

RAPPORT de CONTRÔLE le 07/10/2024

EHPAD CHATTE CH ST MARCELLIN à CHATTE\_38

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE SAINT MARCELLIN

Nombre de places : 44 places dont 44 places HP

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 Chatte CH Saint Marcellin est rattaché au CH Saint Marcellin désormais dénommé Centre Intercommunal Vercors Isère (CHIVI). L'organigramme transmis, daté de juin 2024, est l'organigramme de direction du CHIVI, qui en présente les différentes grandes directions : direction des soins, DRH, DALPAJ et DAF. Cependant, aucun organigramme rendant compte de la structuration interne de l'EHPAD, des liens et des relations fonctionnelles, organisationnelles et hiérarchiques existants entre les professionnels de la structure n'est remis.	<b>Remarque 1</b> : En l'absence d'organigramme présentant l'organisation interne de l'EHPAD, la mission n'est pas en mesure de porter une appréciation sur l'organisation mise en place et les liens hiérarchiques/fonctionnels existants entre les professionnels affectés au sein de l'EHPAD.	<b>Recommandation 1</b> : Transmettre un organigramme retraçant les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels de l'EHPAD et rendant compte de l'organisation de la structure.	1.1_Organigramme EHPAD Chatte	Transmission de l'organigramme retraçant les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels de l'EHPAD de chatte et rendant compte de l'organisation de la structure	L'organigramme remis reprend dans sa partie haute l'organisation du CHIVI, la direction générale et ses grandes directions et dans sa partie basse, il précise l'organisation interne de l'EHPAD, par fonctions/métiers. Il retrace les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels de l'EHPAD et rend compte de l'organisation de la structure. Ainsi présenté, l'organigramme de l'EHPAD est un bon outil de communication interne et externe.  <b>La recommandation 1 est levée.</b>
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare avoir un poste médical 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 du 10 janvier 2023, nomme Mme P. directrice du CHIVI suite à la fusion du CH Saint Marcellin, de l'EHPAD de Vinay, et la Résidence d'accueil et de soins « Le Perron » à Saint-Sauveur (Isère). La directrice appartient au corps des directeurs d'hôpital.					
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	La directrice générale du CHIVI appartient au corps des directeurs d'hôpital, l'établissement n'est donc pas concerné par cette question.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	OUI	Le protocole de l'astreinte administrative est remis. L'astreinte est assurée par les directeurs et les attachés d'administration hospitalière. Elle couvre tous les sites du CHIVI, de 17h à 8h les jours ouvrés et 24h/24 les week ends. Ce protocole indique que "ce dispositif complète les astreintes technique et médicale". Cependant, ce protocole est destiné aux administrateurs assurant l'astreinte. Il n'existe pas de procédure à l'attention des personnels pour connaître l'organisation des dispositifs d'astreinte et les conduites à tenir en cas d'événements indésirables nécessitant le recours au cadre d'astreinte (technique, médicale, administrative, modalités de recours, etc.).  Par ailleurs, le planning des astreintes de 2023 et du début 2024 est remis, confirmant cette organisation.	<b>Remarque 2</b> : L'absence de procédure relative aux dispositifs d'astreinte à destination du personnel ne permet pas de définir leur fonctionnement et leur organisation en cas d'évènement grave, ce qui peut mettre en difficulté le personnel, sans consignes claires.	<b>Recommandation 2</b> : Rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative pour les professionnels de l'EHPAD et la transmettre.	1.5_Protocole astreinte administrative V2	Transmission de la procédure réactualisée (version 2) relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative intégrant le recours à l'astreinte pour les professionnels de l'EHPAD	Le protocole astreintes administratives a été complété d'un point 2 « Le recours à l'astreinte administrative. Le document est mis à jour au 28/08/2024. Les motifs de saisine du cadre d'astreinte sont mentionnés.  <b>La recommandation 2 est levée.</b>
