

RAPPORT de CONTROLE le 04/05/2024

EHPAD CGS UBAC - CHU38 _38

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

Thématique: CSP 8/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CHU DE GRENOBLE ALPES

Nombre de places : 35 places HP en EHPAD (comprenant un PASA) + 12 places HP en UHR

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'organigramme du "Service Universitaire de gériatrie et gérontologie clinique Centre gérontologue sud" a été remis. Il est nominatif et mis à jour en février 2024. Il positionne l'EHPAD au niveau de la "médecine et réadaptation gériatrique - soins prolongés UBAC". Sont présentés au sein de l'EHPAD plusieurs professionnels : un patricien EHPAD, une cadre de santé, un secrétariat et une commission d'admission.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 1 ETP d'infirmier 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 note de la Direction générale du CHU Grenoble Alpes remise précise la composition de l'équipe de direction du CHU, qui a été remaniée au 01/01/2024. Pour autant, il n'a pas été remis de documents probants, comme l'arrêté de nomination du Directeur, ce qui ne permet pas de justifier de son niveau de qualification.	Ecart 1 : l'absence de transmission de justificatifs de qualification ou l'arrêté de nomination du Directeur de l'EHPAD ne permet pas d'attester de la conformité de l'établissement à l'article D312-176-6 du CASF.	Prescription 1 : transmettre les justificatifs de qualification ou l'arrêté de nomination du Directeur de l'EHPAD, afin d'attester de la conformité de l'établissement avec l'article D312-176-6 CASF.	1.3_PV installation directeur CHUGA et la Mure 1.3.1_PVOrganigramme CHUGA	M est directeur délégué du pôle 19, Pôle humain en mouvement Sud dans lequel se trouve l'EHPAD CGS UBAC CHU38. Envoi du PV d'installation ainsi que de l'organigramme CHUGA du 2 avril 2024	Les procès-verbaux d'installation du directeur délégué du 1/02/2006 et du 02/03/2015 remis attestent bien que ce dernier est installé en qualité de directeur adjoint au CHU de Grenoble à compter du 16/01/2006 et en qualité de directeur adjoint, délégué au CH de la Mûre à compter du 02/03/2015. La prescription 1 est levée.
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	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	Aucune procédure d'astreinte à l'attention des professionnels de l'EHPAD n'a été remise. Le document "tour de garde de l'équipe de direction" joint s'adresse au cadre d'astreinte et précise que la garde est assurée en semaine de 12h à 14h puis de 18h à 8h et pendant le week end de 18h le vendredi soir jusqu'à 8h le lundi matin. Il est relevé qu'un cahier de garde est mis à disposition des directeurs d'astreinte. Le planning du tour de garde pour le 1er trimestre 2024 transmis atteste de la mise en place de la garde d'astreinte de manière continue et qu'elle repose sur plusieurs professionnels de manière équilibrée.	Remarque 1 : l'absence de procédure expliquant l'astreinte de direction à destination du personnel ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de survenue d'un événement indésirable, ce qui peut les mettre en difficulté.	Recommandation 1 : formaliser une procédure, à destination du personnel de l'EHPAD, expliquant le dispositif de l'astreinte de direction.		Formalisation de la procédure en cours	Il est pris acte qu'une procédure portant sur le dispositif d'astreinte est en cours de rédaction. Le projet aurait pu être envoyé comme élément probant. La recommandation 1 est maintenue. Il est attendu la transmission de la procédure d'astreinte finalisée, à destination du personnel de l'EHPAD, expliquant le dispositif de l'astreinte de direction.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	La gouvernance du CH repose sur deux types de réunions institutionnelles : le directoire, au niveau de la direction du CH et "le staff qualité du Service Universitaire gériatrique et gérontologie clinique". La consultation des comptes rendus des réunions met en évidence que des sujets concernent la gestion et l'organisation de l'EHPAD sont bien abordés en séance.