

RAPPORT de CONTROLE le 14/03/2024

EHPAD CLAIREFOND _ HDN SITE DE ROMANS à ROMANS SUR ISERE _26

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

Thématique: CSP 7/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH HOPITAUX DROME NORD

Nombre de places : 272 places HP + 6 places en AJ

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'EHPAD de Romans est intégré au Centre Hospitalier Drôme Nord. Il s'inscrit dans une filière gériatrique comprenant : les EHPAD des sites de Romans et de Saint-Vallier, l'équipe mobile de gériatrie, l'équipe mobile de soins palliatifs, et le SMR polyvalent, sous la direction d'une directrice adjointe. Un document, daté de novembre 2023, présentant les différents responsables des unités de l'EHPAD est également transmis.					
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	La Directrice, qui appartient au corps des directeurs d'établissement sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S), a été nommée en qualité de directrice adjointe aux Hôpitaux Drôme Nord à Romans sur Isère, à compter du 01/01/2024.					
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	En raison de son appartenance au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, la directrice exerce au titre des responsabilités que lui confère la réglementation (article L315-17 du CASF et article L6143-7 du CSP).					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	OUI	Un planning intitulé "garde des cadre de direction" est transmis. Ce planning indique que des gardes sont assurées sur toute la semaine y compris le week-end, par les responsables de pôle du CHDN, à tour de rôle. Un autre planning remis se rapporte aux astreintes des cadres de santé, assurées sur toute la semaine par un cadre de santé pour l'ensemble du CHDN. Il est noté que, les week-ends et jours fériés, un renfort cadre de santé de la filière gériatrique est spécifiquement d'astreinte pour l'EHPAD. Ces documents témoignent de l'existence d'un dispositif d'astreinte sur l'établissement. Il n'a pas été transmis de procédure d'astreinte destinée au personnel permettant de connaître les conduites à tenir en cas d'événements indésirables et nécessitant de recourir à l'astreinte (motifs de recours à l'astreinte, modalités de recours, etc.).	Remarque 1 : L'absence de transmission de la procédure relative aux gardes de direction et/ou astreinte des cadres de santé à destination du personnel de l'EHPAD ne lui permet pas de savoir dans quelles situations la saisine du cadre d'astreinte s'impose et de connaître l'organisation du dispositif d'astreinte mis en place.	Recommendation 1 : Transmettre la procédure d'astreinte, à l'attention des professionnels de l'EHPAD, expliquant l'organisation et le fonctionnement du dispositif d'astreinte.		la procédure est communiquée en PJ	Un document relatif à l'astreinte a été rédigé suite au contrôle. La recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Des "relevés de concertation du Directoire" aux dates du 10/10/2023, 24/11/2023 et du 05/12/2023 sont transmis. Ces réunions, qui regroupent le Directeur du CH, les directeurs adjoints et les médecins chefs de pôle, traitent du pilotage stratégique du CHDN. A la lecture des comptes rendus, il est relevé que des sujets relatifs à l'EHPAD sont traités lors des ces réunions.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2022-2026. Il concerne les deux EHPAD, sites de Romans et de Saint Vallier. Le document est globalement complet. toutefois, il n'est pas précisé la date de consultation du projet d'établissement par le CVS. De plus, il est noté que le document comporte des objectifs qui ne sont pas déclinés en actions, ce qui ne permet pas de confirmer qu'un plan d'actions concret a été élaboré pour mettre en œuvre les objectifs du projet d'établissement. Par ailleurs, un autre projet d'établissement existe, celui du CHDN. Les points concernant l'EHPAD, notamment les objectifs et actions à mener dans les 5 ans du projet, s'inscrivent dans la restructuration globale de l'offre gériatrique et ne sont pas spécifiquement détaillés pour l'EHPAD. Ces objectifs et actions auraient pu valablement être inclus dans le projet d'établissement spécifique à l'EHPAD.	Ecart 1 : En l'absence de mention de la date de sa consultation par le CVS dans le projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas de sa conformité à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Veiller à indiquer dans le prochain projet d'établissement sa date de consultation par le CVS, afin d'être en conformité avec l'article L311-8 du CASF.		le CVS a été consulté au sujet du projet d'établissement à la date du 22/09/2023 (compte rendu du CVS en PJ). Nous veillerons à indiquer dans le prochain projet projet médico-social la date de la consultation par le CVS.	