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	L'établissement a remis trois relevés de concertation du directoire du CH, de janvier, février et avril 2024. Y sont retranscrits les points à l'ordre du jour, les personnes présentes/absentes/excuses et un encart "synthèse des relevés de concertation", très synthétique, qui ne reflètent pas les échanges tenus en séance. Des sujets concernant les EHPAD (comme la signature CPOM EHPAD/CR avril 2024) sont évoqués lors de ces réunions du Directoire.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	L'établissement a transmis le projet d'établissement (PE) du CHIVI couvrant la période 2019-2023. Ce PE inclut les EHPAD tout au long du document et présente des objectifs à 5 ans pour les EHPAD. Le PE étant arrivé à échéance, l'établissement a également remis une ébauche du PE en cours d'élaboration pour la période 2024-2028. De plus, il est repéré dans les relevés de concertation du directoire que le PE est prévu d'être finalisé d'ici la fin septembre 2024.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est daté d'avril 2024. Il concerne les EHPAD du site de Chatte Saint Marcellin et de Saint Marcellin. Le document est complet. Toutefois, il n'est pas indiqué sa date de consultation par le CVS ce qui ne permet pas de savoir si l'instance a été consulté lors de sa mise à jour en avril 2024.	<b>Ecart 1</b> : En absence de mention de la date de consultation du CVS dans le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L 311-7 du CASF.	<b>Prescription 1</b> : Mentionner dans le règlement de fonctionnement sa date de consultation par le CVS ou le cas échéant assurer au préalable la consultation du CVS, conformément à l'article L311-7 du CASF.	1.8_Règlement de fonctionnement EHPAD St-Marcellin Chatte	Il est prévu le passage du règlement de fonctionnement au CVS du 13 décembre 2024 (après les élections des CVS).	Le règlement de fonctionnement a été remis. La mention « consultation CVS 13/12/2024 » a été rajoutée. Il est aussi déclaré que le document sera soumis au CVS du 13 décembre 2024, après les élections des CVS.  <b>La prescription 1 est levée.</b>
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 d'intégration par voie de mutation de l'IDEC, à compter du 31/07/2021, est remise. Celle-ci est recrutée en qualité d'infirmier en soins généraux.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'établissement déclare que l'IDEC "répond à son recrutement à des exigences incluses à la fiche de poste et dispose souvent d'un master" et qu'elle "se forme régulièrement sur les thématiques et compétences attendues". L'établissement ne fournit aucun diplôme attestant de la formation de l'IDEC aux compétences de management, ni aucune attestation de formation en lien avec ses fonctions d'encadrement.	<b>Remarque 3</b> : Aucun diplôme ou justificatif de formation n'a été transmis, ne permettant pas d'attester que l'IDEC a réalisé une formation spécifique à l'encadrement.	<b>Recommandation 3</b> : Transmettre le diplôme ou l'attestation de formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC.	1.10_Attestation formation / 1.10_Demande école cadre suite 2 / 1.10_Demande école cadre suite / 1.10_Demande école cadre / 1.10_Historique des formations	Ce poste est occupé par un professionnel faisant fonction de cadre qui a réussi le concours d'entrée à l'école de cadre et pour lequel le projet de financement est en cours.	Il est bien compris, au regard des documents joints à la réponse, que l'IDE faisant fonction de cadre de santé depuis juillet 2021 a réussi le concours d'entrée de cadre de santé pour une rentrée en formation prévue en septembre 2025. Le projet de financement est donc en cours.  <b>La recommandation 3 est levée.</b>
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 déclare ne pas disposer de MEDEC mais d'un chef de pôle. La décision de désignation de ce chef de pôle sur le pôle "gériatrie médico-social et soins palliatifs", à compter du 1er octobre 2019, a été transmise. Il est bien spécifié sur la décision que l'EHPAD de Saint-Marcellin et celui de Chatte sont inclus dans le périmètre du pôle gériatrie médico-social/soins palliatifs.	<b>Ecart 2</b> : En l'absence de médecin coordonnateur, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 CASF.	<b>Prescription 2</b> : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	1.11_Planning semestriel Dr	Le Dr est médecin gériatre et répond à la fonction de médecin coordonnateur. Elle est par ailleurs chef de pôle du secteur médico-social St-Marcellin/Chatte.	Le planning 2024 (tableau de service) du docteur R est remis. Il est mentionné dans le tableau que ce praticien hospitalier est la cheffe du pôle médico-social et aussi médecin coordonnateur des EHPAD de St Marcellin et Chatte. Le planning ne permet pas de savoir le lieu de présence du médecin. A ce sujet, il est indiqué qu'elle répartit son temps en fonction des besoins. Pour autant, les éléments remis ainsi que la déclaration ne permettent pas d'attester que la cheffe de service du pôle médico-sociale assure bien les missions de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD St Marcellin.  <b>La prescription 2 est maintenue.</b>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Cf. réponse précédente			1.12_Diplôme de capacité en gériatologie	Transmission du diplôme en gériatrie	Le docteur R dispose bien d'une capacité en gériatologie, obtenue en 1998. dont acte.