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement EHPAD 2023-2028 du Service Universitaire de gériatrie et gérontologique sud a été remis. Il présente un projet de soins global. Toutefois, il est constaté que le document ne précise pas la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement ou le service, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle.	Ecart 2 : en l'absence de volet spécifique à la prévention et à la lutte contre la maltraitance, l'établissement contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : développer un volet de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement, conformément à l'article L311-8 du CASF.	1.7_Bouquet de nos valeurs partagées CHUGA	Envoi de la charte bientraitance	Il est bien compris que les valeurs partagées en matière de bientraitance au sein du CHU Grenoble Alpes représentent le socle de base de l'établissement pour lutter et prévenir la maltraitance. Toutefois, ces grands principes ne précisent pas la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par l'établissement/service. Pour rappel, le projet d'établissement doit comporter un volet précisant notamment les moyens de repérage des risques de maltraitance, les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance et de communication auprès des personnes accueillies, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. La prescription 2 est maintenue dans l'attente de la transmission d'un volet complet sur la prévention et la lutte de la maltraitance à intégrer dans le projet d'établissement.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement intérieur de fonctionnement du Centre gérontologie sud, daté de février 2018, est remis. Le document n'a pas été mis à jour depuis. Il est noté qu'il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur utilisation.	Ecart 3 : le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé, ce qui contrevient à l'article R311-33 du CASF. Ecart 4 : le règlement de fonctionnement ne précise pas l'organisation, l'affectation à usage collectif des locaux/bâtiments ainsi que les conditions générales de leur utilisation, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 3 : actualiser le règlement de fonctionnement, conformément à l'article R311-33 du CASF. Prescription 4 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux/bâtiments ainsi que les conditions générales de leur utilisation, conformément à l'article R311-35 du CASF.		Actualisation du règlement intérieur en cours en intégrant l'organisation et l'affectation des locaux ainsi que leurs conditions générales d'utilisation.	Il est pris note que l'actualisation du règlement de fonctionnement est en cours. Les prescriptions 3 et 4 sont maintenues. Transmettre le règlement de fonctionnement une fois actualisé et finalisé.
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'il ne compte pas d'IDEC dans ses effectifs. Pour autant, l'organigramme de l'établissement identifie une cadre de santé affectée sur l'EHPAD Mme . Le contrat de travail ou l'arrêté de nomination de cette professionnelle aurait dû être transmis.	Remarque 2 : en l'absence de transmission du contrat de travail ou de l'arrêté de nomination de la cadre de santé de l'établissement, l'établissement n'atteste pas qu'elle exerce au sein de l'EHPAD.	Recommandation 2 : transmettre le contrat de travail ou l'arrêté de nomination de la cadre de santé de l'EHPAD effectuant l'encadrement du soin.		Envoi prochainement des pièces demandées concernant le poste de la cadre de santé	En l'absence de transmission des documents demandés, la recommandation 2 est maintenue. Transmettre le contrat de travail ou l'arrêté de nomination de la cadre de santé de l'EHPAD effectuant l'encadrement du soin.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Il n'est pas transmis le diplôme de la cadre de santé assurant l'encadrement du soin au sein de l'EHPAD.	Remarque 3 : en l'absence de transmission du diplôme de la cadre de santé, l'établissement n'atteste pas qu'elle bénéficie des qualifications nécessaires pour l'accomplissement de ses missions.	Recommandation 3 : transmettre le diplôme de cadre santé de la cadre du pôle gériatrie.		Envoi prochainement des pièces demandées concernant le poste de la cadre de santé	En l'absence de transmission du document demandé, la recommandation 3 est maintenue. Transmettre le diplôme de cadre santé de la cadre du pôle gériatrie.

