

RAPPORT de CONTROLE le 06/05/2024

EHPAD CLAUDINE ECHERNIER à CHAVANOD_74

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

Thématique: CSP 7 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : Association Chrétienne des institutions sociales et de santé de France

Nombre de places : 103 lits : 100 lits HP dont 30 lits en UVp et 3 lits en HT dont 1 lit en UVp

Questions	Fichiers déposés	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 de l'établissement est mis à jour le 19/01/2024. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels de l'EHPAD. Il présente l'EHPAD en 5 pôles : soin, hébergement, administratif, maintenance et animation.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare connaître des tensions RH. Au total, 7 ETP sont vacants sur le soins : - 2 ETP d'IDE, - 5 ETP d'AS. L'établissement indique avoir recours à des contrats d'intérim et/ou CDD pour pallier ses vacances de postes.					
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	La Directrice est titulaire du diplôme EDHEC (Programme Grande Ecole EDHEC). Le diplôme remis atteste d'un niveau de qualification de niveau 7 pour exercer ses missions.					
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	Un document unique de délégation de pouvoir, daté du 27/07/2004, a été remis. Ce document présente les délégations accordées à la direction de l'établissement, par thématiques, qui restent très générales.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	L'établissement déclare qu'une astreinte administrative est en place. Elle repose en intégralité sur la Directrice (hors une semaine en avril), ce qui peut être source d'épuisement professionnel pour cette dernière. Aucune procédure d'astreinte n'a été remise. En l'absence de procédure d'astreinte, le fonctionnement et l'organisation de l'astreinte (cadres d'astreinte, numéro d'astreinte, périodes couvertes, modalités de recours, etc.) ne sont pas connus des professionnels, ce qui peut les mettre en difficulté en cas de survenu d'un incident majeur.	Remarque 1 : en faisant reposer l'astreinte uniquement sur la Directrice de l'établissement, la responsabilité de l'astreinte peut entraîner l'épuisement professionnel de celle-ci. Remarque 2 : l'absence de formalisation d'une procédure relative à l'astreinte administrative ne permet pas de poser clairement son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début/fin, modalités de recours au cadre d'astreinte, etc.), ce qui peut, sans consignes claires, mettre en difficulté le personnel.	Recommandation 1 : élargir l'astreinte à d'autres personnels de l'EHPAD de façon à équilibrer la charge de travail. Recommandation 2 : formaliser une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative, à l'attention du personnel de l'EHPAD.	1	Vous trouverez ci-joint une attestation explicative concernant l'organisation des astreintes au sein de l'Acis-France et du Centre Claudine Echernier. Par ailleurs, conformément à votre demande, une procédure sur l'organisation de l'astreinte administrative sera formalisée d'ici le 30/06/24. La recommandation 1 est levée. La recommandation 2 est maintenue dans l'attente de la rédaction effective et la mise à disposition du document auprès du personnel de l'EHPAD. Transmettre le document une fois finalisé.	Il est bien noté que les astreintes téléphoniques reposent sur la Directrice et la cadre de santé de l'EHPAD. Concernant la procédure pour le personnel de l'EHPAD expliquant l'organisation et le fonctionnement de l'astreinte téléphonique, l'établissement s'engage donc à la rédiger d'ici fin juin 2024.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	Une réunion d'encadrement se tient mensuellement. En attestent les comptes rendus remis : 24/11/2023, 22/12/2023 et 25/01/2024. Les sujets abordés en réunion sont relatifs à la gestion et à l'organisation de l'EHPAD.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Il est déclaré que le projet d'établissement est en cours d'élaboration et devrait être présenté au CVS en avril 2024. Les réunions d'encadrement du 22/12/2023 et du 25/01/2024 attestent des travaux d'actualisation en cours. Toutefois, aucun document n'a été remis pour confirmer les travaux d'actualisation en cours. Il est pris bonne note des raisons qui ont retardé l'actualisation du projet d'établissement.	Ecart 1 : en l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : transmettre le projet d'établissement en cours d'élaboration validé par les instances de l'établissement afin d'attester de la mise en conformité de l'établissement avec l'article L311-8 du CASF.	1	Vous trouverez en PJ le Projet d'établissement en cours de mise à jour avec les équipes, mais qui n'a pas encore été validé par la Direction Générale et les instances. La présentation aux instances est prévue le 23/04/24 (CSE) et le 26/04/24 (CVS)	La transmission du projet d'établissement du centre Claudine Echernier qui couvre la période 2024-2029 confirme que le document est abouti. Il est noté que des éléments relevés comme absents dans le précédent projet d'établissement ont été introduits dans le nouveau document. Toutefois, il est noté que l'HT est peu développé, les spécificités de l'HT sont peu développées dans les documents tout comme ses modalités de prise en charge qui diffère de la prise en charge des résidents en HP (cf. prescription 8). La prescription 1 est toutefois levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour et présenté par la direction de l'organisme gestionnaire le 21/12/2023. Il ne fait pas mention de sa consultation par le CVS. Enfin, il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 2 : en absence de mention dans le règlement de fonctionnement de sa consultation par le CVS, l'EHPAD contrevent à l'article L 311-7 du CASF.	Prescription 2 : mentionner dans le règlement de fonctionnement la date de sa consultation par le CVS (ou assurer la consultation du CVS si besoin), conformément à l'article L311-7 du CASF.		Les modifications demandées seront apportées au règlement de fonctionnement d'ici le 30/06/24.	La réponse précise que le règlement de fonctionnement sera complété d'ici la fin juin 2024. Les prescriptions 2 et 3 sont maintenues. Transmettre le règlement de fonctionnement, intégrant la date de sa consultation par le CVS (ou assurer la consultation du CVS si besoin) et complété d'un point sur les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues,
