

RAPPORT de CONTROLE le 02/05/2024

EHPAD CH MAURICE ANDRE à ST GALMIER\_42

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH MAURICE ANDRE

Nombre de places : 206 places

Questions	Fichiers déposés OUI /	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 transmis est celui du CH Maurice André. Il présente de manière très lisible les liens hiérarchiques et fonctionnels du CH qui se décline en 5 grands services (techniques, administratifs, hôtelier/animation, de soins et le secteur médical). L'organigramme présente bien la structuration de l'ensemble des services mais ne décline pas le personnel au delà des responsables et cadres. L'EHPAD est positionné dans le "secteur médical", qui comprend l'EHPAD et 1 USLD ainsi que dans le "service de soins". Le responsable du secteur médical est le Docteur , PH gériatre et Président de la CME. Il est notamment en hiérarchie fonctionnelle sur les médecins et kinésithérapeutes libéraux intervenants au sein de l'EHPAD. Dans le "service de soins", encadré par une cadre supérieure de santé, les 6 unités de vie qui composent l'EHPAD sont mentionnés et regroupés en 3 secteurs : Les sources (EHPAD/USLD), Secteur sud (Les étangs, Les roses, les roches) et Le Belvédère regroupé avec l'UVP (les Moulins). Pour chacun des 3 secteurs, le nom de la cadre de santé responsable est indiqué.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare disposer d'un seul poste vacant, celui de médecin coordonnateur.					
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 15 novembre 2023 de l'ARS nomme la directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S), directrice de l'EHPAD du CH de Saint-Galmier à compter du 1er décembre 2023 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.	OUI	La directrice 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 2024.	OUI	Une astreinte administrative est mise en place, débutant du vendredi à 18h et se terminant le vendredi suivant à 8h. L'astreinte repose sur la directrice, l'attaché d'administration et 3 adjoints des cadres, comme le confirme le planning de 2024. Il est noté qu'il existe également des astreintes soignantes et techniques.  Le document intitulé "guide du temps de travail", détaille les règles relatives à l'astreinte, notamment en ce qui concerne la continuité des soins, en l'absence de personnel. Cependant, il n'existe pas de procédure spécifique présentant l'organisation complète du dispositif d'astreinte, et expliquant les situations qui nécessitent le recours au cadre d'astreinte.	Remarque 1 : L'absence de procédure relative à l'astreinte administrative, à destination des professionnels, peut les mettre en difficulté, sans consignes claires.	Recommandation 1 : Elaborer une procédure d'astreinte à l'attention des professionnels, précisant son organisation et son fonctionnement et la transmettre.	1.5_Procédure astreintes	Une procédure a été élaborée. Nous vous la transmettons en retour (cf. document joint).	L'établissement a élaboré une procédure d'astreinte. Le document détaille son organisation, notamment les situations nécessitant un recours à l'astreinte, afin d'éclairer les équipes pendant ces périodes.  La recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Les comptes rendus de CODIR du 12/12/2023, 10/01/2024 et du 07/02/2024 ont été transmis. Il se tient toutes les deux semaines, en présence des cadres et responsables clés de la structure. A la lecture des documents, il apparaît que des questions relatives à la gestion de l'EHPAD et à son pilotage stratégique sont abordés en séance.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2022-2026. Le document est détaillé et met bien l'accent sur la dimension prospective. Toutefois, il est relevé que la date de consultation du CVS n'est pas mentionnée dans le document.	Ecart 1 : En l'absence de mention dans le projet d'établissement de sa date de consultation par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Mentionner la date de la consultation du CVS dans le projet d'établissement ou si besoin présenter le projet d'établissement au CVS pour consultation, conformément à l'article L311-8 du CASF.	1.7_PV CVS décembre 2021	14 Le projet d'établissement a été présenté lors du CVS du 14 décembre 2021 (cf. document joint - Point n°3 de l'ordre du jour).	Le compte rendu du 14 décembre 2021 du CVS atteste que l'instance a été consultée sur le projet d'établissement. Par conséquent, la prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est daté de décembre 2023. Il a été consulté par le CVS en juin 2023. Le document est globalement complet.					
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 de changement de grade, datée du 18 novembre 2004, de la cadre supérieure de santé, est remis. Le document est signé par le directeur par intérim du CH. La cadre supérieure de santé est donc présente au sein du CH depuis 20 ans. L'établissement déclare disposer également de trois cadres de santé. L'organigramme confirme leur présence.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	Les diplômes de quatre cadres de santé ont été transmis, ce qui atteste de leur formation spécifique à l'encadrement.					
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.	Ecart 2 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 2 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	1.11_Diplome PH titulaire en médecine gériatologie 1.11_Attestation formation Pathos PH titulaire 1.11_Diplome DES médecin contractuel	L'établissement dispose de 2 Praticiens Hospitaliers : 1 titulaire à 100 % gériatre et 1 contractuel à 100 % détentrice d'un Diplôme d'Etude Spécialisée de médecine générale. La coordination est assurée par le médecin titulaire.	L'établissement déclare disposer de deux praticiens hospitaliers. Le premier est un gériatre titulaire à 100%, assurant la fonction de coordination. Sa capacité de médecine en gériatologie est transmise, ainsi que son attestation de formation "PATHOS, obtenue" en 2021. Le second praticien est un médecin généraliste contractuel à 100% qui débutera en juillet 2024. Bien que le temps dédié par le MEDEC à la coordination de l'EHPAD de l'hôpital Maurice André ne soit pas précisé, la prescription 2 est levée.

