

RAPPORT de CONTROLE le 28/11/2024

EHPAD LE THOMASSIN à LE PONT DE BEAUVOISIN _38

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

Thématique: CSP 11/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH YVES TOURAINE

Nombre de places : 110 places en HP dont 24 places en UVP

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
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 centre hospitalier (CH) de Le Pont de Beauvoisin a été remis. Il est relevé que ce CH est intégré au groupement hospitalier Nord-Dauphiné (GHND). Cet organigramme est partiellement nominatif, mais ne comporte pas de date d'actualisation. Il présente les cadres des différents pôles et services du CH. L'EHPAD Le Thomassin est présenté au niveau du soin (sous la responsabilité de la Directrice des soins Mme P.I.), dans le pôle inter-établissements gériatrie (sous la responsabilité de la cadre supérieure de santé Mme P.D.). Une faisant fonction de cadre de santé, Mme R, et une IDEC, Mme P.S. son positionnées au sein de l'EHPAD.	Remarque 1 : l'absence de date sur l'organigramme du CH ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour.	Recommandation 1 : s'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.	1.1 - Organigramme	La cellule communication a été sollicitée pour dater le document actuel qui servira de référence pour les prochaines mises à jour.	L'organigramme est bien daté et mis à jour au 11/10/2024. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	Au 01/03/2024, l'établissement déclare 2,5 ETP vacants : - 0,50 ETP de médecin coordonnateur (MEDEC), - 1 ETP d'aide-soignant (AS), - 1 ETP d'assistant de service hospitalier (ASH).					
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	Les diplômes du Directeur du groupement hospitalier Nord-Dauphinois ont été remis. Ils attestent de son niveau de qualification. Ce dernier est titulaire : - d'un diplôme d'études approfondies - mastaire, en méthode d'analyse des systèmes de santé, - un d'un master en direction organisation et stratégie des structures sanitaires et sociales et de leurs réseaux (niveau 7).					
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 planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	Oui	Les plannings de garde de direction du GHND, qui couvrent la période du 10/07/2023 au 30/09/2024, ont été remis. Ces documents présentent les différents directeurs du GHND couvrant l'astreinte à tour de rôle du lundi 8h au lundi suivant 8h ainsi que leur numéro de téléphone. En revanche, aucune procédure formalisant le fonctionnement de l'astreinte et à l'attention des personnels n'a été remise. En l'absence de définition du fonctionnement et de l'organisation de l'astreinte (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.) et sans consignes claires, les professionnels de l'EHPAD peuvent se trouver en difficulté en cas de survenue d'un événement indésirable (EI) ou d'un événement indésirable grave (EIG) au sein de l'EHPAD.	Remarque 2 : l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à destination du personnel ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser auprès du cadre d'astreinte en cas de difficulté.	Recommandation 2 : formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD et la transmettre.		À ce jour, aucune procédure ne définit les situations nécessitant le déclenchement des astreintes : une astreinte pour le cadre et la direction est en place en permanence et accessible à tous les agents. La cellule qualité a été sollicitée pour élaborer une telle procédure.	Il est pris acte qu'une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD va être rédigée par la cellule qualité du CH. Dans l'attente de l'élaboration effective de la procédure d'astreinte à l'attention des professionnels de l'EHAD, la recommandation 2 est maintenue.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Les comptes rendus de "staff d'établissement" ont été remis (18/04/2024, 02/05/2024 et 13/06/2024). Ces documents attestent que des sujets relatifs à la gestion de l'EHPAD à son organisation sont abordés en réunion.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement du GHND de 2022 à 2025 a été remis. Il comprend des projets liés aux EHPAD rattachés au CH ainsi qu'un volet palliatif pour l'ensemble des EHPAD du groupement.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet de règlement intérieur du CH Yves Touraine a été remis. Il définit les droits et devoirs des patients au sein du CH (au sens du Code de la santé publique), mais pas ceux des résidents au sein de l'EHPAD (au sens du CASF). Pour rappel, il était demandé la transmission du règlement de fonctionnement de l'EHPAD Le Thomassin définissant les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'EHPAD.	Ecart 1 : en l'absence de règlement de fonctionnement de l'EHPAD, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et R311-33 à R311-37-1 du CASF.	Prescription 1 : transmettre le règlement de fonctionnement de l'EHPAD afin d'attester de sa conformité avec les articles L311-7 et R311-33 à R311-37-1.	1.8 - Projet Règlement intérieur (projet v4)	Comme il est indiqué dans l'introduction du règlement, le document fourni concerne deux établissements : - Le Centre hospitalier (site disposant d'autorisations relevant des champs Médecine-Chirurgie-Obstétrique et de Soins Médicaux et de Réadaptation) ; - L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) le Thomassin.	La réponse rappelle que le règlement intérieur est commun au CH et à l'EHPAD. Le document remis est le même que celui remis initialement, sans modification, ni complément. La plupart des dispositions du règlement intérieur du CH peuvent valablement s'appliquer aux personnes accueillies au sein de l'EHPAD. Toutefois, les spécificités de la prise en charge médico-sociale des résidents de l'EHPAD ne sont pas évoquées, comme l'élaboration d'un projet d'accueil/d'accompagnement pour chaque résident, le plan bleu, ou encore les mesures collectives relatives à l'exercice de la liberté d'aller/venir en EHPAD, qui pourraient valablement être introduites dans un point propre à l'EHPAD dans la partie C " règles applicables aux usagers". Seule la mention sur le CVS est insérée dans le document (article 10/point A2,"Les instances de concertation et de représentation"). La vision médico-sociale de la prise en charge en EHPAD n'est pas présente dans le document. La prescription 1 est maintenue. Elaborer un règlement de fonctionnement propre à l'EHPAD ou compléter le règlement intérieur du CH de points qui se rapportent aux résidents de l'EHPAD et aux spécificités médico-sociales de leur prise en charge.
