

RAPPORT de CONTROLE le 26/03/2024

EHPAD CESALET DESSUS - DESSOUS à CHAMBERY_73

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

Thématique: CSP 7 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH METROPOLE SAVOIE

Nombre de places : 135 places dont 30 places UVP

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	<p>Conformément à l'arrêté n°2022-14-0103, le centre hospitalier métropole Savoie est titulaire d'autorisations d'EHPAD :</p> <p>-Site de Chambéry : EHPAD Les Berges de l'Hyères (établissement principal - 64 lits), EHPAD Cesalet Dessus Dessous (établissement secondaire - 135 lits), EHPAD La Cerisaie (120 lits), EHPAD Les terrasses de l'Horloge (48 lits).</p> <p>-Site Aix Les Bains : EHPAD Bois Lamartine (82 lits), EHPAD Site Grand Port (155 lits), EHPAD Felix Pignal (35lits).</p> <p>L'établissement contrôlé porte sur l'EHPAD Cesalet Dessus Dessous.</p> <p>L'établissement a transmis deux organigrammes : l'organigramme de direction de l'organisme gestionnaire le (CH Métropole de Savoie) et celui du pôle Hébergement du site de Chambéry qui regroupe 4 EHPAD (dont les EHPAD Cesalet Dessus et Dessous) en direction commune. Il fait apparaître des fonctions mutualisées (cadre supérieur, chef de pôle, MEDEC, etc.).</p> <p>Sur la base de l'organigramme et le site officiel de l'EHPAD Cesalet Dessus Dessous, la capacité de l'EHPAD Cesalet Dessus est répartie sur deux bâtiments :</p> <p>-EHPAD Cesalet Dessus composé de 2 unités : UVP de 30 lits et 40 lits en HP.</p> <p>-EHPAD Cesalet Dessous composé de 2 unités d'accueil permanent d'un total de 63 résidents.</p> <p>Il est relevé que 2 lits ne sont pas mis en œuvre conformément à l'arrêté n°2022-14-0103. Chaque unité est dotée d'un médecin référent et d'un cadre de santé.</p>	<p>Ecart 1 : En l'absence d'exploitation de 2 lits d'hébergement permanent autorisés, l'établissement ne met pas complètement en œuvre l'arrêté d'autorisation n°2022-14-0103 dans son intégralité concernant l'EHPAD et Cesalet Dessus Dessous.</p>	<p>Prescription 1 : Mettre en œuvre les 2 lits autorisés d'hébergement permanent conformément à l'arrêté d'autorisation n°2022-14-0103 portant sur l'EHPAD etCesalet Dessus Dessous.</p>	QUESTION 1.1_ Décision 2022-575	Les deux lits autorisés pour lesquels l'activité est actuellement suspendue représentent un studio double dont l'accès complexe par l'extérieur de la structure ne permet pas la surveillance et la sécurité des personnes accueillies, La suspension d'activité fait l'objet d'une décision signée par le directeur général du CHMS.	Il est pris en compte que l'activité d'hébergement temporaire ne peut être mise en place au regard de l'absence de sécurité des 2 personnes accueillies dans le studio. Cette suspension d'activité décidée par le DG du CHMS doit être transmise aux autorités de tutelle et acté dans le CPOM de l'EHPAD. La prescription 1 est levée
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	<p>La direction déclare avoir 12,22 ETP de postes vacants :</p> <p>- 3,97ETP d'IDE,</p> <p>- 7,78 ETP d'AS/AMP,</p> <p>- 0,12ETP d'ASH,</p> <p>- 0,35 ETP de sociaux éducatifs.</p> <p>Aucune information concernant le remplacement de ces professionnels n'a été transmise.</p>	<p>Remarque 1 : L'absence de précision sur les modalités de remplacement des postes vacants, et en particulier les postes soignants et infirmiers peut entraîner des difficultés dans la prise en charge des résidents.</p>	<p>Recommandation 1 : Procéder au remplacement des postes vacants et tendre vers un recrutement à moyen terme, afin de garantir une prise en charge de qualité des résidents.</p>		<p>Le nombre de postes vacants fragilise l'équipe soignante et augmente le risque de baisse de la qualité des accompagnements des personnes accueillies. Ce constat est partagé. Néanmoins, l'importance du nombre de postes vacants ne résulte pas de l'absence de volonté du CHMS de recruter des professionnels diplômés, mais de la carence actuelle de ces professionnels disponibles pour occuper ces postes, particulièrement dans le département de la Savoie.