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	Le contrat de travail à durée indéterminée de la cadre infirmier a été remis. Il atteste de sa présence à compter du 17/10/2023 au sein de l'EHPAD.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	La cadre infirmier est titulaire d'un DU en management des soins et des équipes de l'Université de Savoie.					
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 contrat de travail du MEDEC du 01/11/2021 est remis. L'avenant du 01/07/2022 de ce contrat stipule que le MEDEC exerce ses fonctions au sein de l'EHPAD à hauteur de 0,60 ETP, mais également à hauteur de 0,40 ETP en tant que médecin traitant salarié. Le planning de janvier 2024 du médecin a été remis et atteste qu'il est présent à hauteur d'un ETP au sein de l'établissement.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le MEDEC est titulaire de plusieurs diplômes dont une capacité en médecine de gérontologie.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Les documents remis se rapportent à 3 réunions, intitulées "commission de coordination gériatrique", qui concernent chaque fois une thématique précise (circuit du médicament et PATHOS/CPOM en EHPAD) et un seul corps de métier : pharmaciens, médecins traitants et kinésithérapeutes. Le procès-verbal de la réunion sur le circuit du médicament du 08/06/2023 précise la liste des 4 personnes présentes (MEDEC, une IDE, le pharmacien de l'établissement et celui du CHANGE), et donne l'objet et le contenu de la réunion, de manière très synthétique. La feuille d'émargement de cette réunion est à l'entête du CHANGE, ce qui laisserait supposer que la réunion s'est tenue dans les locaux du CH, qui peut-être était l'organisateur de cette réunion. Pour les 2 autres réunions, organisées les 26/09/2023 et 11/01/2024, les feuilles d'émargement (entête EHPAD) réunissent, l'une 8 médecins traitants et l'autre 3 kinésithérapeutes sur le même thème du PATHOS en EHPAD. Le diaporama sur le PATHOS et le CPOM en EHPAD est transmis. Aucun compte rendu n'est remis. Les 3 réunions s'apparentent à des réunions techniques et non à la commission de coordination gériatrique telle que prévue par la réglementation : "chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement".	Ecart 4 : En l'absence de commission de coordination gériatrique l'EHPAD contrevent 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.		Nous prenons en compte vos remarques et organiserons une commission gériatrique d'ici le 30/06/24	L'engagement de l'établissement est bien acté. La prescription 4 est maintenue dans l'attente de la tenue effective d'ici juin 2024 de la commission de la coordination gériatrique. Transmettre le compte rendu de la commission.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a été remis. Il est complet et met en place des axes d'améliorations concernant la prise en soins des résidents, ce qui contribue à l'amélioration des pratiques.					
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 depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	Oui	5 déclarations d'IRA ont été remises. Aucun signalement d'EIG aux autorités de contrôle, au sens de l'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures, n'est transmis.	Ecart 5 : en l'absence de transmission des signalements d'EI sur 2022 et 2023 effectués aux autorités administratives compétentes, l'EHPAD n'atteste pas assurer de manière complète et continue dans le temps l'information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, tel que prévu à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 5 : transmettre les signalements d'EIG effectués en 2022 et 2023 aux autorités administratives compétentes, afin d'attester que l'EHPAD assure de manière complète et continue dans le temps l'information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, tel que prévu à l'article L331-8-1 CASF.		Nous vous confirmons qu'il n'y a pas eu d'EI en 2022 et en 2023 nécessitant une déclaration. Celles que nous avons eu ont été traitées au fur et à mesure.	Dont acte. La prescription 5 est levée.