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	Seule la décision de recrutement par mutation de l'IDEC, Mme .., a été remise. Pourtant, l'organigramme identifie également une faisant fonction de cadre de santé. Celle-ci intervient nécessairement dans l'encadrement du soin. Son arrêté de nomination ou son contrat de travail était attendu.	Remarque 3 : en l'absence de transmission de l'arrêté de nomination ou du contrat de travail de la faisant fonction de cadre de santé, l'établissement n'atteste pas que celle-ci est bien affectée au sein de l'EHPAD.	Recommandation 3 : transmettre le contrat de travail ou l'arrêté de nomination de la faisant fonction de cadre de santé de l'EHPAD.	1.9 - Recrutement Mme REB 1.9 - Mme REB Chantal	Comme indiqué dans l'organigramme, la cadre de santé de l'EHPAD est désormais Mme .. dont je vous transmets les documents nécessaires. Mme .. n'est plus FF de cadre à l'EHPAD du Thomassin.	Plusieurs documents concernant la nouvelle cadre de santé de l'EHPAD, arrivée le 02/09/2024, sont transmis. Il est bien noté que l'IDE, faisant fonction de cadre de santé ne fait plus partie des effectifs de l'EHPAD. La recommandation 3 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'attestation de présence à la journée d'échange sur les pratiques de cadre de santé "humour et travail - humour et management" du 26/05/2016 ainsi que l'attestation de formation au certificat de "coordonnateur soignant en EHPAD et SSIAD", (56h) du 29/11/2019 remises attestent du niveau de formation de l'IDEC, Mme .. En revanche aucun document concernant la faisant fonction de cadre de santé n'a été transmis.	Remarque 4 : en l'absence de transmission des attestations de formation de la faisant fonction de cadre de santé, l'établissement n'atteste qu'elle dispose d'une formation lui permettant d'assurer sans difficulté ses missions d'encadrement.	Recommandation 4 : transmettre les attestations de formation de la faisant fonction de cadre de santé.	1.10 - Formations Mme REB	Comme indiqué dans l'organigramme, la cadre de santé de l'EHPAD est désormais Mme .. dont je vous transmets les documents nécessaires. Mme .. n'est plus FF de cadre à l'EHPAD du Thomassin.	Le document probant remis est une attestation de formation au management pour le personnel d'encadrement médical/non médical du GHND, suivie en 2024 par la cadre de santé. 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	Pour rappel, l'établissement fait état en question 1.2. de la vacance de poste de MEDEC à hauteur de 0,50 ETP. Or, il est relevé qu'au regard de sa capacité autorisée, l'établissement doit disposer d'un MEDEC à hauteur de 0,80 ETP.	Ecart 5 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 5 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur diplômé à hauteur de 0,80 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		A ce jour, l'établissement ne dispose pas de temps médical permettant d'assurer les missions de médecin coordonnateur. Le Praticien Attaché Associé assure les missions de médecin traitant mais pas de médecin coordonnateur. L'établissement est toujours en recherche de recrutement.	Il est bien noté que les fonctions de MEDEC au sein de l'EHPAD, pour 0,80 ETP, ne sont toujours pas assurées. La prescription 5 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Au regard de la réponse apportée à la question 1.11, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.12. Il est toutefois rappelé que le MEDEC doit satisfaire aux obligations de qualification prévues par l'article D312-157 du CASF ou s'engager dans un processus de formation.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	3 comptes rendus de la commission médicale d'établissement (CME) ont été remis (05/10/2023, 07/12/2023 et 07/03/2024). Il est bien pris note que les sujets concernant les EHPAD sont intégrés aux thèmes abordés en CME. Pour autant, la CME n'a pas vocation à remplacer la commission de coordination gériatrique (CCG) qui est une obligation réglementaire qui s'impose à l'EHPAD, et qui implique l'ensemble des équipes soignantes salariées et les professionnels libéraux (médicaux et paramédicaux). Selon la fiche-repère sur la CCG de la HAS, son objectif est "une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et l'ensemble des professionnels libéraux "et "de permettre une approche globale de la prise en soin des résidents en abordant des thématiques variées". La commission de coordination gériatrique est aussi 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. Ainsi, l'établissement peut valablement mettre en place auprès de la CME et de la direction des soins, une CCG sur le modèle d'une sous-commission de la CME.	Ecart 6 : en l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : organiser annuellement la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		A ce jour, l'établissement ne dispose pas de temps médical permettant d'assurer les missions de coordination. De ce fait, la commission gériatrique n'a pu être mise en place.	La commission de coordination gériatrique n'est pas en place. Le règlement intérieur du CH/EHPAD n'y fait d'ailleurs pas référence, dans son point sur les instances de concertation et de représentation. La prescription 6 est maintenue. L'établissement veillera à organiser annuellement la commission de coordination gériatrique.