Le CVS a été consulté concernant le PE. 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 septembre 2023. Il est commun aux deux EHPAD de Romans et St Vallier. Le document est complet. Cependant, la date de consultation du règlement de fonctionnement par le CVS n'est pas précisée sur le document.	Ecart 2 : En l'absence de mention de la date de sa consultation par le CVS dans le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 2 : Mentionner dans le règlement de fonctionnement sa date de consultation par le CVS, conformément à l'article L311-7 du CASF.		le CVS a été consulté au sujet du règlement de fonctionnement à la date du 06/12/2019 (compte rendu du CVS en PJ). Nous veillerons à indiquer lors de la prochaine mise à jour du règlement de fonctionnement la date de la consultation par le CVS	Dont acte, 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	L'EHPAD déclare disposer d'une cadre supérieure de santé et de quatre cadres de santé répartis sur plusieurs unités chacun. Un seul document a été remis. Il s'agit de la décision de titularisation en qualité d'infirmière (classe normale, échelon 3), daté de 2009, de la cadre supérieure de santé. Son arrêté de nomination dans ses fonctions actuelles de cadre supérieure de santé n'a pas été transmis. De même, les arrêtés de nominations des cadres de santé n'ont pas été transmis.	Remarque 3 : En l'absence de transmission des arrêtés de nomination de la cadre supérieure de santé et des cadres de santé sur leurs fonctions actuelles, l'EHPAD ne justifie pas de l'affection effective de cadre supérieure de santé et des cadres de santé au sein de l'EHPAD Clairefond site de Romans.	Recommendation 3 : Transmettre les arrêtés de nomination de la cadre supérieure de santé et des cadres de santé sur leurs fonctions actuelles, afin de justifier de leur affectation effective au sein de l'EHPAD Clairefond site de Romans.		cf PJ pour les documents demandés	L'établissement a transmis les différents arrêtés de nomination de la cadre de santé jusqu'à sa promotion de cadre supérieure de santé. De même l'établissement a fourni toutes les pièces justifiant du diplôme des cadres de santé. La recommandation 3 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	Le diplôme de cadre de santé, obtenu en 2016, de la cadre supérieure de santé est transmis, attestant d'une formation spécifique à l'encadrement. Il n'a pas été remis les diplômes et/ou formations éventuelles liées à l'encadrement des cadres de santé.	Remarque 4 : Aucun justificatif de formation et/ou les diplômes des cadres de santé n'a été transmis, ce qui ne permet pas d'attester que ces derniers aient suivis une formation spécifique à l'encadrement.	Recommendation 4 : Transmettre les justificatifs de formation et/ou les diplômes des cadres de santé.		cf. PJ pour les documents demandés	L'ensemble des documents demandés a été transmis. 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'arrêté de nomination du CNG du médecin praticien hospitalier au CHDN, daté du 01/12/2023, est transmis ainsi qu'un procès-verbal de la Direction du CHDN, de 2023, qui l'affecte au sein de la filière gériatrique. Il est bien nommé médecin coordonnateur/chef de service de l'EHPAD sur la liste des professionnels de l'EHPAD. Cependant, aucune information n'est donnée concernant son temps de travail dédié à l'EHPAD/site de Romans, ni sur son temps de coordination pour cet établissement. Le planning transmis, qui n'est pas spécifique à l'EHPAD, n'apporte aucune information concernant le temps de travail du MEDEC au sein de l'EHPAD.	Ecart 3 : En l'absence d'élément concernant le temps consacré par le médecin coordonnateur à l'EHPAD Clairefond ainsi que son temps de coordination, l'établissement n'atteste pas répondre à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : Transmettre tout document attestant du temps de travail du médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD de Clairefond ainsi que son temps de coordination, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Nous mettons à votre disposition le courrier de réintroduction envoyé par la DRH au Dr à l'issue de 6 mois de détachement qui précise sa quotité de temps de travail sur la coordination de l'EHPAD (cf. PJ)	Il est pris en compte que le Dr exerce à 0,3 ETP à l'EHPAD et à 0,7ETP à l'équipe mobile de gériatrie extra-hospitalière ainsi qu'à l'animation de la filière gérontologique. Or, conformément à l'article D312-156 CASF, le ratio de médecin coordonnateur est d'un équivalent temps plein pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places. Or l'EHPAD ne dispose que de 0,3 ETP de médecin coordonnateur ce qui est insuffisant par au 227 lits d'hébergement. La prescription 3 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 déclare que le MEDEC est médecin généraliste de formation. Il n'a actuellement pas suivi de formation de coordination d'EHPAD. Une pré-inscription a été effectuée pour un DIU médecin coordonnateur en EHPAD pour la période 2024-2025 à Montpellier. Aucun document probant n'a été fourni en ce sens.	