

RAPPORT de CONTROLE le 17/07/2023

EHPAD DELPHINE NEYRET à BOURGOIN JALLIEU _38

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH PIERRE OUDOT

Nombre de places : 56 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analysé	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations 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 présenté l'organigramme de la Direction des soins et des activités paramédicales du groupement hospitalier Nord-Dauphins (GHND). Il est nominatif et daté du 06/02/2023. L'EHPAD est situé dans le Pôle gériatrique de territoire coordination du centre hospitalier de La Tour-du-Pin. L'établissement ne dispose pas d'organigramme propre à l'EHPAD. L'organigramme ne permet pas de connaître l'organisation de l'EHPAD Delphine Neyret et les personnels qui y sont affectés.	Remarque 1 : en l'absence d'organigramme présentant l'organisation détaillée 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. L'établissement ne dispose pas d'organigramme propre à l'EHPAD ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels existants.	Recommendation 1 : transmettre un organigramme qui présente l'organisation de l'EHPAD Delphine Neyret, les personnels qui y sont affectés ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels.	1_1_2023_AOUT_organigramme_DPA	Organigramme du Département des Personnes âgées à transmettre	Il a été transmis en réponse un organigramme commun aux EHPAD Delphine Neyret et Jean Moulin, daté d'août 2023. Il est partiellement nominatif, avec photos. L'organigramme est très clair et permet d'appréhender les postes mutualisés et ceux propres à chaque EHPAD ainsi que l'organisation de chaque EHPAD. 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 a transmis l'ensemble des postes vacants du groupement hospitalier. L'EHPAD ne déclare pas de poste vacant.						
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement a transmis l'arrêté de détachement du Directeur délégué à l'EHPAD Delphine Neyret attestant de son niveau de qualification. En effet, le Directeur fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.						
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	Le Directeur fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Elle 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.						
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	L'établissement n'a pas transmis le calendrier d'astreinte du premier semestre 2023 comme demandé. Il a transmis les notes de service indiquant les modifications au tableau de gardes direction (sur la période de février à juin 2023). Ces changements de personnel d'astreinte ne concernent que quelques jours sur cette période. Les documents transmis ne permettent pas de reconstituer le tableau d'astreinte 2023. Enfin, l'établissement déclare qu'il n'existe pas de procédure spécifique au fonctionnement des astreintes administratives au CH Pierre Oudot.	Remarque 2 : en l'absence de calendrier du 1er semestre de l'astreinte de direction, la mission ne peut porter une appréciation sur sa mise en place au sein de l'EHPAD Delphine Neyret. Remarque 3 : l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommendation 2 : transmettre à la mission le calendrier du 1er semestre de l'astreinte de direction. Recommendation 3 : formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction.		Dans le cadre d'une réorganisation des astreintes sur l'ensemble des établissements du Groupement, une procédure sera formalisée et fera l'objet d'une note de service	Il est bien pris en compte l'engagement de la direction de réorganiser le dispositif des astreintes sur l'ensemble des établissements du Groupement hospitalier avec l'écriture d'une nouvelle procédure. Il n'est pas précisé à quelle date ces modifications seront effectives. De plus, le tableau des astreintes de direction du 1er semestre 2023 n'a pas été joint à la réponse. La recommandation 2 est maintenue. Transmettre le calendrier du 1er semestre de l'astreinte de direction. La recommandation 3 est maintenue. transmettre la procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction.	
