

RAPPORT de CONTROLE le 27/07/2023

EHPAD CH DE BUIS LES BARONNIES à BUIS LES BARONNIES_26

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

Thématique: CSP2 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE BUIS LES BARONNIES

Nombre de places : 119 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart(s) / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
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'établissement a transmis "l'organigramme fonctionnel du Centre hospitalier", daté du 01/10/2022, et non celui de l'EHPAD. La mission en conclue qu'il n'y pas d'organigramme propre à l'EHPAD. A la lecture de l'organigramme remis, la mission note que l'EHPAD, positionné dans le service de "soins, d'hébergement et médicot techniques", n'est pas identifié comme structure médico-sociale. Les quatre unités qui composent l'EHPAD y sont seulement nommées. L'organigramme ne permet pas de connaître l'organisation de l'EHPAD et les personnels qui y sont affectés.	Remarque 1 : en l'absence d'organigramme présentant l'organisation de l'EHPAD, les personnels qui y sont affectés ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels, la mission n'est pas en mesure de porter une appréciation sur l'organisation mise en place au sein de l'EHPAD ainsi que les liens hiérarchiques/fonctionnels existants.	Recommandation 1 : transmettre un organigramme qui présente l'organisation de l'EHPAD, les personnels qui y sont affectés ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels.	1.1 ORGANIGRAMME FONCTIONNEL EHPAD 23-05-2023		L'organigramme remis qui concerne l'EHPAD permet de rendre compte de son organisation et des personnels qui y sont affectés. Il est rappelé que l'organigramme est un outil de communication en interne comme en externe et qu'à ce titre son utilité est avérée. 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 3 postes vacants, sans préciser les ETP correspondants : - un IDE de nuit, - un AS, - un ergothérapeute.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	L'arrêté du CNG de nomination du directeur aux Centres hospitaliers de NYONS et de BUIS LES BARONNIES, daté du 27 juin 2022, a été remis. Le Directeur appartient au corps des directeurs D3S.				Le directeur appartient au corps des DH et non des D3S.	Il est pris bonne note que le Directeur appartient au corps des directeurs d'hôpitaux et non à celui des D3S..
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	La décision n° 2022-008 du 01/09/2022 portant délégation de signature pour le CH de Buis les Baronnies a été remise. Celle-ci fait état d'une délégation de signature du Directeur du CH aux cadres de santé en charge des équipes de l'EHPAD.					
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 est commune pour l'ensemble du CH. La procédure "Astreinte administrative appel au cadre", datée de 2014, a été remise. Le document n'est pas détaillé. Il n'expose pas clairement les situations qui nécessitent le recours au cadre d'astreinte. Le calendrier du 1er trimestre 2023 des astreintes administratives a été remis également. Le tour d'astreinte repose sur plusieurs cadres identifiés par la mission, au vu de l'organigramme remis : le Directeur, l'attaché administratif, le Cadre coordonnateur, la Cadre du SSIAD et deux autres Cadres de l'EHPAD.	Recommandation 2 : compléter la procédure d'astreinte de direction en intégrant les situations qui nécessitent le recours au cadre d'astreinte, afin de sécuriser le recours à l'astreinte par le personnel.	Recommandation 2 : compléter la procédure d'astreinte de direction en intégrant les situations qui nécessitent le recours au cadre d'astreinte, afin de sécuriser le recours à l'astreinte par le personnel.		L'astreinte de direction est effective et permet d'assurer la continuité de service. Nous tenons à votre disposition les compte rendus hebdomadaires	Il n'est pas remis en cause l'effectivité et l'opérationnalité du dispositif mis en place. Pour autant, sans procédure expliquant les situations qui nécessitent le recours au cadre d'astreinte, les personnels de l'EHPAD peuvent valablement se trouver en difficulté et ne pas savoir comment réagir en cas de situation difficile. La recommandation 2 est maintenue.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	Selon l'établissement un directoire se réunit 8 fois par an et une réunion de direction a lieu toutes les semaines. Pour autant, aucun compte rendu n'a été transmis.	Remarque 3 : l'établissement n'a pas fourni les trois derniers comptes rendus des réunions de direction et du directoire.	Recommandation 3 : transmettre les trois derniers de comptes rendus des réunion de direction et réunions du directoire.	2022 12 08 PV DCME, 2023 02 14 PV DCME, 2023 03 16 PV DCME, 09 05 2023 Buis RD, 2023 02 05 CR RD Buis, 2023 16 05 CR RD Buis		Les comptes rendus demandés ont été transmis. Leur lecture n'appelle pas de remarque. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	L'établissement déclare que "la période Covid n'a pas permis le renouvellement du projet d'établissement". Par la suite il déclare que "dans l'attente d'un nouveau projet d'établissement et dans le contexte du changement de direction intervenu en septembre 2022" des axes stratégiques sont établis pour 2023. Malgré ce contexte, la mission note que l'actualisation du projet d'établissement aurait pu être engagée. La mission relève également que le projet d'établissement de l'EHPAD arrivé à échéance n'a pas été remis, ce qui ne permet pas de connaître la période qu'il couvrirait. De plus, la mission n'est pas en mesure d'en apprécier le contenu.	Remarque 4 : le projet d'établissement de l'EHPAD arrivé à échéance, n'a pas été transmis, ce qui ne permet pas à la mission d'en apprécier le contenu. Ecart 1 : le projet d'établissement de l'EHPAD n'a pas été actualisé comme le prévoit l'article L311-8 du CASF.	Recommandation 4 : transmettre le PE de l'EHPAD arrivé à échéance. Prescription 1 : actualiser le projet d'établissement de l'EHPAD comme le prévoit l'article L311-8 du CASF.	1.7 Projet d'établissement 2014-2018 V2	L'actualisation du projet d'établissement est prévue pour 2023-2024	Le projet d'établissement 2014-2018 de l'Hôpital local de Buis les Baronnies demandé a été remis. Une partie du document est consacrée à l'EHPAD. Il est précisé que le prochain PE couvrira la période 2023-2024. Cela suppose donc qu'en amont, des travaux pour actualiser le PE soient menés. Or, aucun élément de preuve attestant que des travaux d'actualisation du PE seraient en cours n'a été remis. La recommandation 4 est levée. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de l'envoi d'éléments probants relatifs aux travaux d'actualisation du projet d'établissement en cours (rétroplanning, CR du COPIL et des groupes de travail ou toute autre production).
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement transmis date de juillet 2021. Il correspond aux attentes réglementaires.					
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 déclare ne pas avoir d'IDEC, mais qu'il dispose de deux cadres de santé. Il est indiqué que la responsabilité sur les différentes unités de l'EHPAD a été répartie entre eux.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Les deux cadres de santé disposent tous les deux du Diplôme de Cadre de Santé.					

