

RAPPORT de CONTROLE le 10/06/2023

EHPAD EHPAD DE L'HOPITAL DE BOURG à BOURG ST ANDEOL_07

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH BOURG SAINT ANDEOL

Nombre de places : 102 places dont 96 places HP et 6 places en AJ

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 de l'Hôpital de Bourg dépend de l'hôpital intercommunal Bourg-Saint-Andéol Viviers tout comme un autre EHPAD (EHPAD Viviers). L'organigramme, daté d'octobre 2023, présente la ligne hiérarchique d'encadrement comprenant une direction commune avec une direction générale et un directeur délégué, suivis d'une direction des soins et d'un responsable de l'EHPAD Bourg-Saint-Andéol. L'ensemble du CH est représenté dont les services sanitaires et les services supports. Cependant, cet organigramme ne décline pas la structure interne des établissements et notamment celle de l'EHPAD.	Remarque 1 : L'organigramme remis ne permet pas d'identifier la structuration interne de l'EHPAD ainsi que les professionnels qui y sont affectés et ne rend pas compte des liens hiérarchiques et fonctionnels existants au sein de l'EHPAD.	Recommendation 1 : Veiller à faire apparaître, sur l'organigramme remis ou sur un organigramme spécifique à l'EHPAD, l'organisation interne de l'établissement (pôles et professionnels) ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels existants.	1.1_ORGANIGRAMME - complète	L'organigramme a été complété d'un organigramme spécifique comme demandé. L'ensemble du document annexé sera mis à jour au fur et à mesure des évolutions	L'organigramme complété est clair et présente les liens hiérarchiques et fonctionnels de l'EHPAD. La structure interne de l'EHPAD est ainsi identifiable.	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 ne pas avoir de 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 transmis, daté du 21 septembre 2021, place le directeur délégué aux fonctions de directeur d'hôpital pour une durée de quatre ans, en position de détachement au CHI de Bourg-Saint-Andéol-Viviers.						
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	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 document remis, intitulé "organisation et fonctionnement des astreintes administratives", mis à jour en janvier 2024, prévoit la méthodologie d'organisation de l'astreinte administrative. Elle se partage entre le directeur délégué, la direction des soins, les responsables d'EHPAD, les cadres de santé, les IDEC et le responsable RH.	Le planning des astreintes administratives de l'année 2024 a également été transmis. L'astreinte s'effectue en semaine de 17h30 à 8 h le matin et le week-end du vendredi 17h30 au lundi 8h. Chaque responsable assure l'astreinte les week-end à tour de rôle tandis que le directeur délégué et la direction des soins se relaient pour assurer l'astreinte en semaine. Ainsi, ce dispositif d'astreinte est organisé et formalisé.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Trois comptes rendus de CODIR ont été remis. Le CODIR réunit les cadres et responsables clés de l'hôpital Bourg-Saint-Andéol-Viviers et se tient de manière hebdomadaire (13/02/2024, 20/02/2024, et 27/02/2024). Le CODIR aborde des sujets relatifs à la gestion et à l'organisation du CHI Bourg-Saint-Andéol-Viviers et plusieurs points relatifs à la gestion des 2 EHPAD sont relevés dans les comptes rendus transmis.						
