

RAPPORT de CONTROLE le 08/03/2024

EHPAD ST-CHEF à SAINT CHEF_38

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

Thématique: CSP 7/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD INTERCOMMUNAL ST-CHEF

Nombre de places : 106 places en 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							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	oui	Il a été remis l'organigramme de l'EHPAD daté du 1er janvier 2024. Celui-ci est constitué en pôles : soins, bionettoyage, logistique, technique et administratif. Concernant le pôle soins, il apparaît que le médecin n'appartient à aucun pôle. Par ailleurs, ne figure aucun lien hiérarchique avec la directrice ce qui ne permet pas de l'intégrer dans un collectif de travail. De plus, la lecture de l'organigramme est peu claire concernant le rattachement direct des lingères. Il semblerait qu'elles soient rattachées directement à la directrice au même titre que la cadre de santé et l'adjointe des cadres hospitaliers.	Remarque 1 : En l'absence de rattachement hiérarchique du médecin coordonnateur et de l'existence de liens hiérarchiques entre les lingères et la directrice, l'organigramme manque de lisibilité.	Recommandation 1 : Revoir les liens hiérarchiques au sein de l'organigramme en particulier concernant le médecin coordonnateur et les lingères.	1.1_organigramme V3.doc (cf 3.1)	L'organnigramme a été modifié le 18/3/24 selon vos observations	Les modifications ont été apportées à l'organigramme. La fonction de médecin coordonnateur est rattachée directement auprès de la direction. Quant aux lingères, elles sont sous le responsable de la cuisine en l'absence de responsable logistique. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare avoir 4,66ETP de postes vacants : -1,36 ETP vacant d'ASH, -2 ETP vacant d'aide-soignant, -0,8 ETP vacant de médecin coordonnateur, -0,5 ETP vacant d'ergothérapeute. La direction déclare que d'autres postes de titulaires sont occupés par des agents en CDD ou CDI.	Ecart 1 : L'absence de professionnel MEDEC, ergothérapeute, et la vacance des postes d'ASH et d'AS ne permettent0 pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers, contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Prescription 1 : Procéder aux recrutements pérennes des 4,66 postes vacants, permettant une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	1.2_annonces France Travail et INDEED pour poste aide-soignante.doc (cf 3.2), 1.2_annonces France Travail et INDEED pour poste ASH FF aide-soignante.doc (cf 3.2), 1.2_annonces France Travail et INDEED pour poste ergothérapeute.doc (cf 3.2), 1.2_convention d'exercice libéral ergothérapeute.doc (cf 3.2)	Les avis de vacance de poste sont régulièrement déposés sur France Travail (ex pôle emploi) et INDEED, ainsi que la FHF pour le médecin coordonnateur. En attendant le recrutement de l'ergothérapeute, une convention d'exercice libéral a été signée le 28/2/23 pour une présence sur la structure de 14 h hebdomadaire.	Le poste d'ergothérapeute est pourvu par l'intervention d'un professionnel libéral via un contrat d'exercice libéral. Concernant le médecin coordonnateur, l'établissement est en recherche active et en lien avec l'association des medco pour la réalisation de la coupe Pathos. Les autres postes ont fait de nouveau l'objet d'une publication. Au regard de l'ensemble de ces éléments, la prescription 1 est levée.
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	D'après l'arrêté de nomination en date du 13 novembre 2023 du Centre national de gestion, Madame est nommée directrice de l'EHPAD de St Chef à compté 1er janvier 2024.					
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	La directrice fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. 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 2023.	oui	La planning d'astreinte pour le 1er semestre 2023 a été transmis. Il en ressort deux organisations différentes : -l'une lorsque la directrice était présente : la directrice assure seule l'astreinte, la cadre de santé et l'adjointe des cadres hospitaliers assurant un week-end par mois. -l'autre à l'arrivée du directeur par intérim : la cadre de santé, l'adjointe des cadres hospitaliers et le directeur par intérim assurent à tour de rôle l'astreinte de direction. Il est relevé qu'avant le départ de la directrice celle-ci assurait seule l'astreinte de direction, ce qui représente une lourde charge de travail pour une seule personne. Actuellement, il n'est pas précisé les modalités du roulement retenu depuis l'arrivée de la nouvelle directrice le 1er janvier 2024. Concernant la procédure d'astreinte, la direction déclare avoir un classeur volumineux regroupant l'ensemble des documents nécessaires à l'astreinte. Toutefois, il est précisé qu'un guide d'astreinte simplifié est en cours d'élaboration.	