

RAPPORT de CONTROLE le 16/07/2024

EHPAD CH DE CHARLIEU LES CORDELIERS à CHARLIEU_42

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE CHARLIEU

Nombre de places : 85 places HP

| Questions | Fichiers déposés OUI / NON | Analyse | Ecart / Remarques | Prescriptions/Recommandations envisagées | Nom de fichier des éléments probants | Réponse de l'établissement | Conclusion et mesures correctives définitives |
|---|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1- Gouvernance et Organisation | | | | | | L'ensemble des mesures correctives a été élaboré en prenant en compte les réponses du directeur lors du contrôle sur pièces de l'EHPAD du CH de Charlieu Les Cordeliers et du contrôle sur pièce de l'EHPAD ST Just La Pendue, en raison d'une direction unique. C'est pourquoi, il est fait référence tantôt aux réponses du controle sur pièces de l'EHPAD de Charlieu les Cordeliers tantôt au controle sur pièces de l'EHPAD de Just la Pendue. | |
| 1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document. | oui | L'organigramme du CH de Charlieu est nominatif, cependant il n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation. Il s'agit d'un organigramme commun à l'EHPAD du CH de Charlieu et à l'EHPAD St Louis de St Nizier les Charlieu. Les professionnels communs aux deux EHPAD sont clairement identifiés. Le contrôle sur pièces porte sur l'EHPAD du CH de Charlieu. | Remarque 1 : L'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD du CH de Charlieu ne permet pas de s'assurer de son actualisation régulière. | Recommandation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant. | 1.1_organigramme.doc | L'organigramme a été daté et est joint en annexe | Dont acte, il est précisé la date de mise à jour de l'organigramme. 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 | La direction déclare ne pas avoir de poste vacant au 1er juin 2024 à l'EHPAD du CH de Charlieu. | | | | | |
| 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 | Par l'arrêté n°2021-17-0469, Mr , directeur d'établissements sanitaire, sociaux et médico-sociaux du CH de St Just la Pendue et de l'EHPAD de Neulise est nommé pour assurer la direction par intérim des fonctions de directeur du CH de Charlieu et de l'EHPAD de St Nizier sous Charlieu, à compter du 19 novembre 2021 et jusqu'à la nomination d'un nouveau directeur. | | | | | |
| 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 | Le directeur fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaire, sociaux et médico-sociaux. Il 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 planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024. | oui | Il a été remis le planning du 1er semestre 2024. A la lecture du planning, il est relevé que 5 professionnels y participent, le roulement est équilibré. Toutefois, il n'est pas précisé le nom et les fonctions des agents participant à l'astreinte. A la question 1.6, le planning d'astreinte du 2ème semestre a été transmis ainsi que le nom des professionnels d'astreinte et leur numéro. De plus, il est présenté le périmètre de l'astreinte. L'astreinte administrative est composée de 10 EHPAD. -EHPAD la Pacaudière (92 lits), -EHPAD Le Cloitre (83 lits), -EHPAD Le Bel Automne (80 lits), -EHPAD de St Nizier sous Charlieu (88 lits), -EHPAD du CH de Charlieu (85 lits), -EHPAD Maison de la Foret (50 lits), -EHPAD le Parc (80 lits), -EHPAD les Hironnelles (54 lits), -EHPAD du CH de St Just la pendue (96 lits), -EHPAD de Neulise (84 lits), ce qui représente au total 792 lits. Par ailleurs, aucune procédure d'astreinte n'a été transmise, ce qui ne permet pas de connaître son organisation et son fonctionnement. L'importance du nombre de lits (792) dans la gestion de l'astreinte administrative constitue une lourde charge et responsabilité. | Remarque 2 : Le nombre important de lits à gérer lors de l'astreinte pose question sur la capacité des professionnels à répondre aux diverses sollicitations dans des temps raisonnables et de manière pertinente. Remarque 3 : L'absence de transmission de la procédure d'astreinte administrative ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, amplitude horaire, modalités de recours, numéro unique, etc.) et d'informer les professionnels des 10 établissements des critères de déclenchement de l'astreinte. | Recommandation 2 : S'assurer que les professionnels assurant l'astreinte soient en capacité de répondre aux diverses sollicitations dans des temps raisonnables et de manière pertinente. Recommandation 3 : Rédiger une procédure d'astreinte administrative définissant son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, amplitude horaire, modalités de recours, numéro unique, etc.) et d'informer les professionnels des 10 établissements des critères de déclenchement de l'astreinte. | | Les professionnels qui assurent l'astreinte sont en capacité de répondre dans la mesure ou chaque établissement dispose d'une astreinte administrative de premier niveau pour gérer les situations simples (absentéisme). Les directeurs assurent la gestion