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement du CHI Bourg-Saint-Andéol-Viviers couvre la période 2019-2023. Il n'est donc plus d'actualité. Il convient de noter que le document intègre des projets médico-social, médico-soignant, social service support et architectural qui sont bien développés. Cependant, le PE ne comporte pas les volets réglementaires concernant la qualité des prestations et des modalités d'organisation (les modalités d'admissions, le personnel et son organisation, les moyens structurels tel que les bâtiments), et aucun élément sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. Il conviendra d'intégrer ces éléments dans le prochain PE.	Ecart 1 : En l'absence de transmission d'information attestant de l'actualisation en cours ou à venir du projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas de sa mise en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Transmettre tout élément (par exemple l'rétroplanning, CR des groupes de travail, comité de pilotage, etc.) permettant d'attester de la mise en conformité prochaine de l'établissement avec l'article L311-8 du CASF.	1.7_a Ordre du jour CS 21 03 2024 1.7_b Présentation CS 21 03 2024 - extrait 1.7_c Recap PE précédent (002) 1.7_d CR réunion 26-04-2024 1.7_e projets 26-04-24 1.7_f convocation au COPIL du 28-05-24	La réalisation du projet d'établissement 2024-2028 est en cours. La phase d'analyse du PE précédent a été réalisée aux instances et présentée au Conseil de surveillance de mars 2024. Les grandes orientations y ont été définies et sont actuellement en cours de développement	Les travaux d'élaboration du projet d'établissement (PE) 2024-2029 sont bien en cours. En effet, le comité de pilotage du PE a été validé lors du COPIL du 21 mars 2024 et des groupes de travail ont été mis en place. De plus, le bilan du PE précédent a été présenté aux différentes instances permettant d'élaborer le prochain PE. Les éléments de bilan du PE précédent remis comme élément probant l'attestent.	Par conséquent, la prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement, daté de novembre 2023, a été remis. Le document concerne les deux EHPAD du CHI Bourg-Saint-Andéol-Viviers. Il est complet.						
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 la direction transmise indique que l'IDEC est recrutée à compter du 01/04/2019 pour une durée indéterminée à temps plein au CHI Bourg-Saint-Andéol-Viviers.						
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC dispose d'un DU management infirmier, obtenu en 2020, 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'établissement dispose d'un médecin coordonnateur. En atteste son contrat de travail. Le médecin est recruté en 2014 pour 0,5 ETP sur l'EHPAD de Bourg-Saint-Andéol. A la lecture de son planning, il est présent 3 jours par semaine à l'EHPAD.						
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le médecin dispose d'une capacité en gérontologie obtenue en 2002. En atteste son attestation de réussite transmise, lui permettant d'assurer les fonctions de coordination gériatrique.						