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	L'EHPAD déclare que le CODIR est hebdomadaire. Les ordres du jour transmis à la mission le confirment : 24/04/2023, 15/05/2023, 22/05/2023. La mission relève qu'il est organisé au niveau du CH Pierre Oudot De Bourgoin-Jallieu. Il était demandé à l'établissement de transmettre les PV des CODIR et non les ordres du jour, afin que la mission s'assure que les points concernant l'EHPAD sont bien abordés lors des CODIR.	Remarque 4 : en l'absence des PV des trois derniers CODIR, la mission n'est pas en mesure de porter une appréciation sur le contenu des CODIR.	Recommendation 4 : transmettre à la mission les PV des CODIR du 24/04/2023, 15/05/2023 et du 22/05/2023.		A ce jour, les comptes rendus des CODIR ne sont pas conçus comme étant des documents transmissibles officiellement mais comme des documents de travail interne au fonctionnement du CODIR	La réponse apportée n'est pas satisfaisante puisqu'elle justifie l'absence de transmission des comptes rendus du CODIR en évoquant que ce sont des documents internes au fonctionnement du CODIR et non des documents transmissibles officiellement". Or, il est rappelé que l'article L. 1421-3 du CSP pose que dans le cadre d'un contrôle, la communication de tout renseignement, toute justification ou tout document nécessaires aux contrôles peut être exigé par les agents inspecteurs. Il est rappelé que l'accès aux documents constitue une des prérogatives de police administrative. La demande de transmission des comptes rendus du CODIR s'inscrit dans ce cadre légal. La recommandation 4 est maintenue. Transmettre les comptes rendus du CODIR du 24/04/2023, 15/05/2023 et du 22/05/2023.	
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	L'établissement a transmis le projet d'établissement du GHND qui couvre la période 2022-2025. Il aborde dans sa partie "Accompagner le Vieillissement" la personnalisation de la prise en charge, la coordination de l'action des professionnels ainsi que l'attractivité des compétences médicales et paramédicales en gériatrie. Aucun élément spécifique se rapportant à l'EHPAD Delphine Neyret n'est présenté dans le projet d'établissement.	Remarque 5 : en absence de présentation et d'objectifs spécifiques à l'EHPAD rattaché au GHND, le projet d'établissement est trop généraliste et n'identifie aucun objectif spécifique à l'EHPAD.	Recommendation 5 : veiller à présenter les objectifs spécifiques relatifs à l'EHPAD Delphine Neyret dans le cadre de la rédaction du prochain projet d'établissement.		A ce jour, l'actualisation du Projet d'établissement n'est pas faite: seul le projet médical de santé du territoire a fait l'objet d'une validation. A noter qu'un CPOM a été conclu avec effet au 1er janvier 2023	Il est bien pris en compte que le projet d'établissement en cours est valable jusqu'en 2025 et qu'il ne sera donc pas actualisé avant son terme. Pour autant, la recommandation porte sur l'avenir et sur la nécessité que le prochain projet d'établissement intègre bien des objectifs spécifiques relatifs à l'EHPAD Delphine Neyret. La recommandation 5 est maintenue dans l'attente de l'actualisation à partir de 2015/2016 du projet d'établissement.	
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD remis n'est pas daté et ne correspond pas aux attendus réglementaires sur plusieurs points : - il ne précise pas les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens. - il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. - il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 1 : en l'absence d'une date d'actualisation du règlement de fonctionnement, l'établissement n'atteste pas que la périodicité d'actualisation de son règlement est conforme à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 1 : préciser la date de modification dans le règlement de fonctionnement, afin que la mission s'assure de sa conformité avec l'article R311-33 du CASF.		Les services qualité de l'établissement ont été alertés pour que le Règlement soit mis en conformité avec la réglementation mais également harmonisé avec les autres règlements des autres EHPAD du groupement	La réponse évoque la saisine des services qualité pour compléter le document et l'harmoniser avec les règlements de fonctionnement des autres EHPAD gérés par le groupement hospitalier. Elle ne fait pas état du délai de mise en œuvre.	