</p> <p>Le centre hospitalier Métropole Savoie a mis en œuvre des mesures d'attractivité pour son secteur Grand âge (embauche en CDI, bourses d'étude, promotion professionnelle) et une démarche pro-active de recrutement (participation à des salons, bourses de l'emploi), sans pour autant que les difficultés de recrutements ne s'amenuisent. Aussi, la réalisation de la recommandation envisagée est subordonnée aux candidatures de professionnels disponibles pour occuper les postes vacants. En complément, la carence de professionnels diplômés nécessite un recours conséquent et couteux à l'intérim, dans un contexte financier dégradé.</p>	<p>L'ensemble des éléments de contexte est partagé. Toutefois, l'établissement ne précise pas si les postes vacants sont remplacés de manière systématique notamment par des intérimaires.</p> <p>La recommandation 1 est maintenue.</p>
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	<p>L'établissement a transmis une copie de l'arrêté du centre national de gestion prononçant l'intégration du Directeur du pôle d'hébergement, Monsieur N (Directeur des unités de personnes âgées), dans le corps des directeurs d'hôpital, à compter du 21/06/2014.</p>					
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	<p>La délégation de signature du Directeur général du Centre hospitalier Métropole Savoie (CHMS) du 02/04/2021 au Directeur des unités de personnes âgées a été transmise, celle-ci est conforme à l'article D6143-34 CSP.</p>					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	oui	<p>L'établissement déclare que l'astreinte est organisée avec les directeurs du CHMS en continue. Il indique également que cette astreinte est doublée par le Directeur général du CHMS et de la Directrice générale adjointe. Les calendriers de l'astreinte niveau 1 et niveau 2 de janvier à juin 2023 le confirment.</p> <p>Enfin, l'établissement déclare que le directeur d'astreinte a à sa disposition l'ensemble des procédures et documents nécessaire à sa mission.</p> <p>Cependant, l'établissement ne fait pas mention de procédure ou de tout autre document à l'attention du personnel de l'EHPAD concernant les critères de déclenchement de l'astreinte et du numéro d'astreinte, ce qui peut mettre en difficulté le personnel de l'EHPAD.</p>	<p>Remarque 2 : L'absence de procédure ou tout autre document à l'attention du personnel de l'EHPAD, ne permet pas au personnel devant solliciter l'astreinte de connaître les critères de son déclenchement.</p>	<p>Recommandation 2 : Transmettre tout document retraçant les critères de déclenchement et le numéro unique de l'astreinte de l'EHPAD et en préciser les modalités de diffusion.</p>		<p>la permanence de l'encadrement paramédical est organisée 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Aussi, les professionnels des EHPAD peuvent faire appel au cadre paramédical pour toute question en lien avec l'absentéisme, l'organisation des soins, la sécurité et tout autre sujet nécessitant un éclairage particulier, une aide ou un arbitrage. Les professionnels de l'EHPAD sollicitent prioritairement le cadre paramédical de garde, qui réoriente vers le directeur d'astreinte en tant que de besoin. Les professionnels affectés dans les EHPAD du CHMS connaissent cette démarche et n'hésitent pas à solliciter le cadre de garde.</p>	<p>Il est pris en compte les explications justifiant l'absence de procédure ou tout autre document définissant les critères de déclenchement de l'astreinte.</p> <p>La recommandation 2 est levée.</p>
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	<p>Il a été remis 3 CR de CODIR. Ces derniers n'associent que les directeurs des différentes directions du CHMS. La tenue des réunions de CODIR est hebdomadaire.</p> <p>Existnt par ailleurs des réunions d'exécutif de pôle. 3 CR ont été transmis. Les réunions d'exécutif de pôle hébergement rassemblent le Directeur, le MEDEC du pôle, le Chef de pôle et la Cadre supérieure du pôle Hébergement. Ces réunions abordent des sujets liés aux EHPAD et aux autres activités du pôle, elles se tiennent chaque semaine. La gestion des résidents est aussi abordée lors de ces réunions.</p>					