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'établissement déclare ne pas organiser de commission gériatrique afin de ne pas "solliciter" les différents acteurs investis dans la structure. Cependant, il est rappelé que la commission gériatrique est une obligation réglementaire et doit se tenir au moins une fois par an.	Ecart 2 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevoit 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.		La commission de coordination gériatrique sera organisée dans les meilleurs délais	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement à organiser la commission de coordination gériatrique dans les meilleurs délais. La prescription 2 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	Le document remis est le rapport d'activité 2022 de l'établissement. Il ne s'agit pas du RAMA 2022. Le document remis expose les activités des différents services mais il ne correspond pas aux attendus du RAMA.	Ecart 3 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement ne répond pas à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 3 : Rédiger et transmettre le RAMA 2023 conformément à l'article D312-158 du CASF.		Le RAMA 2023 sera réalisé et transmis.	Dont acte. L'engagement de l'établissement à élaborer le RAMA est bien noté. La prescription 3 est levée. Il n'est pas attendu d'élément en retour à cette question.
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 a transmis deux procédures, l'une concerne la déclaration et le traitement des EI, l'autre concerne les EIGS. Ces procédures sont bien détaillées et complètes. Par ailleurs, l'établissement déclare qu'aucun EIG n'a été signalé sur la période 2022-2024. De plus, il est à noter que la mention d'EIG n'apparaît pas dans les procédures transmises, ce qui relève un souci d'information sur la notion d'EIG auprès des professionnels de l'établissement. L'établissement veillera à intégrer la notion d'EIG dans ses procédures.					
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 en 2022 et en 2023.	OUI	L'établissement organise des comités de coordination des risques et des vigilances (CCQQRV) régulièrement. Ces comités traitent des EI/EIG survenus au sein du CHI sur une période définie en équipe par les responsables (direction CHI et EHPAD, médecins, technicienne qualité, RH), et des plans d'actions annuels sont travaillés dans ce cadre. Ceci témoigne d'une démarche qualité dans l'établissement. Il apparaît également dans les "bilan FEI" que les EI sont traités au fur et à mesure jusqu'à leur clôture. L'établissement justifie donc disposer d'un dispositif de gestion globale 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	La décision d'institution du CVS à la date du 18 janvier 2024 est remise. Il est noté plusieurs irrégularités dans la composition du CVS : - présence d'une représentante du CSE n'est pas requis, - La Présidente du CVS est une élue, alors que la présidence revient de droit à un résident ou à défaut un représentant élu membre du CVS, - absence de représentant de l'organisme gestionnaire.	Ecart 4 : La composition du CVS ne correspond pas aux attentes de l'article D311-5 du CASF. Ecart 5 : Le Président du CVS n'est pas membre de l'instance, ce qui contrevient à l'article D311-9 du CASF.	Prescription 4 : Respecter la composition réglementaire du CVS en supprimant la catégorie de représentant du CSE et en désignant un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF. Prescription 5 : Elire le Président du CVS parmi les résidents membres du CVS ou à défaut parmi les autres représentants élus du CVS (familles), conformément l'article D311-P du CASF.	1.17_Décision 2024-03 - CVS	Le CVS a eu lieu le 29/04. Le prochain est prévu le 19/09.Ci-contre : décision de nomination du représentant de l'organisme gestionnaire. Le représentant du CSE ne sera plus invité. A l'ODJ du CVS : élection du nouveau président	La décision du directeur général, en date du 3 mai 2024, désigne donc le directeur délégué du CH comme représentant de l'organisme gestionnaire au CVS des EHPAD de Viviers et de Bourg-Saint-Andéol. Il est bien noté que l'établissement s'engage à élire un nouveau président du CVS lors de la prochaine réunion du CVS, le 19/09/2024, et que la représentante du CSE ne sera plus invitée. Un représentant des professionnels élus les représentera utilement, et comme prévu par les textes. Les prescriptions 4 et 5 sont levées.
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 révisé en octobre 2023 et consulté par le CVS en janvier 2024. Les modifications portées sur le CVS par le décret d'avril 2022 ont été intégrés dans le document. Cependant, il est noté qu'il n'est pas fait référence à ce décret dans le règlement intérieur.	Remarque 2 : Le règlement intérieur du CVS prend en compte les nouvelles modifications apportées par le décret du 25 avril 2022 sans y faire référence.	