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 indiquer son temps de présence (les horaires)	Oui	L'établissement dispose d'un MEDEC. En atteste son contrat de travail à durée indéterminée, daté du 04/01/2019. La mission relève une contradiction sur le temps de travail du MEDEC : l'EHPAD déclare que le MEDEC est à 0,50 ETP et le contrat de travail mentionne 0,40 ETP. L'établissement déclare que son temps de travail n'est pas conforme avec la réglementation au vu du nombre de place de l'EHPAD (119 places). La mission confirme que son temps de travail devrait être effectivement de 0,80 ETP.	Ecart 2 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences réglementaires de l'article D 312-156 CASF, ce qui ne permet pas d'assurer la bonne de coordination des soins.	Prescription 2 : augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée conformément à l'article D 312-156 CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombent.		L'établissement fait face à une pénurie de recrutement médical	Le contexte de pénurie de la ressource médicale est évoqué en réponse pour justifier la situation du MEDEC de l'EHPAD dont le temps de présence dans l'EHPAD est en dessous de ce que prévoit la réglementation. Pour autant, son temps de travail à 0,40 ETP est faible pour un EHPAD de 119 places et ne lui permet pas d'assurer l'ensemble de ses missions. L'établissement doit engager une réflexion pour que les 0,80 ETP de MEDCO dans l'EHPAD soient assurés (augmenter le temps de travail du MEDCO, compléter par le recrutement d'un 2e MEDEC,...). La prescription 2 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	Oui	L'établissement a fourni l'attestation de réussite en Capacité Gériatologie du MEDEC, au titre de l'année universitaire 2000-2001.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas de commission gériatrique. La mission rappelle que la commission de coordination gériatrique doit obligatoirement être mise en place et se tenir au moins une fois par an. Pour rappel, celle-ci est chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels soignants salariés et libéraux au sein de l'établissement.	Ecart 3 : En l'absence de tenue de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF, qui prévoit que le médecin coordonnateur préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention au sein de l'établissement de l'ensemble des professionnels salariés de l'EHPAD et des professionnels libéraux.	Prescription 3 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques, en vertu de l'article D312-158 CASF.		Tous les points relevant de la gériatrie sont étudiés en CME-Directoire.	Le fait de regrouper tous les points relatifs à la gériatrie, hospitalière comme de l'EHPAD, dans le cadre de la CME présente un intérêt évident. Pour autant, les objectifs de la CME sont sensiblement différents de ceux de la commission gériatrique en EHPAD ; de même que la composition des deux commissions. Des comptes rendus de la CME/Directoire ont été remis. Ils attestent que le médecin coordonnateur de l'EHPAD est présent et qu'il en est vice-président. Certains sujets concernant l'EHPAD abordés en CME prendraient tout leur sens en commission gériatrique. A titre d'exemple, la question du changement de médecins traitants (libéraux ou liste médecins agréés) pour les résidents de l'EHPAD développé lors de la CME du 08/12/2022. A ce titre, il est rappelé le principe du libre choix du médecin traitant. La prescription 3 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	L'EHPAD déclare qu'aucun RAMA n'est élaboré. La mission rappelle que le RAMA est un rapport retraçant notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Sa rédaction est obligatoire et doit se faire chaque année.	Ecart 4 : en l'absence de RAMA l'établissement contrevient à l'article D 312-158 CASF.	Prescription 4 : rédiger un RAMA conformément à ce qui est demandé par l'article D 312-158 CASF.		Un RAMA est actuellement en cours d'élaboration par le médecin coordonnateur	Il est pris bonne note que le RAMA 2022 est en cours d'élaboration. La prescription 4 est maintenue.