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 qu'une Cadre de santé et une IDEC sont présentes sur son contrat de travail pour le privé ou sur son arrêté de nomination.	Remarque 6 : en l'absence de contrat de travail ou d'arrêté de nomination de la cadre de santé et de l'IDEC, l'établissement n'atteste pas de leur présence effective sur l'EHPAD Delphine Neyret.	Recommendation 6 : transmettre à la mission le contrat de travail ou l'arrêté de nomination de la cadre de santé et de l'IDEC.	1_9_Contrat_Travail_2023	Eléments recueillis auprès des services RH à transmettre	Les documents attendus concernant la cadre de santé et l'IDEC de l'EHPAD ont été transmis. La recommandation 6 est levée.	
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	La Cadre de santé est titulaire du diplôme de cadre de santé. Cette dernière est secondée par une IDEC disposant d'une formation "responsabilité des IDE en EHPAD et USLD".						
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 déclare ne plus disposer de MEDEC. Il indique être en recherche depuis plusieurs années.	Ecart 3 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Phase de recrutement toujours active	Il est bien noté que l'établissement recherche activement un MEDCO. Pour autant, aucun document prouvant cette recherche n'a été transmis. La prescription 3 est maintenue dans l'attente du recrutement effectif d'un MEDCO.	
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs	Oui	L'établissement ne disposant pas de MEDEC, il n'est pas concerné par la question 1.12.						

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare que la commission gériatrique ne fonctionne pas faute de MEDEC. Actuellement, le GHT n'a également plus de chef de pôle gériatrique. La mission rappelle que l'objectif de la commission de coordination gériatrique et d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. En ce sens, une commission de coordination gériatrique peut très bien être organisée avec le concours de la direction, de la Cadre de santé et de l'IDEC.	Ecart 4 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Chef de pôle gériatrie recruté et en poste au 18 septembre 2023	Il est pris bonne note du recrutement d'un chef de pôle gériatrie en septembre 2023. Il est supposé que celui-ci mettra en place la commission de coordination gériatrique de l'EHPAD. Toutefois, il n'est pas précisé à quelle échéance celle-ci se tiendra et aucun élément probant pour attester que cette mission est bien inscrite dans la feuille de route du médecin chef de pôle recruté n'a été transmis.
La prescription 4 est maintenue. Transmettre tout document attestant de la programmation prochaine de la commission de coordination gériatrique de l'EHPAD Delphine Neyret.							
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	L'établissement indique que le RAMA n'est pas édité. Ce dernier peut pourtant être rédigé partiellement par la direction, la cadre de santé et l'IDEC.	Ecart 5 : en l'absence de rédaction d'un RAMA, l'établissement contrevent à l'article D 312-158 du CASF.	Prescription 5 : rédiger le RAMA 2022 conformément à l'article D 312-158 du CASF.		Chef de pôle gériatrie recruté et en poste au 18 septembre 2023	Le chef de pôle gériatrie recruté en septembre 2023 devrait donc élaborer le RAMA 2022. Il n'est pas précisé à quelle échéance le RAMA sera produit et aucun élément probant pour attester que cette mission est bien inscrite dans la feuille de route du médecin chef de pôle recruté n'a été transmis.
La prescription 5 est maintenue. Transmettre le RAMA 2022.							
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 a transmis le bilan des FSEI en USLD et aux EHPAD Jean Moulin et Delphine Neyret sur l'année 2022. Ce bilan présente la synthèse des FSEI par nature et par service. 59 FSEI concernant la prise en charge et la vigilance sanitaire et 99 FSEI liés à des chutes, au total 158 EI/EIG ont été signalés au sein de l'EHPAD Delphine Neyret. Deux FSEI ont été signalés à l'ARS.					