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 mais des CME. Les comptes rendus de CME ont été transmis. A la lecture des comptes rendus, il est repéré que certains sujets abordés en séance concernent l'EHPAD. Il est bien noté que la communauté hospitalière est mobilisée autour de la prise en charge des résidents de l'EHPAD. Cependant, la commission gériatrique est une obligation pour les établissements médico-sociaux. Sa composition et ses missions sont définies par arrêté, et à ce titre, elle doit se tenir au moins une fois par an.	<b>Ecart 3</b> : En l'absence de la tenue de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : Mettre en place la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		La commission de coordination gériatrique se tiendra au 1er semestre 2025 pour la présentation du RAMA 2024 sous l'égide du médecin coordonnateur. En ce qui concerne la coordination avec les libéraux, elle est réalisée au cas par cas avec très peu de professionnels (0 médecin libéral pour l'EHPAD de St-Marcellin et 4 médecins libéraux pour Chatte).	Il est bien compris que l'EHPAD bénéficie de l'intervention de professionnels soignants du CH et que les professionnels libéraux n'interviennent pas en son sein. Il est rappelé que la composition et les missions de la commission de coordination gériatrique (CCG) sont précisées par l'arrêté du 5 septembre 2011, relatif la CCG : à ce titre, la commission réunit l'ensemble des personnes intervenant au sein de l'EHPAD et assurant la prise en charge des résidents, quel que soit son statut (salarié ou libéral). Un représentant du CVS doit être également invité. L'établissement a prévu de la réunir au 1 <sup>er</sup> semestre 2025.  <b>Prescription 3 est maintenue, dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique au 1<sup>er</sup> semestre 2025.</b>

1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	L'établissement déclare ne pas élaborer de RAMA mais un rapport du directeur. Ce rapport transmis concerne l'ensemble du CHIVI. Ce rapport ne peut se substituer au RAMA, les 2 documents n'ayant pas les mêmes périmètres, ni les mêmes objectifs. Par ailleurs, 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. Le Directeur de l'EHPAD cosigne le rapport. Il constitue un outil de pilotage interne pour l'EHPAD, lui permettant d'évaluer et de suivre l'évolution du projet de soins de l'établissement et des modalités d'accompagnement du public accueilli.	Ecart 4 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 du CASF.	Prescription 4 : Rédiger le RAMA 2023, conformément à l'article D 312-158 du CASF et le transmettre.		Un RAMA 2023 synthétique est en cours de rédaction pour compléter le rapport annuel 2023 déjà produit.	Il est pris bonne note que le RAMA pour l'année 2023 va être rédigé. L'établissement peut utilement prendre appui sur la trame type de RAMA élaborée par l'ARS Pays de Loire, qui est très complet.  La prescription 4 est maintenue dans l'attente de la rédaction effective du RAMA 2023.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2023 et 2024.	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir réalisé de déclaration aux autorités de contrôle en 2023/2024 pour les EHPAD de Chatte.					