Ecart 4 : Le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur, contrairement à ce qui est prévu dans l'article D312-157 du CASF.	Prescription 4 : Transmettre tout élément attestant de l'engagement du médecin coordonnateur dans la démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique (DIU médecin coordonnateur 2024-2025), afin de répondre à l'article D312-157 du CASF.		Le médecin coordonnateur s'engage à suivre la formation qualifiante de DIU médecin coordonnateur en 2024-2025 (cf. 1.12 lettre d'engagement du Dr).	Il est pris en compte que le Dr s'engage à suivre une formation qualifiante pour se mettre en conformité avec l'article D312-157 CASF. La prescription 4 est levée .
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'EHPAD déclare ne pas avoir d'intervenants libéraux au sein de l'établissement et par conséquent, ne pas organiser de commission gériatrique. Il déclare également organiser des réunions institutionnelles et divers groupes de travail tout au long de l'année, favorisant les échanges transversaux entre les professionnels. Cependant, il est rappelé que l'EHPAD a tout intérêt à organiser une commission de coordination gériatrique car elle favorise l'échange et la réflexion pluridisciplinaire (médecin, soignant, kinésithérapeute, pharmacien, psychomotricien, APA, ...) et contribue à améliorer l'accompagnement des résidents. De plus, la tenue de cette commission est obligatoire, au moins une fois par an, avec l'ensemble des professionnels (salarié et/ou libéraux) intervenants au sein de l'établissement.	Ecart 5 : En l'absence de la tenue de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevoie à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Mettre en place la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		nous allons mettre en place une commission de coordination gériatrique. Pour votre information, il se tient chaque mois en réunion transversale ayant pour objectif d'améliorer l'accompagnement des résidents avec le médecin coordonnateur, les médecins hospitaliers, l'équipe de kinésithérapie/ergothérapeute, les psychologues, les animateurs, la cadre supérieur de santé, les cadres de santé, hospitaliers, la secrétaire médicale et le directeur adjoint (cf. feuilles d'emargement de présence).	Dans l'attente de la mise en place de la commission de coordination gériatrique courant 2024, la prescription 5 est maintenue .
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	Un document intitulé "Bilan d'activité EHPAD HDN 2022" est transmis. Ce document concerne les 2 EHPAD du CHDN, sites de Romans et de St Valier. Le document est complet et rend compte des attendus réglementaires. Cependant, il est à noter que cette version du RAMA n'est pas signée par le MEDEC et la directrice de l'EHPAD.	Ecart 6 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevoie à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 6 : Faire signer le RAMA 2022 par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		le document a été signé par le médecin coordonnateur et le directeur adjoint (cf. 1.14. RAMA signé).	Dont acte, la prescription 6 est levée .
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 depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir déclaré d'EI/EIG aux autorités de contrôle sur les années 2022 et 2023. Il est précisé qu'un EI a été déclaré en 2024. L'absence de signalement d'EI/EIG sur deux années consécutives, dans un EHPAD d'une capacité de 272 places, n'atteste pas d'une pratique régulière de signalement. Cette situation peut résulter d'un manque de formation et de sensibilisation des professionnels de l'EHPAD, malgré les procédures très claires à disposition, ou bien l'établissement n'a peut-être pas une bonne appréciation de ce qui doit être signalé aux autorités.	Ecart 7 : L'absence de signalement aux autorités de contrôle en 2022 et 2023 ne garantit pas le respect des obligations prévues à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 7 : Déclarer aux autorités de contrôle de manière régulière les EIG qui le nécessitent afin de répondre aux exigences de signalement prévues à l'article L331-8-1 du CASF.		la culture du signalement des EIG aux autorités de contrôle va être renforcée au sein de l'EHPAD.	L'établissement s'engage à mettre en place une culture du signalement des EIG. Il était attendu davantage de précision sur les prochaines actions à mettre en place pour favoriser et déclarer les EIG. La prescription 7 est maintenue .
