

RAPPORT de CONTROLE le 10/06/2023

EHPAD EHPAD DE L'HOPITAL DE SERRIERES à SERRIERES_07

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE SERRIERES

Nombre de places : 69 places

Questions	Fichiers déposés OUI /	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 du CH Ardèche Nord transmis indique que plusieurs EHPAD, dont ceux de Saint-Félicien et de Lalouvesc, ainsi que l'EHPAD du CH de Serrières, y sont rattachés. Un autre organigramme, celui du CH de Serrières, a également été transmis. Il est partiellement nominatif, daté de septembre 2023. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels des principaux services (services supports, pharmacie, le SSR et l'EHPAD). La direction est assurée par un Directeur général et une Directrice adjointe. Au sein de l'EHPAD, les postes de cadre de santé, de médecin et d'assistante médico-administrative sont indiqués.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'EHPAD déclare ne disposer d'aucun poste vacant.					
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 24 avril 2019 confirme que le directeur appartient au corps des directeurs d'hôpital (hors classe). Il dispose donc d'une qualification de niveau 7. A cette même date, il est nommé directeur des CH de Serrières et d'Annonay par détachement pour une durée de 4 ans. Il assure également la direction commune du CH Saint-Félicien et de l'EHPAD Lalouvesc.					
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	Le directeur fait partie du corps des directeurs d'hôpital de la fonction publique hospitalière. Il 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. Il a été remis la délégation de signature du Directeur du CH, datée du 18 août 2023, en faveur des différents cadres responsables des hôpitaux de St Félicien, Annonay, Serrières et de l'EHPAD de Lalouvesc.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	OUI	L'astreinte de direction de l'EHPAD de Serrières est commune avec le CH Ardèche Nord. Le calendrier des astreintes pour le 1er semestre 2024 a été remis. Le tour de garde repose sur 9 cadres. La procédure "d'appel à l'administrateur de garde" détaille les situations entraînant l'appel du cadre d'astreinte et précise notamment les horaires couverts par l'astreinte : de 18h-8h durant la nuit, ainsi que les week-end et jours fériés.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Il est déclaré que le CODIR est mutualisé dans le cadre de la direction commune entre les CH d'Ardèche-nord, de Serrières, de St-Félicien et l'EHPAD de Lalouvesc et se tient chaque semaine. Il est aussi précisé que l'adjointe de direction en charge du CH de Serrières y participe, sauf période de congés. Les comptes rendus de CODIR des 30/01/2024, 13/02/2024 et du 20/02/2024 ont été remis. Ils sont formalisés selon une trame type, qui déroule plusieurs thématiques, dont un point 7-CH de Serrières et parcours de la personne âgée.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement du CH de Serrières couvrant la période 2023-2027 a été transmis. Le document est complet et comprend des objectifs sur la période couverte, déclinés en fiches actions. Il est noté que le document ne mentionne pas la date de sa consultation par le CVS.	Ecart 1 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté sur le document, conformément à l'article L311-8 du CASF.	Convocation et ordre du jour du CVS du 24 juin.	Le projet d'établissement sera présenté au CVS du 24 juin 2024.	Il est pris note que le projet d'établissement 2023-2027 sera présenté au CVS du 24 juin prochain. L'ordre du jour de cette réunion le confirme. La prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est daté de 2014. Il n'a pas été actualisé depuis. L'établissement déclare que la révision du document sera présentée au CVS lors de la réunion du CVS prévue le 18 mars 2024.	Ecart 2 : Le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé conformément à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 2 : Actualiser le règlement de fonctionnement afin de répondre à l'article R311-33 du CASF et le transmettre.	Convocation et ordre du jour du CVS du 24 juin.	Le règlement de fonctionnement révisé sera validé lors des instance de juin 2024 de l'établissement, dont le CVS du 24 juin.	L'ordre du jour du CVS du 24 juin prochain comprend bien la présentation du règlement fonctionnel révisé. La prescription 2 est levée.
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	La décision de recrutement par mutation transmise atteste que l'IDEC a été recruté dans le grade de cadre de santé titulaire à temps plein au CH de Serrières, à compter du 12/12/2021.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC dispose du diplôme de cadre de santé depuis 2019, ce qui atteste 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	Une convention de mise à disposition d'un praticien hospitalier pour une durée d'un an (de janvier à décembre 2024) a été transmise. Il s'agit de la mise à disposition d'un PH du CH Ardèche Nord au profit du CH de Serrières pour un temps de travail de deux demi-journées par semaine, soit 0,2 ETP. Ce temps de coordination gériatriques est en-deçà des exigences réglementaires. Par ailleurs, à la question 1.2, il est mentionné que d'autres médecins interviennent en complément : 1 praticien associé du CHAN, à raison d'1 journée par semaine et un autre médecin, FFI du CHAN, 1 à 2 jours par semaine. Ces temps d'intervention complémentaires ne permettent toutefois pas d'atteindre les 0,60 ETP attendus pour un établissement dont la capacité autorisée est de 69 places.	Ecart 3 : Le temps de travail de MEDEC au sein de l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité, par conséquent, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée de l'EHPAD et conformément à l'article D312-156 du CASF.		La direction de l'établissement est en recherche d'un médecin coordonnateur, et de manière plus générale de médecins gériatres et généralistes pour assurer la prise en charge médicale des EHPAD. Compte tenu du contexte de pénurie quasi généralisée de cette ressource, il est toutefois très compliqué d'assurer des recrutements.	Il est bien compris que l'établissement est en difficulté sur ce point. Les efforts doivent être maintenus pour tendre aux 0,60 ETP de MEDEC au sein de l'EHPAD. La prescription 3 est maintenue. Il n'est pas attendu en retour d'éléments probants.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gérontique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le MEDEC dispose d'une capacité de médecine gérontologie obtenue en 2011, justifiant d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gérontique.					
1.13 La commission gérontique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'établissement déclare ne pas organiser de commission gérontique.	Ecart 4 : En l'absence de tenue de la commission de coordination gérontique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : Organiser une fois par an la commission de coordination gérontique, conformément à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF.		Au regard de difficultés d'effectif médical, l'établissement n'a pas organisé de commission gérontique. Un commission sera organisée d'ici la fin 2024.	L'engagement de l'établissement est pris en compte. La prescription 4 est maintenue, dans l'attente de la tenue effective chaque année de la commission de coordination gérontique. Il n'est pas attendu d'éléments probants en retour, dans le cadre du CSP.