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	L'établissement a transmis sa "politique qualité risques 2019-2023" incluant une sous-thématique "Promouvoir les droits des patients, la satisfaction des usagers et la démarche éthique". Le document est très généraliste, il concerne surtout les activités sanitaires du GHT. Il ne s'attarde pas sur les spécificités de la prise en charge sur le long terme en EHPAD. Le projet d'établissement dans sa partie "Accompagner le vieillissement en proposant un parcours de soins coordonné de la personne âgée sur le territoire" n'intègre pas d'informations relatives à la politique de prévention de la maltraitance.	Ecart 6 : en l'absence d'éléments portant sur la politique de prévention de la maltraitance au sein de l'EHPAD Delphine Neyret, il existe une sous-thématique "Promouvoir les droits des patients, la satisfaction des usagers et la démarche éthique". Le document est très généraliste, il concerne surtout les activités sanitaires du GHT. Il ne s'attarde pas sur les spécificités de la prise en charge sur le long terme en EHPAD. Le projet d'établissement dans sa partie "Accompagner le vieillissement en proposant un parcours de soins coordonné de la personne âgée sur le territoire" n'intègre pas d'informations relatives à la politique de prévention de la maltraitance.	Prescription 6 : introduire dans le prochain projet d'établissement, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF.		Volet à introduire dans le prochain projet d'établissement	Il est pris bonne note de l'engagement de la direction d'inclure dans le prochain projet d'établissement un volet spécifique à la prévention de la maltraitance.
La prescription 6 est 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 des représentants du conseil de la vie sociale commun aux EHPAD Delphine Neyret et Jean Moulin a été transmise. La liste date du 19/10/2021 et indique : - 9 représentants des résidents (dont trois suppléantes), - 5 représentants des familles (dont une suppléante). Le PV et le résultat des élections du CVS ont été transmis et attestent de cette composition. La liste ne présente pas les représentants du personnel et de l'organisme gestionnaire.	Ecart 7 : en l'absence de la liste complète des membres composant le CVS, l'établissement n'est pas en mesure d'attester que la composition du CVS est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : transmettre la liste complète des membres du CVS à la mission, afin de vérifier que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.		liste à transmettre	La liste n'a pas été transmise dans le cadre de la procédure contradictoire.
La prescription 7 est maintenue. Transmettre la liste complète des membres du CVS à la mission.							
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 déclare avoir réalisé une présentation des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS à ces membres. Pour autant, il n'a pas joint de justificatif comme demandé par la mission.	Remarque 7 : les membres du CVS n'ont pas bénéficié d'une présentation de la nouvelle organisation et des missions du CVS.	Recommandation 7 : transmettre un justificatif permettant d'attester de la présentation des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS.		Point à remettre à l'ordre du jour du prochain CVS pour formaliser la présentation dans le compte rendu	La réponse ne précise pas quand aura lieu le prochain CVS et aucun élément probant (de type convocation, ordre du jour ou compte rendu) n'a été remis.
La recommandation 7 est maintenue. Transmettre tout document attestant de la présentation des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS aux membres du CVS de l'EHPAD.							
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	Trois comptes rendus ont été remis : 19/10/2021, 01/12/2022, 17/03/2023. La mission relève que seul un CVS s'est tenu en 2022. A la lecture des comptes rendus, la mission relève que les sujets abordés sont variés. N'ayant pas été destinataire de la liste complète des membres du CVS et sans la mention dans les comptes rendus de CVS de la qualité des personnes présente, la mission s'interroge quant à la qualité des personnes présentes lors de ces réunions.	Ecart 8 : le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022 contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-16 CASF. Cf. écart 7.	Prescription 6 : Veiller à réunir le CVS au minimum 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 CASF. Cf. prescription 7.		sur 2022, les mouvements au sein de la direction explique la situation (2 cvs) Retour sur un rythme normal sur 2023	La déclaration de l'établissement n'a pas été complétée des comptes rendus des CVS qui se sont déjà tenus depuis le début d'année 2023 (de janvier au 18 août 2023/date de la réponse au contradictoire). La prescription 6 est donc maintenue. Transmettre les comptes rendus des CVS qui se sont tenus depuis le début d'année 2023.
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 ?	NC						
2.2 Disposez-vous d'une équipe dédiée de jour et de nuit à l'UVP ? Joindre justificatif + Indiquez la qualification des membres de l'équipe dédiée	NC						