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	L'établissement dispose de plusieurs procédures, notamment la procédure intitulée "Gestion des signalements des Événements Indésirables" datée de 2019, et le "PAQSS" (Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité de Soins) qui identifie des points d'amélioration notamment en ce qui concerne la gestion des risques à traiter sur 2023, comme indiqué dans le tableau remis. Ces éléments démontrent de l'existence d'une démarche qualité dans l'établissement. Les tableaux des EI survenus en 2022 et 2023 transmis comportent une colonne "descriptif" et une colonne "renseignement complémentaire" qui contient éventuellement des réponses apportées par les responsables. Cependant, ces tableaux sont succincts : ils ne présentent pas d'analyse des causes, ni d'analyse de mesures correctives, afin d'éviter qu'une même situation ne se reproduise.	Remarque 5 : L'insuffisance des plans d'actions des EI dans le traitement des EI et l'absence d'analyse des causes ne permettent de conduire une réflexion complète afin d'éviter qu'un même événement ne se reproduise au sein de l'EHPAD.	Recommendation 5 : Veiller à organiser un suivi régulier en mettant en place notamment un plan d'action adapté en réponse aux EI et une analyse des causes de ces événements.		Nous avons bien pris note de cette recommandation. Concernant les analyses de causes, elles sont bien réalisées en cas de CREX ou RMM (cf. RMM et CREX en PJ).	Dont acte, la recommendation 5 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 compte rendu du CVS du 21 mars 2023 de la résidence Clairefond a été transmis. Il est indiqué que le mandat du CVS date de 2021 et que, suite au décret du 25 avril 2022, de nouveaux membres ont été ajoutés. Il s'agit notamment de représentants du personnel et d'un représentant des représentants légaux des personnes accompagnées, élus lors des élections du 27 février 2023. De plus, lors de cette réunion du 21/02/2023 du CVS, il a été décidé de prolonger le mandat de tous les membres, de 3 ans à compter de cette date. Ainsi, la composition du CVS est conforme à la nouvelle réglementation.					
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 nouveau règlement intérieur du CVS a été approuvé par les membres du CVS lors de la réunion du 21 mars 2023.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	OUI	Les comptes rendus de réunions de 2022 et 2023 ont été remis. Les réunions se tiennent bien au moins trois fois par an. Les comptes rendus témoignent d'échanges riches et variés.					
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.	OUI	L'arrêté conjoint ARS/CD de 2022 autorise 6 places d'accueil de jour.					
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.	OUI	Un document intitulé "liste des présents ADJ" indique le nombre de personnes présentes à l'accueil de jour. Il est relevé que sur le premier semestre 2023, 22 résidents sont présents, et 32 sur l'année 2022.					

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.	OUI	Le projet de service de l'accueil de jour est transmis. Le document n'appelle pas de remarque.					
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.	OUI	A la lecture des planning, il apparaît que 2 professionnels sont affectés à l'accueil de jour : 1 AS, présente toute la semaine, de 10h à 17h30 et 1 animatrice, présente de 8h45 à 13h.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	<p>La composition de l'équipe dédiée à l'accueil de jour est transmise, elle est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1,25 ETP aide-soignant, les diplômes ASG sont transmis. - 0,3 ETP psychologue - 0,5 ETP animation. <p>Cette composition permet d'assurer un travail en pluridisciplinarité.</p> <p>Il est à noter une incohérence entre les ETP d'AS déclarés (1,25 ETP) et celui indiqué sur le planning remis à la question précédente : 1 ETP d'AS.</p>					
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 commun aux deux sites de Romans et de Saint Vallier est transmis. Il est daté de janvier 2023. Le document est complet et répond aux attendus réglementaires.					