1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	Pour toute réponse l'établissement déclare : "non". Pour rappel, le RAMA n'est pas le rapport du médecin coordonnateur mais le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. Il 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'EHPAD se prive d'un outil d'amélioration de la santé de ses résidents.	Ecart 7 : en l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 7 : rédiger le RAMA 2023, conformément à l'article D312-158 du CASF, et le transmettre.		Le GHND est toujours en recherche pour le recrutement d'un Chef de Pôle de Gériatrie pour l'ensemble des EHPAD du groupement. Cumulé, à l'absence de temps médical pour assurer les missions de coordination, l'établissement n'est pas en mesure actuellement de rédiger le RAMA 2023.	Le RAMA n'étant pas le rapport du médecin coordonnateur mais celui des activités médicales de l'établissement, avec une rédaction pluridisciplinaire, le RAMA de l'EHPAD peut être rédigé au moins partiellement, ce qui permettrait de suivre l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Comme déjà écrit précédemment, en son absence, l'EHPAD se prive d'un outil d'amélioration de la santé de ses résidents. La prescription 7 est maintenue. Rédiger même partiellement le RAMA chaque année.
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 2023 et 2024.	Oui	Deux documents ont été remis : - La fiche technique "conduite à tenir en service de soins ou médico-technique en cas d'EIG", ce document définit l'événement indésirable associé aux soins (EIGS), dénommé à tort EIG dans le document, défini par le code de la santé publique. Il ne présente pas l'EIG au sens du CASF, applicable à l'EHPAD, - La procédure GHND de "déclaration d'un EIG à l'ARS" qui ne présente pas la définition complète, ni l'ensemble des événements étant définis comme EIG en EHPAD selon la réglementation. Globalement, ces documents excluent l'EIG défini par l'article L331-8-1 du CASF et l'article 1 de l'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales. Enfin, il est déclaré par la direction que : "il n'y a pas eu d'EI/EIG qui ont fait l'objet de signalement en 2023 et 2024", ce qui est étonnant au regard de la capacité autorisée de la structure. Au vu des éléments remis (fiches techniques et procédure), de la nature des EIG devant être signalés en EHPAD et de la capacité autorisée de l'EHPAD, ce dernier ne justifie pas de la déclaration immédiate et en continu de tout événement grave dans sa gestion pouvant porter atteinte à la prise en charge des personnes accueillies.	Ecart 8 : en l'absence de signalement sans délai de tout dysfonctionnement grave dans son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 CASF. Remarque 5 : la procédure et la fiche technique relatives aux EIG du GHND ne comprennent pas ou définissent de manière incomplète ce qu'est un EIG au sein des ESMS, ce qui ne permet pas à l'EHPAD de développer la culture de signalement des EIG.	Prescription 8 : signaler sans délai, aux autorités compétentes, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 CASF. Recommandation 5 : intégrer dans les procédures de gestion des EIG les spécificités du secteur médico-social, afin de développer la culture de signalement des EIG en EHPAD.		Prescription 8 : prescription prise en compte par l'institution Recommandation 5 : Procédures en cours de modification	Il est acté la prise en compte par l'établissement de l'obligation de signalement sans délai aux autorités compétentes de tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des résidents. Toutefois, aucun élément probant n'est transmis. Il est bien noté que les procédures de gestion des EIG vont être revues pour intégrer les spécificités du secteur médico-social, afin de développer la culture de signalement des EIG en EHPAD. La prescription 8 est maintenue ainsi que la recommandation 5, dans l'attente de leur mise en œuvre effective.