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 2023 et 2024.	OUI	L'établissement a remis les tableaux de bords des EI survenus en 2023 et 2024 au sein de l'établissement. A la consultation de ces tableaux, il est observé qu'ils présentent la description détaillée de l'évènement, des actions correctives ainsi que l'état d'avancement des EI/EIG déclarés. De plus, le document intitulé "plan d'action des CREX" remis, présentent les actions mises en place suite aux CREX pour traiter certains EI. Ces différents éléments témoignent de la mise en place d'un dispositif global de gestion 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	L'établissement déclare que les élections sont "en cours d'organisation pour le 2nd semestre 2024". Toutefois, aucun élément étayant cette information n'est transmis.	Ecart 5 : En l'absence de transmission d'informations sur les prochaines élections du CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 5 : Transmettre tout élément permettant d'attester que les élections des représentants du CVS seront organisées lors du second semestre de 2024, en conformité avec les articles D311-4 et 5 du CASF.	1.17. Affiche annonçant les élections pour les résidents et calendrier	Transmission de l'affiche annonçant les élections CVS aux résidents avec le calendrier des différentes étapes	L'affiche annonçant les prochaines élections du CVS en novembre 2024 est remise comme élément probant. Il n'est pas précisé sur le document s'il s'agit de l'élection des représentants des résidents, des familles ou encore des représentants des professionnels.  La prescription 5 est toutefois levée.
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 est complet et prend en compte la réglementation modifiée par le décret du 25 avril 2022. Le document a été adopté par le CVS lors de la séance du 03/07/2023.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Les comptes rendus des 08/04/2022, 13/07/2022, 08/09/2022, 20/10/2022, 20/02/2023, 03/07/2023 et du 04/10/2023 ont été remis. Les réunions se tiennent bien au moins trois fois par an. Le CVS est commun aux EHPAD des sites de Saint-Marcellin et Chatte.  Les documents appellent les remarques suivantes : - Absence d'identification sur les comptes rendus des personnes présentes aux réunions de CVS, ce qui ne permet pas de savoir si la composition réglementaire du CVS est respectée. A titre d'exemple, alors que le nombre de représentants des résidents est de 2, ce nombre passe à 4 lors du CVS du 04/10/2023. Cela est également observé pour les représentants des professionnels, qui sont 5 lors de la séance du 23/02/2023 et 4 lors de celle du 04/10/2023. De plus, les noms mentionnés ne sont pas les mêmes d'une séance à l'autre. - non respect de la règle du quorum pour rendre des avis : lors du CVS du 03/07/2023, un avis a été rendu par l'instance concernant l'approbation du règlement intérieur du CVS, en présence d'un seul représentant des résidents et des familles. De plus, le nombre des représentants des résidents/familles est systématiquement inférieur à la moitié des membres du CVS. - Absence de représentant de l'organisme gestionnaire, en l'occurrence le conseil de surveillance. - Les comptes rendus de CVS sont signés par la directrice générale en plus de la présidente du CVS.  Enfin, les comptes rendus témoignent d'échanges riches. Les thèmes abordés sont variés.	Remarque 4 : Les personnes présentes aux réunions du CVS ne sont pas clairement identifiées sur les comptes rendus, ce qui ne permet pas d'avoir de la lisibilité sur les personnes présentes aux réunions du CVS et de vérifier si les règles de quorum nécessaires lorsque le CVS rend des avis sont respectées.  Ecart 6 : Lors de la séance du 03/07/2023 du CVS, un avis a été donné alors que le nombre des représentants des résidents et des familles n'était pas supérieur à la moitié des membres du CVS présents, ce qui contrevient à l'article D311-17 du CASF.  Ecart 7 : En faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice en plus du Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Recommandation 4 : Veiller à indiquer clairement sur les comptes rendus du CVS parmi les personnes présentes/absentes, les représentants élus du CVS et les autres personnes invitées au CVS.  Prescription 6 : Veiller à ce que, lors des consultations du CVS, le nombre de représentants des personnes accompagnées et des représentants mentionnés aux 1° à 4° II de l'article D. 311-5 présents soit supérieur à la moitié des membres présents lors de la séance, en conformité avec l'article D311-17 du CASF.  Prescription 7 : Faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	La recommandation ainsi que les deux prescriptions seront intégrées aux prochains compte-rendu des CVS	Il est acté que les mesures correctives attendues seront mises en place à compter du prochain CVS le 13/12/2024.  La recommandation 4 ainsi que les prescriptions 6 et 7 sont maintenues dans l'attente de la tenue effective du CVS de décembre 2024 et l'application des mesures correctives attendues.	
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.	NON	Non concerné.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	NON	Non concerné.					
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.	NON	Non concerné.					
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.	NON	Non concerné.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	NON	Non concerné.					
2.6 Le règlement de fonctionnement pré voit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)? Joindre le document.	NON	Non concerné.					