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	La fiche de poste "praticien hospitalier statut unique" remise concerne le docteur , praticien contractuel, affecté sur son poste depuis janvier 2023, au sein du CGS, à temps plein. Il est mentionné que ce médecin assure la gestion d'une USLD et d'un EHPAD - PASA totalisant 67 lits et 14 places. Il est à la fois "médecin traitant des patients hébergés dans les différentes unités de SLD et EHPAD" et sur des fonctions de coordination médicale. Son planning de travail est remis sans légende. Il est difficilement lisible en l'état.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	L'attestation remise atteste que le MEDEC est titulaire d'une capacité nationale de gérontologie.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement déclare : "Non car l'EHPAD CGS UBAC – CHU38 est un EHPAD hospitalier". Il est également mentionné que "la commission gériatrique se fait au travers de la participation au staff qualité hebdomadaire". Ces réunions participent des relations habituelles entre le MEDEC et les autres professionnels. Mais, il ne s'agit pas de la commission de coordination gériatrique et ces réunion ne peuvent en aucun cas la remplacer. En effet, la commission de coordination gériatrique est une obligation légale pour les EHPAD, qui implique l'ensemble des équipes soignantes salariées et des professionnels libéraux. Ainsi que le rappelle la HAS dans sa fiche-repère sur la CCG, elle a pour objectif une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et l'ensemble des professionnels libéraux et elle permet une approche globale de la prise en soin des résidents en abordant des thématiques variées. Elle est également consultée sur le projet de soin, la politique du médicament, le contenu du dossier de soin, le RAMA, la politique de formation et le partenariat médico-social.	Ecart 5 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : organiser annuellement une commission de coordination gériatrique, dans le respect de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Organisation 2ème semestre 2024 d'une commission de coordination gériatrique avec l'ensemble des professionnels internes et libéraux	Il est pris note de l'engagement de l'EHPAD d'organiser la commission de coordination gériatrique au 2ème semestre 2024. Il est nécessaire que l'établissement prenne effectivement en compte la dimension médico-sociale de la CCG et l'instaure auprès de la CME et de la direction des soins afin de mobiliser la communauté hospitalière autour de la prise en charge des personnes âgées par une gouvernance adaptée. La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la transmission de tout document attestant de la mise en place effective de la commission de coordination gériatrique concernant l'EHPAD, notamment le compte rendu de la commission de coordination gériatrique de 2024.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Les statistiques mouvements (entrée/sortie) & morbi-mortalité 2022 EHPAD CGS UBAC CHU38 ont été remises. Il ne s'agit pas du RAMA, qui retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. En son absence, l'établissement se prive d'un outil d'amélioration de l'état de santé des résidents.	Ecart 6 : en l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 6 : rédiger le RAMA 2023 conformément à l'article D312-158 du CASF.		Formalisation du RAMA en cours	Il est bien noté que la RAMA est en cours de rédaction. Toutefois, il est rappelé que le RAMA n'est pas le rapport du médecin coordonnateur mais le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. La prescription 6 est maintenue dans l'attente de la transmission du RAMA 2023.
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 déclare que chaque événement grave déclaré est signalé à l'ARS par le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins. La charte de confiance de signalement des événements indésirables a été remise. L'EHPAD déclare avoir signalé 19 EI en 2022 et 15 en 2023, mais qu'aucun ne s'est produit sur le champ médico-social.					
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'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions en 2022 et en 2023.	Oui	Le tableau de bord retraçant l'ensemble des EI/EIG n'a pas été remis. Pourtant, l'établissement déclare que le secteur médico-social a connu 24 déclarations d'EI en 2022 et 67 en 2023. Il est étonnant qu'un suivi global de ces EI ne soit pas organisé. Le protocole des signalements des EI, daté de mars 2022, remis, s'adresse à tout les services et professionnels de l'établissement. Néanmoins, le document vise exclusivement tous les incidents, risques d'incidents ou accidents qui surviennent au CH qui concernent les patient. Les résidents de l'EHPAD ne semblent pas être concernés par le protocole.	Remarque 4 : en l'absence de remise du tableau de bord des EI/EIG de 2022 et de 2023, concernant l'EHPAD, il n'est pas attesté qu'un dispositif de gestion et suivi des EI/EIG survenant au sein de l'EHPAD soit en place (de la déclaration de l'évènement, son traitement jusqu'à son suivi).	Recommandation 4 : transmettre le tableau de bord des EI/EIG de 2022 et de 2023 afin d'attester qu'un dispositif de gestion et suivi des EI/EIG survenant au sein de l'EHPAD est bien mis en place.	1.16_TABLEAU DE BORD SUIVI DES EI 2022 2023	Envoi des EI et EIG 2022 et 2023	Les tableaux de bord 2022 et 2023 des EI ont été remis. Beaucoup d'événements signalés concernent des chutes de résidents. Les tableaux comportent plusieurs informations : le descriptif des faits, les conséquences et les actions mises en œuvre de manière immédiate. Une réponse à l'évènement peut également être retranscrite. A la lecture des tableaux et des réponses apportées aux EI, des CREX peuvent être réunis à la suite de certains EI. Par ailleurs, alors qu'il avait été déclaré au préalable que le CH "n'avait connu aucun EIG sur le champ médico-social en 2022 et 2023", il est pourtant relevé, dans le tableau des EI 2022 remis, qu'un EIG du 16/01/2022 relatif à une disparition d'un résident pour laquelle les services de gendarmerie ont été alertés, aurait dû faire l'objet d'un signalement aux autorités de contrôle. L'établissement veillera à informer, sans délai, les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers. La recommandation 4 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 document qui se rapporte au CVS du 21/10/2021 remis porte un titre "Validation des candidatures" (en fin de document), qui laisse supposer que les dernières élections se sont tenues en 2021. Le document liste les différents représentants au CVS : - 4 représentants des résidents, - 3 représentants des familles, - Représentants du personnel : 1 représentante du Directeur délégué, 2 médecins de l'EHPAD, le cadre coordonnateur du pôle, le cadre de santé, le psychologue et l'animatrice. Les prochaines élections sont prévues en novembre 2024. L'établissement veillera à respecter la composition du CVS en prenant l'appui sur les nouvelles règles imposées par le décret d'avril 2022.					
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	Il est relevé que lors du CVS du 21/10/2021, qui suit les dernières élections des représentants du CVS qui s'étaient tenues en 2021, il n'est pas fait mention du règlement intérieur du CVS.	Ecart 7 : en l'absence d'information sur la validation du règlement intérieur du CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 7 : transmettre tout document attestant que le CVS a établi son règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Règlement intérieur en cours et sera finalisé pour le CVS du 1er octobre 2024	Il est pris note que le règlement intérieur du CVS est en cours d'écriture et qu'il sera finalisé pour le 01/10/2024. La prescription 7 est donc maintenue dans l'attente de la transmission du compte rendu du CVS attestant de l'élaboration du règlement intérieur du CVS.