1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Au vu de la réponse à la question 1.11, l'établissement 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	Il est déclaré que la commission se réunit 1 fois par trimestre. En complément, 4 comptes rendus de 2023 sont remis. Les 3 premiers documents se rapportent à la CME du Centre hospitalier. La dernière réunion de décembre 2023 est mixte : elle associe la CME et la commission de coordination gériatrique (CCG). La communauté hospitalière est donc mobilisée autour de la prise en charge des résidents de l'EHPAD par cette gouvernance adaptée. Il est noté que la liste des professionnels médicaux/paramédicaux salariés et libéraux présents correspond bien à la composition réglementaire de la CCG. Quelques thématiques sont abordées en réunion et concernent la politique de prise en charge médicamenteuse et des points de bonnes pratiques professionnelles. Toutefois, il est noté qu'il était attendu les 3 derniers comptes rendus de la CCG. Un seul a été transmis.	Remarque 2 : En l'absence de transmission des comptes rendus des réunions CME/CCG des années 2021, 2022, la mission n'est pas en mesure d'apprécier les points abordés en séance.	Recommandation 2 : Transmettre les comptes rendus des réunions CME/CCG de 2021 et 2022.	1.13_PV CME-CCG 2021 et 2022	Vous trouverez les PV de 2021 et 2022 en pièces jointes.	L'établissement a transmis tous les comptes rendus des réunions de la CME/CCG pour les années 2021 et 2022. Il est noté que la CME et la CCG se sont réunies conjointement une fois par an aux dates du 08/12/2022 et du 09/12/2021. Lors de ces réunions conjointes, la composition de la commission était conforme à la réglementation et les sujets abordés étaient bien en lien avec les missions de la commission de coordination gériatrique de l'EHPAD. En conséquence, la recommandation 2 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	Trois documents de présentation, datés de 2022, ont été remis. Ils portent, l'un sur la consommation antibiotiques, le 2ème sur la mortalité et le 3ème sur les chutes. Les informations présentées concernent l'EHPAD et l'USLD. Pour les 2 premiers, il est noté sur les documents "pour présentation aux instances". Il ne s'agit pas du RAMA. Il est rappelé que le RAMA retrace les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents, qu'il est soumis pour avis à la CCG qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins. Il est rappelé également que même s'il fait partie des missions du MEDEC, le RAMA n'est pas le rapport du médecin coordonnateur. C'est le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. Il aurait donc dû être partiellement rédigé en l'absence du MEDEC.	Ecart 3 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 3 : Rédiger le RAMA 2023, conformément à l'article D312-158 du CASF et le transmettre.		Le médecin en charge du RAMA est parti en retraite. L'autre PH de l'établissement sera en charge de le faire. Nous vous le communiquerons dès qu'il sera finalisé.	Aucun document n'a été remis, bien que l'établissement dispose d'un médecin coordonnateur et d'une équipe pluridisciplinaire. L'établissement veillera à élaborer chaque année le RAMA, conformément à la réglementation.  La prescription 3 est maintenue, dans l'attente de la rédaction effective du RAMA 2023. Il n'est pas attendu de document probant en réponse.
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	Plusieurs signalements ont été faits à l'ARS en 2022 et 2023 attestant de la pratique régulière du signalement aux autorités de contrôle.					