1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	L'établissement déclare ne pas rédiger de RAMA, sans apporter d'explication.	Ecart 5 : En l'absence de rédaction d'un RAMA, l'établissement contrevert à l'article D 312-158 du CASF.	Prescription 5 : Rédiger le RAMA 2023, conformément à l'article D 312-158 du CASF et le transmettre.		L'établissement va établir un RAMA 2023 qui sera présenté à la CCG	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement. Il est rappelé l'obligation d'élaborer chaque année un RAMA, qui 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.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) ou événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	OUI	L'établissement a signalé seulement un EIG aux autorités de contrôle en 2022 concernant une situation de maltraitance. Ainsi, l'établissement justifie d'une pratique de signalement aux autorités de contrôles. Cependant, il est relevé dans la procédure intitulée "déclaration d'EI et d'EIAS" transmise que la définition des EIG donnée est limitée aux "décès inattendus" ou "complications graves mettant en jeu le pronostic vital". Cette définition est insuffisante pour les établissements médico-sociaux. Les EIG survenant dans ces structures, notamment les EHPAD, englobent plus largement "tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées". Ces éléments nécessitent un signalement aux autorités compétentes. Au regard de ces éléments, la procédure apparaît incomplète et démontre que l'établissement reconnaît la réglementation du secteur médico-social.	Ecart 6 : En limitant les EIG, et donc leur signalement, aux "décès inattendus" ou "complications graves mettant en jeu le pronostic vital" dans la procédure "déclaration d'EI et d'EIAS" remise, l'établissement méconnaît l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : Compléter la procédure "déclaration d'EI et d'EIAS" en intégrant la définition des EIG du secteur médico-social afin de respecter l'article L331-8-1 du CASF.	Procédure révisée et validée en juin puis diffusion aux équipes via la Gestion électronique des documents	L'établissement a complété la procédure. Cette modification fera l'objet d'une validation en Copil Qualité (7 juin) et d'une présentation en CVS et commission des usagers	Le point "présentation de la procédure de déclaration des EI et EIG révisée" est bien inscrit dans l'ordre du jour du CVS du 24/06/2024. La procédure complétée aurait pu valablement être transmis comme élément probant. La prescription 6 est néanmoins 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'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	OUI	Les tableaux de bords des EI/EIG survenus en 2022 et 2023 ont été transmis. Ces tableaux répertorient les EI avec leur description, les actions immédiates entreprises et les suites données jusqu'à leur clôture. Ces tableaux sont complets et attestent de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI.					
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	Les élections du CVS ont eu lieu en janvier 2023. Le compte rendu de la réunion du 6 février 2023 a été transmis. Lors de cette séance, la présentation de la nouvelle composition du CVS a été présentée ainsi que les modalités des élections mises en œuvre. Il est relevé que l'élection du Président du CVS est reportée au prochain CVS car tous les membres du CVS n'étaient pas présents lors de cette séance. Elle a bien eu lieu lors du CVS d'avril 2023. Le compte rendu de réunion confirme les élections 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 établi lors de la séance du 24 avril 2023. En témoigne le compte rendu transmis.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023		Les comptes rendus des réunions du CVS des 28/03/2022, 27/06/2022, 26/09/2022, 06/02/2023, 24/04/2023 et du 21/12/2023 ont été remis. Les réunions se tiennent bien au moins trois fois par an. Les comptes rendus témoignent de sujets variés et que les échanges sont riches.					
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.		Non concerné.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.		Non concerné.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-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)-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.					