Remarque 2 : En l'absence de transmission du nouveau planning d'astreinte, il n'est pas possible de s'assurer que l'astreinte de direction ne repose pas exclusivement sur une seule personne, ce qui constitue un facteur de risque en matière d'usure professionnelle pour le personnel. Remarque 3 : Il n'existe pas de document formalisant l'organisation de l'astreinte administrative, ce qui ne permet pas d'assurer la continuité de la fonction de direction.	Recommandation 2 : Transmettre le planning d'astreinte du premier semestre 2024. Recommandation 3 : Rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative afin d'assurer la continuité de direction de l'établissement.	1.5_planning d'astreinte 2024 jusqu'au 31 août.doc (cf 3.5) et 1.5_guide d'astreinte.doc (cf 3.5)	Le planning d'astreinte 2024 a été établi jusqu'au 31/8/24 et le guide d'astreinte formalisé.	Le planning d'astreinte 2024 a été transmis et n'appelle pas de remarque particulière. La recommandation 2 est levée. Le guide procédure ainsi que la procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de la procédure ont été finalisés. La recommandation 3 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	La direction déclare que la rédaction de PV de CODIR n'est pas mise en place sur l'établissement, uniquement des réunions informelles ont été instaurés depuis le début de l'année. En l'absence de PV de CODIR, il est difficile d'attester de l'organisation d'une réunion regroupant l'équipe de direction et du suivi des échanges et décisions prises concernant l'EHPAD.	Remarque 4 : En raison d'une prise de poste récente de la directrice, les CODIR ne sont pas encore institutionnalisés.	Recommandation 4 : Identifier une équipe de direction et la réunir régulièrement lors de CODIR.	1.6_note de service CODIR.doc (cf 3.6)	Les membres permanents du CODIR sont, outre la directrice, Madame – cadre de santé, Madame – Adjointe des cadres, Madame – infirmière coordinatrice. Il est entendu que le CODIR peut inviter différents professionnels en fonction de l'ordre du jour, à savoir : l'atelier, le chef cuisinier et l'intendante, ou tout autre personnel qu'il jugerait nécessaire. Il est convenu que les membres du CODIR se réunissent le lundi de 9h15 à 10h15.	Dont acte, la recommandation 4 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le projet de vie et le projet de soins daté de 2002 ainsi que le projet de service de l'unité DE LORAS (PHV) daté de 2005. Il est rappelé que le projet d'établissement doit être révisé tous les 5 ans conformément à l'article L311-8 du CASF.	Ecart 2 : Il n'existe pas de projet d'établissement valide, en conséquence l'établissement contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : Elaborer le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre le rétro-planning sur son processus d'élaboration.		Le rétro planning sera le suivant: décembre 2024, signature du nouveau CPOM, 2nd semestre 2025: réalisation de l'évaluation externe, 1er semestre 2026: mise enplace des groupes de travail pour la construction du projet d'établissement et rédaction du projet, 2nd semestre 2026: finalisation et présentation aux instances du projet d'établissement (octobre 2026)	L'établissement a pris en compte la nécessité de se doter d'un PE. Dans la mesure où la directrice vient d'arriver en début d'année, les travaux d'élaboration du PE seront achevés en fin d'année 2024. Dans l'attente de cette finalisation, la prescription 2 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le règlement de fonctionnement de l'EHPAD soumis pour avis au CVS daté de 2018. Le règlement de fonctionnement est ancien. En effet, il est rappelé qu'il doit être actualisé tous les 5 ans conformément à l'article R311-33 du CASF. De plus, le règlement de fonctionnement doit être soumis au CVS pour consultation conformément à l'article L311-7 du CASF. Enfin, le règlement n'est pas complet. En effet, il ne traite pas de l'absence des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues prévus à l'article R311-35 du CASF.	Ecart 3 : Le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé conformément à l'article R311-33 du CASF. Ecart 4 : En l'absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L 311-7 CASF. Ecart 5 : Le règlement de fonctionnement ne correspond pas à l'ensemble des items définis à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 3 : Actualiser le règlement de fonctionnement comme prévu par l'article R311-33 du CASF. Prescription 4 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 5 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments manquants (les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues) conformément à l'article R311-35 du CASF.	1.8_projet de règlement de fonctionnement.doc (cf 3.8)	Le projet de règlement de fonctionnement sera présenté aux instances en avril 2024 (CA et CSE le 11 avril, CVS le 23 avril 2024)	Le règlement de fonctionnement a été actualisé. La prescription 3 est levée. Il est également prévu d'être présenté au CVS courant avril 2024. La prescription 4 est donc levée.