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	L'EHPAD a transmis les tableaux de bord des EI/EIG, extrait du logiciel qualité, des EI survenus entre 2022 et 2023. Ce tableau mentionne les étapes de gestion des signalements internes, allant de la déclaration en interne, au traitement de l'évènement et à la réponse apportée à l'analyse des causes, ce qui atteste de l'existence d'un dispositif de gestion globale 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	La composition du CVS est conforme aux modifications apportées par le décret du 25 avril 2022. Les comptes rendus de CVS de 2023 le confirment. Cependant, aucun élément atteste que les élections des représentants (résidents, familles, professionnel) ont bien eu lieu.	Ecart 4 : En l'absence de procès-verbal d'élection ou de décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas que les membres du CVS soit élus conformément aux articles D311-10 et D311-13 du CASF.	Prescription 4 : Transmettre les procès-verbal d'élection du CVS ou la décision instituant le CVS, attestant des élections des représentants du CVS conformément aux articles D311-10 et D311-13 du CASF.	1.17 Appel à candidature pour CVS	Un appel à candidature est en cours (cf. document joint). Des élections seront organisées par la suite.	L'établissement déclare qu'il avait été décidé et voté lors du CVS qu'il n'y aurait pas d'élection, considérant que cela pourrait dissuader les résidents de se porter candidats. La direction de l'établissement ne peut accepter une telle décision. Cette démarche est non conforme à la réglementation, car le CVS est une instance obligatoire et les représentants doivent être élus selon les modalités prévues. Il incombe à la direction de l'établissement de sensibiliser les résidents à l'importance de leur représentation, de promouvoir ces élections, et de les accompagner dans cette démarche  Par ailleurs, seul un courriel de la secrétaire de direction recherchant des candidats pour représenter les résidents est transmis. Or l'établissement doit veiller à ce que l'ensemble des représentations prévues par la réglementation soient présentes au sein du CVS : résidents, familles, représentants des professionnels, etc... Aucun élément en ce sens n'a été transmis.  En attendant que les élections de l'ensemble des représentants (résidents, familles, professionnels) du CVS soient organisées, la prescription 4 est maintenue. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.
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 compte rendu du CVS du 26 septembre 2023 confirme que le règlement intérieur du CVS a été approuvé en CVS, suite aux modifications apportées par le décret du 25 avril 2022.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	OUI	L'EHPAD a transmis les comptes rendus de CVS des dates suivantes 15/03/2022, 27/06/2022, 26/09/2022, 13/12/2022, 14/03/2023, 27/06/2023, 26/09/2023 et du 12/12/2023. Les séances de CVS se tiennent régulièrement, à raison d'une fois par trimestre. A la lecture des comptes rendus, il est observé des échanges riches et que les thématiques abordées sont variées. Toutefois, il est noté que les comptes rendus sont signés par la directrice en plus de la Présidente du CVS.	Ecart 5 : 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.	Prescription 5 : Faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		Le PV du CVS sera dorénavant signé uniquement par le Président. Cette prescription sera appliquée dès la prochaine réunion du CVS qui a lieu le 18/06/2024.	Dont acte, la prescription 5 est levée.
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 2024 ? Joindre le justificatif.		Non concerné.					

<b>2.2</b> Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023. Joindre le justificatif.		Non concerné.					
<b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.		Non concerné.					
<b>2.4</b> 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 concerné.					
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.		Non concerné.					
<b>2.6</b> Le règlement de fonctionnement prévoit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)? Joindre le document.		Non concerné.					