Recommendation 2 : Mentionner la référence au décret du 25 avril 2022 dans le règlement intérieur du CVS.	1.18_Regl_de_fonc_CVS MAJ	Le RI a été modifié : voir en PJ. Il sera présenté au CVS du 19/09	La mention du décret du 25 avril 2022 relatif au CVS est bien intégrée dans le règlement intérieur du CVS. Il est pris acte que le document modifié sera présenté au CVS lors de la réunion du CVS du 19/09/2024. La consultation du document actualisé fait toutefois ressortir que certains éléments introduits par le décret d'avril 2024 ne sont pas pris en compte dans le document. Il s'agit notamment de la mention : le CVS est associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement (article L. 311-8 CASF), particulier son volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, ou encore que le CVS est entendu lors de la procédure d'évaluation, informé des résultats et associé aux mesures correctrices à mettre en place. Le document n'indique pas que le CVS doit rédiger chaque année un rapport d'activité. Enfin, il est rappelé que les représentants des professionnels sont élus. La mention "les représentants du personnel sont désignés par l'organisation syndicale la plus représentative ou élus au scrutin secret" est erronée, tout professionnel intéressé pour présenter sa candidature peut le faire sans appartenance syndicale requise. La recommandation 2 est toutefois levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	OUI	Les comptes rendus des 10/03/2022, 31/05/2022, 23/11/2022, 30/03/2023, 13/07/2023 et du 13/10/2023 ont été remis. Les réunions se tiennent bien au moins trois fois par an. Le CVS est commun aux deux EHPAD (Bourg-Saint-Andéol et Viviers). À la lecture des comptes rendus, il est observé que le CVS du 10 mars 2022 détaille les échanges qui ont eu lieu, ce qui reflète une expression riche entre l'établissement, les résidents et les familles. En revanche, les comptes rendus suivants sont très synthétiques, voire pauvres et se limitent à énoncer les points à l'ordre du jour, les échanges des séances ne sont pas développés. Par ailleurs, il est noté que les comptes rendus sont signés par la cadre supérieure de santé et le directeur délégué, en plus de la Présidente du CVS.	Remarque 3 : Les comptes rendus de CVS très synthétiques ne rendent pas compte des échanges entre les résidents et leurs familles lors des séances, ce qui ne donne pas une information fidèle du déroulé des réunions (échanges, questions et décisions). Ecart 6 : En faisant signer le compte rendu du CVS par le Directeur délégué et la cadre supérieure de santé en plus du Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Recommendation 3 : Veiller à retrancrire les échanges lors des réunions de CVS dans les comptes rendus, afin de permettre à tous les résidents de l'EHPAD d'en prendre connaissance. Prescription 6 : Faire signer les comptes rendus par la seule Présidente du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		A appliquer dès le CR du prochain CVS.	Il est noté l'engagement de l'établissement à rédiger des comptes rendus détaillés et fidèles aux échanges. Les comptes rendu seront donc signés uniquement par le président du CVS dès les prochaines réunions de CVS. La recommandation 3 et la prescription 6 sont levées.
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.	OUI	L'arrêté conjoint ARS/CD de 2017 autorise 6 places d'accueil de jour.					
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.	OUI	La file active de l'accueil de jour enregistre 17 personnes sur l'année 2023. Au regard de la capacité de l'AJ, cette fréquentation est faible et ne permet pas à l'accueil de jour de jouer pleinement son rôle, ce qui peut être facteur de perte de chance pour les personnes âgées qui relèvent de ce dispositif et qui n'en bénéficient pas.	Remarque 4 : L'accueil de jour est peu investi, ce qui ne permet pas une utilisation optimale des ressources disponibles, ni une réponse adéquate aux besoins des personnes âgées concernées.	Recommendation 4 : Promouvoir l'accueil de jour pour augmenter sa fréquentation, en développant de manière effective le projet de service et en renforçant la communication avec notamment les médecins généralistes.		Le sujet est intégré au Projet d'établissement en cours. Il est un des objectifs affichés. L'établissement fait partie de la CPTS naissante, développe des actions (café des aidants...) ainsi qu'une collaboration avec , ce qui devrait permettre de développer cette activité.	L'établissement explique prendre en compte ce sujet. Cela se traduit notamment pas l'intégration de cette question dans le futur projet d'établissement et dans les différentes actions mises en place, notamment la collaboration avec la CPTS et l'association . La recommandation 4 est levée.
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	OUI	Le projet de service de l'accueil de jour a été révisé en 2022 et n'appelle pas de remarque.					

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.	OUI	L'équipe est composée de la façon suivante : - Une ASG est présente à l'accueil de jour à temps plein - Une IDE, est dédiée à l'accueil de jour et au CANTOU - Une psychologue intervient à hauteur de 0,2 ETP - L'ergothérapeute, l'APA et l'animateur interviennent ponctuellement sur demande et/ou propose des activités communes avec l'EHPAD - L'IDEC et le MEDEC ont également un temps d'intervention prévu sur l'accueil de jour. De nombreux professionnels interviennent donc sur l'accueil de jour.				
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	Les diplômes des professionnels de l'équipe (ASG, ergothérapeute, animatrice, psychologue) ont été transmis.				
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.	OUI	Le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour, daté de juin 2019, prévoit les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette offre d'accueil.				