1.15 L'établissement dispose-t-il d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG)?	Oui	L'établissement déclare que "Tous les EI sont répertoriés et signalés sur le logiciel qualité et gestion des risques « ». Une revue des EI a lieu chaque semaine et un bilan est établi chaque année." Cependant, aucun document (par exemple : une extraction du logiciel Bluekango, ou un CR des revues des EI, ou le bilan annuel de EI/EIG) n'a été adressé à la mission.	Remarque 5 : aucun document (extraction du logiciel , CR des revues des EI, ou bilan annuel de EI/EIG) attestant de l'effectivité de la gestion et du suivi des EI/EIG par l'EHPAD n'a été remis à la mission.	Recommandation 5 : transmettre l'extraction du logiciel ou des CR des revues des EI ou le bilan annuel de EI/EIG.	6.2 Bilan FSEI 2022		Pour toute réponse, le bilan global des signalements des EI du CH 2022, tous services confondus dont l'EHPAD, a été remis. Le document ne différencie pas les thèmes des EI par service, ce qui ne permet pas d'avoir une vision détaillée des EI se rapportant à l'EHPAD. Pour autant, même si la réponse ne correspond pas tout à fait aux attentes de la mission, elle atteste qu'un dispositif de gestion analyse et suivi des EI est en place au sein de l'EHPAD et plus globalement au sein du CH. La recommandation 5 est levée.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	L'établissement a adressé à la mission un document "Bientraitance Politique de l'établissement" qui s'applique à l'ensemble des services du CH, y compris l'EHPAD. Cette politique qualité est en application depuis juillet 2022. Elle représente une base intéressante pour prévenir la maltraitance. Pour rappel, la question porte sur l'existence d'un volet spécifique sur la prévention de la maltraitance dans le projet d'établissement, qui est une exigence réglementaire. L'établissement n'ayant pas transmis le projet d'établissement arrivé à échéance, la mission n'est pas en mesure de porter une appréciation à la réponse 1.16.	Cf. remarque ± / 4.	Cf. recommandation ± / 4.	CME 16 mars 2023		Le projet d'établissement 2014-2018 remis ne comporte pas de point particulier relatif à la prévention de la maltraitance. Il conviendra d'inclure dans le prochain PE du CH dans la partie relative à l'EHPAD des éléments se rapportant à la thématique de la prévention de la maltraitance. Cf. recommandation 4 levée.
1.17 Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est-il régulièrement élu ? Joindre la composition du CVS en identifiant chaque catégorie de membres et joindre la décision s'y rapportant	Oui	La liste de la composition complète du CVS a été transmise à la mission. Elle date du 01/09/2022 et présente les membres avec voix délibérative, les membres avec voix consultative et les membres invités par la direction.					
1.18 Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement a transmis le CR du CVS du 17 mai 2022. Apparaît à l'ordre du jour : - le "Décret du 25 avril 2022 portant modification du CVS" ; - "l'Organisation de la nouvelle composition du CVS". Lors de la séance ces deux points ont été fusionnés, pour ne cibler que l'ouverture au CVS à des personnes extérieures et le principe d'une présidence tournante. Il est mentionné dans le CR que : "Il n'y a plus d'obligation d'élire un président du conseil de la vie sociale mais de fonctionner en président tournant c'est-à-dire un nouveau président à chaque CVS." La mission note que cette disposition n'est pas réglementaire. De plus, les nouvelles missions du CVS ne sont quant à elles pas du tout présentées.	Remarque 6 : En ciblant sur 2 points la présentation de la nouvelle réglementation concernant le CVS lors du CVS du 17 mai 2022, l'établissement n'a pas assuré une information complète aux membres du CVS sur la nouvelle organisation et les missions du CVS. Ecart 5 : en affirmant que la présidence du CVS est tournante, l'établissement contrevient à l'article D31-9 du CASF.	Recommandation 6 : réaliser une présentation complète de la nouvelle organisation des CVS et de ses missions à ses membres. Prescription 5 : se conformer à l'article D311-9 du CASF.		Un nouveau président sera élu au prochain CVS	Il est pris bonne note de la déclaration de l'établissement relative à l'élection prochaine du président de CVS. Aucune réponse n'est apportée sur la présentation au CVS des missions nouvelles de cette instance depuis janvier 2023. La recommandation 6 est maintenue dans l'attente de la présentation effective de l'ensemble des missions du CVS à la prochaine réunion de l'instance. La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la transmission du compte rendu du prochain CVS.
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	Les comptes rendus remis attestent que 3 CVS se sont tenus en 2022 (le 17/05/2022, le 19/12/2022 et le 19/10/2022). Ces derniers n'appellent pas de remarques particulières.					
Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG							
2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	Oui						
2.2 Disposez-vous d'une équipe dédiée de jour et de nuit à l'UVP ? Joindre justificatif + Indiquez la qualification des	Oui						

