut-être d'une erreur.	Remarque 5 : la déclaration prête à confusion et ne permet pas de savoir si l'EHPAD de Courtais est concerné par le signalement aux autorités de contrôle d'EIG en 2023.	Recommandation 5 : apporter une réponse claire, et des éléments probants si besoin, afin de savoir si des signalements d'EIG concernant l'EHPAD de Courtais ont été faits en 2023 aux autorités de contrôle.	FORMULAIRE DE SIGNALEMENT ARS ARA EN ESMS	EN 2022, PAS D'EIG DÉCLARÉ SUR LE SITE DE COURATIS ET EN 2023, 1 EIG QUI A FAIT L'OBJET D'UNE DÉCLARATION ARS (CF. FORMULAIRE DE SIGNALEMENT JOINT). IL N'Y A PAS EU DE CREX FAIT.	La fiche de signalement à l'ARS pour l'événement survenu le 15/09/2023 transmise fait bien état d'un incident intervenu à l'EHPAD de Courtais. La recommandation 5 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	Le document "plaquette - FEI utilisation quotidienne" est remis. Ce document est difficile à comprendre pour des non initiés à l'utilisation du logiciel Ennov. De plus, il ne permet pas de justifier la mise en place d'un dispositif de gestion global des EI/EIG. Par ailleurs, il est relevé que l'établissement a mis en place un dispositif de gestion et de suivi des EI/EIG organisé : plans d'action élaborés, CREX et RETEX organisés si besoin selon la gravité des événements et leur récurrence...	Remarque 6 : en l'absence de transmission de l'extraction logicielle Ennov ou d'un tableau de bord des EI/EIG, la mission ne peut porter une appréciation sur la mise en place du dispositif de gestion globale des EI/EIG de l'établissement.	Recommandation 6 : transmettre l'extraction du logiciel Ennov ou le tableau de bord des EI/EIG comportant l'ensemble des EI/EIG déclarés en interne en 2022 et 2023 se rapportant à l'EHPAD de Courtais.	EXTRACTION DES FEI EHPAD COURTAIS 2022 ET 2023 + CR CREX ERREUR MEDICAMENTEUSE COURTAIS 14 04 2022 + CR CREX ERREUR MEDICAMENTEUSE COURTAIS 05 07 2023 + CR CREX ERREUR MEDICAMENTEUSE COURTAIS 13 10 23	ANNÉE 2022, 219 EI DÉCLARÉS. ANNÉE 2023. 287 EI DÉCLARÉS. EN 2022, 1 CREX SUR LE SERVICE JADE LE 15 AVRIL 2022 ET 2 CREX ONT ÉTÉ RÉALISÉS SUITE À ERREURS MÉDICAMENTEUSES. UN DANS LE SERVICE EMERAUDE ET UN DANS LE SERVICE CRISTAL LES 05 JUILLET ET 13 OCTOBRE 2023.	Les documents attendus sont bien remis. La recommandation 6 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	Le CVS de l'établissement est commun aux trois EHPAD. La décision de composition du CVS a été remise. Elle fait suite aux élections du 20/02/2023. Elle indique les représentants des familles et des résidents élus, mais ne présente pas les autres membres du CVS.	Ecart 4 : en l'absence de transmission de la décision instituant l'ensemble des membre du CVS (membres avec voix consultative et délibérative, les différents collèges/catégories), l'établissement n'atteste pas que la composition du CVS est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 4 : transmettre la décision instituant chaque membre du CVS (avec voix consultative/délibérative, les différents collèges/catégories) afin d'attester de la conformité de la composition du CVS avec l'article D311-5 du CASF.	DECISION DE COMPOSITION CVS SIGNEE	LA DÉCISION DE COMPOSITION DU CVS A ÉTÉ RÉACTUALISÉE LE 29 MAI 2024,	La décision instituant le CVS commun aux 3 EHPAD, datée du 29/05/2024, permet d'attester que la composition du CVS est réglementaire. La prescription 4 est levée.
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	L'établissement a remis son règlement intérieur du CVS. Il est bien noté que ce dernier n'a pas été validé en 2023, mais le sera en 2024.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	Oui	Au total 6 comptes rendus de CVS ont été remis : 19/05/2022, 05/07/2022, 20/04/2023, 22/06/2023, 12/10/2023 et 14/12/2023. Il est relevé que les sujets abordés en CVS sont variés et que les échanges sont nombreux. Toutefois, le Président du CVS ne signe pas les comptes rendus.	Ecart 5 : en l'absence de signature des comptes rendus par le Président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 5 : faire signer les comptes rendus du CVS par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	COMPTES RENDUS CVS SIGNES DES 19 MAI 2022, 05 JUILLET 2022, 20 AVRIL 2023, 22 JUIN 2023, 12 OCTOBRE 2023 ET 14 DECEMBRE 2023	DOCUMENTS JOINTS,	Les comptes rendus du CVS avaient déjà été transmis. La prescription rappelle seulement que les comptes rendus doivent être signés par le Président du CVS uniquement. Il n'est pas utile d'avoir d'autres signataires. La prescription 5 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.							
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.							
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.							