1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	L'établissement a remis un volet du projet d'établissement du CHMS qui s'intitule "projet d'établissement hébergement 2023/2027" relatif à l'accompagnement des personnes âgées. Il n'est pas fait référence à la consultation du CVS dans la rédaction du projet d'établissement portant sur la filière médico-sociale. A sa lecture, il est relevé que des axes d'amélioration sont définis et se rapportent à des thématiques précises et donnent lieu à des fiches actions. Ces axes d'améliorations sont communs aux EHPAD sous direction commune. Il y a 46 fiches actions autour de 3 thématiques : - Le public et son entourage - La nature de l'offre de service et son organisation - Les principes d'intervention Les fiches sont détaillées, elles posent le diagnostic, présentent les actions à réaliser, identifient le pilote, les indicateurs et le calendrier de mise en œuvre. Parmi ces fiches actions se trouve notamment une fiche relative à la promotion de la bientraitance.	Ecart 2 : En l'absence de consultation du projet d'établissement portant sur la filière médico-sociale par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : Présenter le projet d'établissement portant la filière médico-sociale au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.	QUESTION 1.7_Convocation, diaporama et PV du CVS du 21 mars 2023	Le projet d'établissement du secteur médico-social dont le CHMS est gestionnaire a été présenté et validé par les représentants du CVS au cours de sa séance plénière du 21 mars 2023.	L'établissement indique que le CVS a été consulté en mars 2023 concernant le PE de la filière médico-sociale du CHMS. La prescription 2 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement a été adopté le 29 juin 2023 après la consultation du CVS le 17 mai 2023, ce qui est conforme à l'article L311-7 du CASF. Le contenu du règlement de fonctionnement comprend l'ensemble des items prévus à l'article R311-35 du CASF.					
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 direction a transmis la décision de titularisation de 3 cadres de santé : -Monsieur N, titularisé à compter du 1/10/21 : intervenant sur l'unité "Granier" et "Nivolet". -Madame B, titularisés à compter du 1/10/22 : intervenant sur les coquelicots et affecté uniquement sur cette unité. -Madame E, titularisé à compter du 1/12/22 : intervenant sur l'unité "Myosotis" de l'EHPAD Cesalet Dessus Dessous, or il est relevé sur sa décision de titularisation qu'elle est affectée à l'unité "Griotte" appartenant à l'EHPAD La Cerisaie. Il n'est pas prévu dans la décision d'affectation de Madame E, qu'elle intervienne sur l'EHPAD Cesalet Dessus Dessous.	Remarque 3 : La décision d'affectation de Madame E, cadre de santé, sur l'unité "Griotte" de l'EHPAD La Cerisaie, ne permet pas d'attester de sa présence à l'EHPAD Cesalet Dessus Dessous.	Recommandation 3 : Modifier la décision d'affectation de Madame E, afin de confirmer son intervention à l'EHPAD Cesalet Dessus Dessous.		Information transmise à la DRH pour modifier l'affectation de Madame E.	La démarche de correction de l'affectation de Mme E est en cours de traitement par le service RH. La recommandation 3 est maintenue.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	Les 3 cadres de santé sont titulaires du diplôme de cadre de santé, deux l'ont obtenu en 2020 et une en 2021.					
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	Le MEDEC, docteur A, intervenant au sein de l'EHPAD est mutualisé sur l'ensemble des EHPAD du site de Chambéry du Pôle hébergement, ce qui représente 367 places d'EHPAD au total. Son temps d'intervention sur le site de Chambéry est financé à hauteur de 0,60 ETP. La direction a transmis une répartition de son activité entre les différents EHPAD du pôle hébergement pour le site de Chambéry. Le MEDEC est présent à l'EHPAD Cesalet Dessus Dessous les jeudis et vendredi, son temps d'intervention est de 0,2ETP sur l'EHPAD. Or, pour un établissement de 135 lits, il est attendu un temps d'intervention de 0,8ETP à l'EHPAD Cesalet Dessus Dessous conformément à l'article D312-156 du CASF.	Ecart 3 : Le MEDEC intervient sur l'établissement à hauteur de 0,2ETP, ce qui est insuffisant au regard de la capacité de l'EHPAD (135 lits) et contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : Augmenter le temps d'intervention du MEDEC à hauteur de 0,8ETP à l'EHPAD Cesalet Dessus Dessous conformément à l'article D312-156 du CASF.		L'insuffisance de la dotation de soins actuellement allouée aux EHPAD du CHMS ne permet pas l'augmentation réglementaire du temps de travail du MEDEC.	Concernant le financement du médeco, un échange est nécessaire avec la DD car l'ARS a décidé depuis 2 ans dans le cadre des rapports d'orientations budgétaires de financer une revalorisation du temps de médecin coordonnateur suite à l'évolution du ratio d'encadrement. La prescription 3 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	Il a été remis le diplôme du docteur A. Elle est titulaire d'une capacité en gériatrie obtenue en 2015.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	L'établissement déclare que la commission gériatrique est appelée Conseil de pôle. Elle se réunit au moins 3 fois par an. Elle se compose des médecins gériatres et des professionnels concernés par l'accompagnement des personnes âgées. Elle est commune à l'ensemble des EHPAD du site de Chambéry.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	La direction déclare qu'en l'absence de MEDEC par carence de financement, le RAMA 2022 n'a pas pu être rédigé. Il est précisé que le RAMA 2023 est en cours de rédaction. Or il est rappelé que le RAMA est à rédiger chaque année conformément à l'article D312-158 du CASF.	