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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	Oui	Trois documents ont été remis : le protocole du fonctionnement du comité éthique et bientraitance de l'établissement, le protocole de la gestion des EI et un protocole de signalement des EI à destination de la direction. Aucun tableau de bord synthétique récapitulant l'ensemble des déclarations des EI/EIG, en 2022 et 2023, leur traitement et la réponse apportée à l'analyse des causes n'a été transmis. L'établissement n'atteste pas disposer d'un dispositif de suivi et de gestion des EI/EIG.	Remarque 3 : en l'absence de remise du tableau de bord des EI/EIG en 2022 et 2023, l'établissement n'atteste avoir mis en place un dispositif de gestion et de suivi des EI/EIG.	Recommandation 3 : transmettre le tableau de suivi des EI/EIG.		Nous prenons note de vos recommandations et mettons en place un tableau de suivi à compter de ce jour.	La réponse confirme l'absence de tableau de bord des EI/EIG et mentionne que la direction s'engage à le mettre en place, sans précision sur les modalités de mise en œuvre. Il est dommage que le traitement des EI/EIG ne s'inscrive pas dans une démarche globale de gestion et suivi des EI/EIG. D'autant, que l'établissement dispose de plusieurs protocoles, qui constituent le socle de base de la démarche de signalement des EI/EIG. De plus, il est rappelé que la mise en place du suivi des EI/EIG, regroupés dans un tableau unique, et le fait de procéder à l'analyse systématique des événements survenus, permettra aux équipes de s'inscrire dans la démarche d'amélioration continue de la qualité, ce qui participe à la bonne prise en charge des résidents. La recommandation 3 est maintenue. Transmettre le tableau de suivi des EI/EIG une fois élaboré.
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 remise des procès-verbaux des élections du 28/09/2023 des représentants de personnes accueillies et des familles atteste de leur election. Mais, il était demandé la décision instituant chaque catégorie de membres du CVS. En son absence, l'établissement n'atteste pas que la composition de son CVS est conforme.	Ecart 6 : en l'absence de remise de la décision instituant chaque membre du CVS, l'EHPAD n'atteste pas que la composition du CVS est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 6 : transmettre la dernière décision instituant chaque membre du CVS afin d'attester de la conformité de sa composition au sens de l'article D311-5 du CASF.	1	Vous trouverez ci-joint l'attestation de décision instituant chaque membre du CVS	Le document remis permet d'identifier les catégories élues du CVS : résidents, familles et représentant des professionnels. Néanmoins, les autres catégories de membres du CVS, prévus réglementairement, ne sont pas indiquées comme le représentant de l'organisme gestionnaire, le médecin coordonnateur de l'établissement, un représentant des membres de l'équipe médico-soignante. Le document remis n'est donc pas complet. La prescription 6 est maintenue. Transmettre la décision instituant chaque membre du CVS, selon la liste établie par le CASF.
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 procès-verbal du CVS du 21/12/2023 atteste que le règlement intérieur du CVS a été adopté au CVS.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	6 procès-verbaux ont été remis : 12/04/2022, 07/09/2022, 20/12/2022, 07/07/2023, 18/10/2023 et 21/12/2023. Ces derniers sont bien formalisés. Les sujets abordés en CVS sont nombreux et variés.					
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.	Oui	L'arrêté ARS n°2020-14-0250 autorise l'établissement pour 3 places en hébergement temporaire.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.	Oui	L'établissement déclare un taux d'occupation des lits en hébergement temporaire de 33,70% en 2022 et de 86% en 2023. Le taux d'occupation de 2022 s'explique d'après l'établissement en raison d'une baisse d'activité organisée suite à une importante tension RH.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Oui	L'établissement déclare ne pas disposer de projet spécifique à l'hébergement temporaire.	Ecart 7 : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, ce qui contrevent à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 7 : rédiger le projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement, conformément à l'article D312-9 du CASF.		Nous prenons note de la demande et un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire sera rédigé d'ici le 30/06/24	Il est pris en compte l'engagement de l'EHPAD. Il est rappelé que le projet de service de l'HT doit être construit autour de la personne accueillie et de l'aident et prévoir ses modalités d'organisation et de fonctionnement. La transmission du projet d'établissement attendue permettra de vérifier l'élaboration du projet spécifique à l'hébergement temporaire intégrant ses modalités d'organisation et de prise en charge spécifiques. La prescription 7 est maintenue. Transmettre le projet de service spécifique de l'HT.

2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	Oui	L'établissement déclare ne pas disposer d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	Au vu de la réponse à la question 2.4, l'établissement n'est pas concerné par la question 2.5.					
2.6 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.	Oui	L'établissement n'a pas prévu l'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire dans son règlement de fonctionnement.	Ecart 8 : en l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 8 : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement, conformément aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Nous prenons note de votre demande et modifierons le règlement de fonctionnement selon vos recommandations d'ici le 30/06/24	Les spécificités de l'HT doivent être développées par l'établissement et intégré dans le projet de règlement de fonctionnement. Assurer les prises en charges des résidents de l'HP et des personnes accueillies sur l'HT à l'identique conduit à méconnaître la réglementation portant sur l'HT.	La prescription 8 est maintenue. Transmettre le règlement de fonctionnement intégrant les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, différenciées de celles de l'HP.