des problèmes majeures (problème électrique, inondation, EIG grave etc....). Chaque établissement dispose du tableau de garde de direction avec le numéro du directeur à contacter. Toutefois, il a bien été pris note de la nécessité de formaliser davantage le process de sollicitation de cette astreinte et de disposer d'un numéro unique. Une réunion est prévue au dernier trimestre 2024 entre l'ensemble des directeurs pour travailler sur le protocole d'astreinte administrative | Concernant la capacité des professionnels à répondre aux diverses sollicitations, la direction a apporté des éléments de réponse au sein du rapport de l'EHPAD de St Just la Pendue. En effet, elle a précisé que l'astreinte de direction est organisée en double niveau avec : - une astreinte administrative qui gère les "situations simples", - une astreinte de direction qui gère les "problèmes majeurs". Ce système permet aux professionnels de répondre aux diverses sollicitations dans des temps raisonnables et de manière pertinente. La recommandation 2 est levée. S'agissant de la formalisation d'une procédure d'astreinte administrative, la direction déclare programmer une rencontre de direction avec l'ensemble des établissements courant octobre afin d'élaborer une procédure de saisine de l'astreinte. Dans l'attente de la transmission de la procédure, la recommandation 3 est maintenue. |
| 1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV | oui | Il a été remis le CR de CODIR du 8 janvier 2024. Or, il était demandé la transmission des 3 derniers CR de CODIR. A la lecture du CR, il n'est pas précisé s'il existe une équipe de direction et quelle en est sa composition. Au regard de l'unique document transmis, la direction n'atteste pas de l'existence d'un CODIR à l'EHPAD du CH de Charlieu. | Remarque 4 : L'absence de transmissions des 3 derniers CR de CODIR ne permet pas de connaître la composition de l'équipe de direction et la fréquence de ces réunions. | Recommandation 4 : Réunir l'équipe de direction selon une périodicité régulière et tracer les décisions qui en découlent. | 1.6.1_suivi pôle finances 1.6.2-suivi pôle RH 1.6.3_suivi pôle ALUSE | Depuis la mise en place de la direction commune sur 4 établissements, des pôles ont été mis en place, Les réunions de pôles ont été mis en place en remplacement des CODIR | Il a été remis le tableau de suivi de 3 pôles : finances, RH et ALUSE, ce qui atteste de l'organisation de temps d'échanges au sein des pôles sur la base de tableaux de suivi des réunions. Toutefois, dans la mesure où ces réunions ne sont pas datées, cela ne permettant pas de s'assurer d'une périodicité régulière des réunions de pôles. Par conséquent, la recommandation 4 est maintenue. |
| 1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document. | oui | Il a été remis 6 fiches actions non datées, ce qui ne permet pas de s'assurer de leur actualisation au regard de la périodicité du projet d'établissement. En effet, celui-ci ne peut excéder 5 années, conformément à l'article L311-8 du CASF. L'intitulé des fiches actions sont : -Fiche action 1 : individualiser la prise en charge du patient/résident, -Fiche action 3 : promouvoir la bientraitance, -Fiche action 4 : développer la vie sociale du résident, -Fiche action 5 : associer et accompagner les aidants, -Fiche action 6 : mieux communiquer avec les usagers, -Fiche action 7 : mieux intégrer les bénévoles dans l'établissement. Il n'a pas été transmis le projet d'établissement du CH intégrant un volet sur la gériatrie conformément à l'article L6143-2 du CSP. | Ecart 1 : En l'absence de transmission du projet d'établissement du CH de Charlieu et notamment de sa partie sur le service gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article L6143-2 du CSP. | Prescription 1 : Transmettre le projet d'établissement du CH de Charlieu et notamment de sa partie sur le service gériatrique conformément à l'article L6143-2 du CSP. | 1.7_projetétablissement.doc | Le projet d'établissement du CH de Charlieu et de l'EHPAD de St Nizier sous Charlieu est en cours de finalisation. Vous trouverez ci-joint le projet actuel, il manque 2 fiches actions sur le volet logistique et technique. Le projet devrait être présenté en COPII en novembre pour être présenté aux instances en décembre pour application au 01/01/2025 | Le projet d'établissement remis du CH de Charlieu les Cordeliers comprend une partie relative à l'accompagnement du vieillissement des personnes prises en charge. Le projet d'établissement de l'EHPAD de Charlieu les Cordeliers est complet, il est pris en compte l'engagement de la direction de procéder à la consultation des instances sur l'élaboration du nouveau projet d'établissement. La prescription 1 est levée. |