Ecart 4 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 4 : Rédiger le RAMA 2023, notamment à partir des données du logiciel de soins, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		R2daction en cours par le médecin coordonnateur	Dans l'attente de la finalisation du RAMA 2023, la prescription 4 est maintenue.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	L'établissement a transmis 4 documents attestant de la culture de signalement au sein de l'EHPAD. Il a été remis deux procédures de gestion des risques liés à la déclaration externe des EI et au signalement d'un EI ainsi que deux notes explicatives de signalement des EI/EIG. De plus, il a été remis une extraction du tableau de bord des EI/EIG pour 2022 et 2023 de l'EHPAD Cesalet Dessus Dessous. A la lecture des EI déclarés, aucun ne nécessitait d'être signalé auprès des autorités de tutelles.					
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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	Une procédure relative au traitement et à l'analyse des EI/EIG a été transmise ainsi que l'extraction du tableau de bord des EI/EIG de l'EHPAD remis au point 1.15, cela atteste que l'établissement dispose d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG. Il est relaté dans le tableau la description de l'EI, l'unité de survenance de l'EI, les actions immédiates sont enregistrées, les risques sont étudiés, et d'après les procédures de gestion des risques, les événements sont analysés. Toutefois, il n'est pas précisé la date de clôture des EI, ce qui ne permet pas de s'assurer d'un traitement des EI/EIG dans un délai raisonnable.	Remarque 4 : L'absence de précision de la date de clôture des événements indésirables ne permet pas de s'assurer du traitement des EI/EIG dans un délai raisonnable.	Recommandation 4 : Insérer une colonne "date de clôture de l'EI" dans le tableau de bord afin de s'assurer du traitement dans un délai raisonnable des EI/EIG.		Consigne a été donnée à la direction de la qualité, en charge de l'analyse des EI, d'insérer une colonne relative à la date de clôture,	dont acte, 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	Il a été remis un courrier daté du 30 décembre 2022, se prononçant sur la décision d’instaurer un unique CVS pour l’ensemble des EHPAD du site de Chambéry soit 4 EHPAD. La direction déclare qu’une nouvelle élection est programmée pour le premier semestre 2024, le mandat des membres élus arrivant à son terme. Il est rappelé que le décret du 25 avril 2022 est opposable à l'établissement depuis le 1er janvier 2023. En l'absence de transmission de décision instituant les membres du CVS, l'établissement n'atteste pas etre conforme aux articles D311-4 et D311-5 du CASF.	Ecart 5 : En l’absence de transmission de la décision instituant le 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 la décision instituant les membres du CVS afin de vérifier sa conformité aux articles D311-4 et 5 du CASF.	QUESTION 1,17_ Décision	La décision instituant le CVS a bien été rédigée et signée. Document transmis en annexe	Il est bien réceptionné l'ensemble des différentes séances du CVS en 2023. La vérification porte sur la composition du CVS. Contrairement à l'article D311-4 CASF, aucune décision instaurant le CVS n'a été rédigée. Par ailleurs, à la lecture des différents PV, sa composition n'est pas conforme à l'article D311-5CASF. En effet, il est stipulé que le CVS comprend "au moins : 1° Deux représentants des personnes accompagnées ; 2° Un représentant des professionnels employés par l'établissement ou le service élu dans les conditions prévues à l'article D. 311-13 ; 3° Un représentant de l'organisme gestionnaire" ce qui n’est pas le cas dans la composition actuelle du CVS. En conséquence, la prescription 5 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	Il a été transmis le PV de CVS du 21 mars 2023 relatif à la mise à jour du règlement intérieur du CVS avec ses membres, il est annoncé la validation prochaine du règlement, conformément à l'article D311-19 du CASF.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	Il a été remis 4 CR de CVS pour 2022 et 2 CR de CVS pour 2023. Il est rappelé que le CVS doit se réunir 3 fois par an et cela chaque année, conformément à l'article D311-16 du CASF. Au sein des CR, il est relevé de nombreux échanges avec les familles et divers sujets sont abordés. Cependant, les CR de CVS ne sont pas signés par le président du CVS ce qui contrevient à l’article D311-20 du CASF.	Ecart 6 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Ecart 7 : En l'absence de signature des CR du CVS par le Président, l’établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 6 : Veiller, de manière régulière, à réunir au minimum 3 fois par an le CVS, conformément à l'article D311-16 du CASF. Prescription 7 : Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l’article D311-20 du CASF.	PV CVS et diaporamas de présentation	Le CVS s'est réuni 4 fois en 2023 : séance du 21 mars, du 17 mai, du 26 septembre et du 12 décembre 2023.Les procès-verbaux du CVS ne sont pas signés par le Président de l'instance, bien qu'ils soient soumis à sa lecture, le secrétariat étant assuré par un professionnel du CHMS désigné par le Président. La mesure corrective est en cours pour répondre à l'obligation du CASF..	Au regard des documents transmis, la prescription 6 est levée. Par ailleurs, l'établissement s'engage à ce que les prochains PV de CVS soient signés par le président. La prescription 7 est levée.