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, en 2023 et 2024.	Oui	Plusieurs documents ont été remis : le bilan des CREX 2023, la procédure et une fiche technique relatives au EI/EIAS/EIG/EIGS, la charte d'incitation à la déclaration des EI, un guide d'utilisation du logiciel lintraQual GHND. Ces documents sont communs à l'ensemble du GHND et participent à la culture de la déclaration ainsi qu'à la communication des événements indésirables. Cependant, aucun tableau de bord relatif à la déclaration interne de l'événement, à son traitement ainsi qu'à l'analyse des causes et aux réponses apportées n'a été remis. Bien que les documents transmis confirment l'instauration de CREX au sein des services du GHND, l'établissement ne démontre pas la mise en place d'un système global de gestion des EI/EIAS/EIG/EIGS au sein de l'EHPAD Le Thomassin. L'absence de dispositif de gestion des événements indésirables nuit à la prévention des risques et pourrait compromettre la sécurité des résidents.	Remarque 6 : en l'absence de transmission du tableau de suivi des EI/EIG de 2023 et de 2024, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif global de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG au sein de l'EHPAD, ce qui pourrait compromettre la sécurité des résidents.	Recommandation 6 : transmettre le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024 afin d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG.	1.16 - Tableau de bord des EIEIG de 2023 et 2024		Le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024 du CH/EHPAD est remis. Il permet d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG. La recommandation 6 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 14/03/2024 ainsi que le résultat des élections du 04/06/2024 des représentants des personnes accueillies ont été remis. Pour rappel, il était demandé la liste instituant tous les membres du CVS issue des dernières élections du CVS du 04/06/2024. A la lecture de la liste des personnes présentes et excusées lors du CVS du 25/06/2024 (compte rendu du CVS post élections et remis en question suivante), le CVS est composé de : - 2 représentants des personnes accueillies et deux suppléantes, - 2 représentants des familles et deux suppléantes, - 2 représentants des professionnels, - du Directeur. Il est relevé l'absence de représentation de l'organisme gestionnaire. D'après le règlement intérieur (remis en question suivante), la représentante de l'organisme gestionnaire est la cadre supérieure de santé et sa suppléante est la cadre de santé. Or, ces professionnels fait partie intégrante de l'encadrement (direction) de l'EHPAD. Pour assurer la représentation de l'organisme gestionnaire, un membre du conseil de surveillance du CH pourrait valablement être désigné pour siéger au CVS.	Ecart 9 : en désignant la cadre supérieure de santé de l'établissement comme représentant de l'organisme gestionnaire au CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF	Prescription 9 : désigner au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.		Le représentant de l'organisme gestionnaire et son suppléant seront désignés lors du prochain CVS qui aura lieu le 15 novembre 2024.	La réponse fait état de la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire et d'un suppléant lors du CVS de novembre 2024. Les qualifications de ces personnes désignées auraient pu être transmises comme élément probant. La prescription 9 est maintenue.
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 remis est complet, conforme et a été adopté lors du CVS du 25/06/2024 (cf. compte rendu du CVS du 25/06/2024).					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	8 comptes rendus de CVS ont été remis dont deux indiquant que la séance est annulée ou reportée : 29/03/2022 (CVS annulé), 28/06/2022, 25/10/2022, 04/04/2023, 13/06/2023, 03/10/2023 (CVS reporté), 21/11/2023 et le 25/06/2024. Les comptes rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents et des questions posées par les familles/résidents. Il est relevé que le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022 suite à l'annulation de la séance du 29/03/2022. Seul le compte rendu du CVS du 25/06/2024 est signé par la Présidente du CVS. Il est rappelé que le Président du CVS signe seul les relevés de conclusion du CVS.				Les signature seront apportées sur les précédents comptes rendus et les prochains seront également signés.	Dont acte.