1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	Oui	<p>Au total, 4 comptes rendus de CVS ont été remis : 14/10/2022, 04/04/2023, 06/06/2023, 17/10/2023. A leur lecture, il est relevé que les sujets abordés en CVS sont nombreux, mais que les comptes rendus ne sont pas signés par le Président du CVS.</p> <p>Il est noté que le nombre des professionnels présents lors des réunions est particulièrement important. Cela crée un déséquilibre par rapport aux représentants des usagers (résidents, familles et représentants légaux). Ces derniers ne sont jamais majoritaires au sein des réunions. Cette situation ne constitue pas des conditions équilibrées d'un échange productif et peut entraver la libre expression des usagers.</p> <p>Enfin, pour rappel, depuis le 01/01/2023, les représentants des professionnels employés dans l'établissement siégeant au sein du CVS, sont élus par l'ensemble des salariés de droit privé ou</p>	<p>Ecart 8 : en l'absence de signature des comptes rendus du CVS par le Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.</p> <p>Remarque 5 : le déséquilibre constaté entre les professionnels présents aux réunions CVS et les représentants des résidents/familles ne permet pas de garantir la libre expression de ces derniers.</p>	<p>Prescription 8 : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.</p> <p>Recommandation 5 : veiller à l'équilibre de la représentation entre les représentants de l'organisme et ceux des résidents/familles lors des réunions du CVS.</p>		<p>Election du président du CVS du 1er octobre 2024 qui signera les comptes rendus.</p> <p>Respect de l'équilibre entre les représentants de l'organisme et ceux des résidents/familles, cf. compte rendu du CVS du 04 juin 2024 (qui sera transmis prochainement)</p>	<p>Il est pris note de l'engagement de l'EHPAD à élire le président du CVS et à équilibrer les représentants de l'organisme gestionnaire face à ceux des familles et des résidents.</p> <p>La prescription 8 et la recommandation 5 sont maintenues. Transmettre les comptes rendus du CVS du 04/06/2024 et du 01/10/2024.</p>
---	-----	--	--	--	--	--	---