| 1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document. | oui | Le règlement de fonctionnement transmis est daté du 14 février 2013. Toutefois, à la lecture du CR de CVS du 16 décembre 2022, des modifications ont été apportées au règlement de fonctionnement sans que cette dernière mise à jour ait été reporté dans le document transmis. Enfin, le contenu du règlement de fonctionnement n'est pas complet. Conformément à l'article R311-35 du CASF, il est attendu que les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues soient définies. | Ecart 2 : Le règlement de fonctionnement ne comporte pas l'ensemble des items prévus à l'article R311-35 du CASF. | Prescription 2 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues conformément à l'article R311-35 du CASF et s'assurer que les mises à jour ait été validés en CVS, conformément à l'article R311-33 du CASF. | | Le règlement de fonctionnement modifié sera présenté au CVS de décembre 2024 | Dans l'attente de la transmission du règlement de fonctionnement actualisé, la prescription 2 est maintenue. |
| 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 | Il a été remis la décision de titularisation n°18-078 de Mme , en qualité de cadre de santé paramédical à compter du 01/08/2018 au CH de Charlieu les Cordeliers. | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|---|-----------------------|---|---|
| 1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif | <div><div></div><div>oui</div></div> | Mme est titulaire du diplôme de cadre de santé obtenu en 2017. | | | | | |
| 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). | <div><div></div><div>oui</div></div> | Il a été remis l'arrêté portant nomination du Dr en qualité de médecin des hôpitaux au CH de Charlieu à compter du 15/11/22. Par une décision portant augmentation de son temps de travail, Dr exerce à hauteur de 0,8 ETP au CH de Charlieu à compter du 1er septembre 2023, sans précision sur le service d'affectation. A la lecture de l'organigramme, le MEDEC intervient sur les 2 EHPAD du CH (EHPAD du CH de Charlieu et EHPAD de St Nizier-sous-Charlieu) soit au total une capacité de 173 lits. En l'absence de précision de la répartition du temps de travail du MEDEC à l'EHPAD du CH de Charlieu, l'établissement ne peut attester disposer d'un temps d'intervention du MEDEC à hauteur de 0,6ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF. | Ecart 3 : En l'absence de précision de la répartition du temps de travail du MEDEC à l'EHPAD du CH de Charlieu, l'établissement ne peut attester disposer d'un temps d'intervention du MEDEC à hauteur de 0,6ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF. | Prescription 3 : Se doter d'un MEDEC à hauteur de 0,6 ETP à l'EHPAD du CH de Charlieu conformément à l'article D312-156 du CASF. | | Le temps de travail du médecin coordonnateur de l'EHPAD est actuellement de 40% sans possibilité d'augmentation. Nous n'avons pas pu trouver de médecin coordonnateur acceptant un temps de travail de 0,6 ETP. | La direction déclare que le MEDEC ne peut augmenter son temps de travail. Toutefois, conformément à l'article D312-156 du CASF et au regard de la capacité de l'établissement (85 lits), il est attendu un temps d'intervention du MEDEC à hauteur de 0,6ETP. Par conséquent, la prescription 3 est maintenue pour l'venir, sans délai imposé. |
| 1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs. | <div><div></div><div>oui</div></div> | Dr est titulaire d'une capacité en gérontologie obtenue en 1998. | | | | | |
| 1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV. | <div><div></div><div>oui</div></div> | Il a été remis 3 CR de commission médicale d'établissement. Pour autant, il ne s'agit pas de la commission de coordination gériatrique et ces réunions n'ont pas vocation à la remplacer. La commission de coordination gériatrique est une obligation légale pour l'EHPAD impliquant 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. De plus, elle est consultée notamment 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 tenue de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. | Prescription 4 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. | | Une commission de coordination gériatrique sera mise en place début 2025. | Dans l'attente de la transmission du CR de la commission de coordination gériatrique prévue début 2025, la prescription 4 est maintenue. |
| 1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023) | <div><div></div><div>non</div></div> | En l'absence de réponse à la question, l'établissement n'atteste pas élaborer de RAMA conformément à l'article D312-158 du CASF. | Ecart 5 : Les RAMA 2022 et 2023 n'ont pas été fournis par l'établissement ce qui ne permet pas de s'assurer de l'existence de ce document, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF. | Prescription 5 : Rédiger annuellement un RAMA conformément à l'article D312-158 du CASF et transmettre le RAMA 2023. | | Un nouveau logiciel Dossier Patient Informatisé a été mis en place dans l'établissement en 2023 () mais ne permet pas toutes les extractions nécessaires à l'élaboration du RAMA. L'établissement s'engage a travailler sur un modèle de RAMA en collaboration avec l'éditeur du logiciel. | Dans l'attente de la transmission du RAMA 2023, la prescription 5 est maintenue. |
| 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. | <div><div></div><div>oui</div></div> | Un signalement a été réalisé auprès des autorités de tutelle en atteste la fiche de signalement transmise. Il s'agit d'un EI relatif à une erreur dans la distribution des médicaments. L'Ei est survenu le 12/11/23. Dans les CR de CME, il est relevé un départ de feu dans la blanchisserie survenu le 19/07/23. Cet évènement fait partie des EI qui doivent être signalés auprès des autorités de tutelle. Or, aucune fiche de signalement à ce sujet n'a été transmise. En l'absence de transmission de l'ensemble des fiches de signalements réalisées, il n'est pas possible de s'assurer d'une pratique régulière des signalements auprès des autorités de tutelle de tout dysfonctionnement tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF. | Ecart 6 : En l'absence de transmission de l'ensemble des fiches de signalements réalisées en 2023 auprès des autorités de tutelle, l'EHPAD n'atteste pas signaler régulièrement les EI/EIG conformément à l'article L331-8-1 du CASF. | Prescription 6 : Veiller à réaliser les signalements des événements susceptibles d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 du CASF et transmettre le fiche de signalement de l'Ei relatif à l'incendie dans la blanchisserie. | | | |
| 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. | <div><div></div><div>oui</div></div> | Il a été remis le protocole de gestion des EI actualisé au mois de janvier ainsi que le CR de la cellule événements indésirables. La cellule s'est réunie le 12 octobre 2023 afin de réaliser un point sur les EI survenus à l'EHPAD, au SSR et au SSIAD sur la période de janvier au 10 juillet 2023. De plus, il est relevé qu'une analyse des FEI survenus sur cette même période a été réalisé. Cela a donné lieu à la mise en œuvre d'un plan d'actions. Par ailleurs, il a été remis le tableau, réalisé par le service qualité du CH, portant sur les plans d'actions relatifs aux EI survenus en 2024. Enfin, 2 CREX se sont tenus concernant les EIG survenus en 2023. L'ensemble de ces documents atteste d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG par le service qualité du CH de Charlieu. | | | | | |
| 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. | <div><div></div><div>oui</div></div> | Il a été remis le CR de CVS du 31 mars 2023. Il était demandé de joindre la dernière décision instituant le CVS tel que le prévoit l'article D311-4 du CASF pour vérifier la conformité de sa composition comme le prévoit l'article D311-5 du CASF et suivants. | Ecart 7 : En l'absence de transmission de la décision instituant les membres élus du CVS, l'établissement n'atteste pas d'une composition conforme à l'article D311-5 du CASF et suivants. | Prescription 7 : Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité à l'article D311-5 du CASF et suivants. | 1.17_décision CVS.doc | La décision instituant tous les membres du CVS a été rédigée | Il a été remis la décision instituant les membres du CVS datée du 1er octobre 2024. Toutefois, à sa lecture, il est relevé l'absence d'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire. Par conséquent, la prescription 7 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. | <div><div></div><div>oui</div></div> | A la lecture du CR de CVS remis daté du 16 décembre 2022, il n'est pas fait état de l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS. En l'absence de transmission du PV de CVS se prononçant sur son règlement intérieur, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF. | Ecart 8 : En l'absence de transmission du PV de CVS se prononçant sur son règlement intérieur, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF. | Prescription 8 : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 du CASF et le transmettre. | | Le règlement de fonctionnement modifié sera présenté au CVS de décembre 2024. Il sera réactualisé à l'issue de chaque renouvellement du CVS. | Dans l'attente de la transmission du règlement intérieur du CVS modifié, la prescription 8 est maintenue. |
| 1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024 | <div><div></div><div>oui</div></div> | Il a été remis 4 CR de CVS pour 2022, 4 CR pour 2023 et 1 CR de CVS pour 2024. De nombreux sujets sont abordés lors des CVS et une bonne participation des familles et résidents peut être relevée. L'ensemble des CR de CVS est signé par l'attachée de direction, or, conformément à l'article D311-20 du CASF, il est attendu que les CR soient signés par le Président du CVS. | Ecart 9 : En l'absence de signature des CR de CVS par le Président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF. | Prescription 9 : Faire signer les comptes rendus de CVS par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF. | | Les comptes rendus de CVS seront dorénavant signés pas le Président du CVS (à compter de septembre 2024) | La direction déclare qu'à compter du mois de septembre 2024, les CR de CVS seront signés par le Président du CVS. Il est pris en compte cet engagement, la prescription 9 est levée. |