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 l'arrêté de nomination de la cadre de santé, en date du 15 avril 2016. Elle a pris ses fonctions le 18/04/16 à temps plein sur l'EHPAD de St Chef. Une infirmière coordonnatrice a été recrutée à mi-temps en CDD sur l'EHPAD du 18/12/23 au 31/03/24.					
1.10 L'IDEC dispose-t-Il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	La cadre de santé est titulaire du diplôme de cadre de santé obtenu en 2009. Concernant l'infirmière coordonnatrice, elle ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement. La direction précise que celle-ci est dirigée par la cadre de santé.					
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	La direction déclare ne pas avoir de médecin coordonnateur sur l'établissement et avoir publié une annonce pour le poste vacant. Il est rappelé conformément à l'article D312-156 CASF, un EHPAD d'une telle capacité est doté de 0,8 ETP.	Ecart 6 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 6 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur en respectant le ratio tel que défini à l'article D312-156 CASF.	1.11_offre d'emploi médecin coordonnateur sur FHF et France travail.doc (cf 3.11) et 1.11_décret 2022-731 relatif au temps d présence du médecin coordonnateur et document FHF.doc (cf 3.11)	Offre d'emploi publiée sur la FHF et France Travail (ex pôle emploi). L'offre sera prochainement relayée aux ordres des médecins du département et départements limitrophes.	Les démarches de publication du poste sont prises en compte. Dans l'attente d'un prochain recrutement, la prescription 6 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	non	En l'absence de MEDEC, l'établissement n'est pas concerné par la question.		,			
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	non	La direction n'a remis aucun document ne pouvant attester de la tenue d'une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 7 : L'établissement n'a pas apporté d'éléments de réponse, ce qui ne permet pas à la mission d'assurer l'effectivité de la commission gériatrique, cela contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 7 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		En l'absence de médecin coordonnateur, la commission de coordination gériatrique n'a pas été organisée. Dès qu'un recrutement interviendra, cette mission sera prioritaire.	Dont acte, dans l'attente, la prescription 7 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	non	La direction n'a remis aucun document ne pouvant attester de la rédaction du RAMA conformément à l'article L311-22-1 du CASF.	Ecart 8 : Le dernier RAMA n'a pas été fourni par l'établissement ce qui ne permet pas de s'assurer de son existence, l'EHPAD contrevient à l'article L311-22-1 du CASF.	Prescription 8 : Transmettre le dernier RAMA conformément à l'article L311-22-1 du CASF.	1.14_impression écran du logiciel concernant le RAMA 2024.doc (cf 3.14) et 1.14_trame de RAMA.doc (cf 3.14)	Aucun rapport médical n'a pu être réalisé en 2022, ni 2023 compte tenu de l'absence de médecin coordonnateur. En revanche, dans le cadre de l'appel à projet ESMS numérique, l'établissement a pu être doté du logiciel de soins [®] cela nous permettra d'établir un RAMA fin 2024. Si dans l'intervalle, un médecin était recruté, c'est lui qui en assurerait la supervision.	L'établissement a transmis la trame du rapport suite à l'installation du logiciel de soins netsoins. L'établissement s'engage à le remplir pour une partie. La prescription 8 est levée.
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	La direction nouvellement en place déclare n'avoir pu remettre que 3 EIG signalés aux autorités de tutelles dû à un changement d'ordinateur. Pour 2022, il a été remis 1 EIG et pour 2023, 2 EIG ont pu être transmis. Un EIG pour 2023 a fait l'objet d'une réunion pluridisciplinaire afin d'analyser les causes de survenance de l'évènement.					
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	La direction a remis la procédure de signalement des événements indésirables datée de 2021 mais elle est partielle. La direction s'engage à mettre en œuvre courant 2024 une procédure de gestion globale afin de se conformer à l'article L331-8-1 du CASF. Il était attendu un tableau de bord sur les EI/EIG permettant d'apprécier la mise en œuvre d'un dispositif de gestion global. Or, l'établissement a seulement transmis un document intitulé "analyse des fiches de signalement" pour l'année 2022 qui indique essentiellement le nombre d'EI, la fonction du déclarant et le type d'EI. Ainsi, l'établissement ne dispose pas d'outil de gestion globale des EI/EIG allant de la description de l'EI aux mesures correctives.	Ecart 9 : L'EHPAD ne dispose pas de véritable outil de recueil et de suivi des EI/EIG/EIGS, ni de procédure globale sur la gestion des EI/EIG ce qui ne favorise pas les déclarations en interne par les professionnelles et les signalements aux autorités administratives compétentes au titre de l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 9 : De doter d'une gestion globale des EI/EIG afin de signaler aux autorités de tutelles tout dysfonctionnement tel prévu à l'article L331-8-1 du CASF en s'appuyant notamment sur l'existence d'une procédure globale de gestion des EI/EIG et d'un outil de suivi.	1.16_doc de travail procédure gestion des risques.doc (cf 3.16); 1.16_doc de travail déclaration externe d'EIG associé ou non aux soins.doc (cf 3.16); 1.16_doc de travail déclaration interne d'EI grave ou non.doc (cf 3.16); 1.16_doc de travail charte d'encouragement à la déclaration des EI.doc (cf 3.16); 1.16_cartographie des processus.doc (cf 3.16); 1.16_procedure de la fiche de signalement d'un EI.doc (cf 3.16); 1.16_fiche de signalement d'un EI.doc (cf 3.16) et 1.16_enregistrement d'un EI et traitement.doc (cf 3.16)	Procédure en cours de finalisation. L'établissement disposait déjà d'une fiche de déclaration interne des EI/EIG avec une conduite à tenir succincte et d'une fiche d'enregistrement des EI/EIG déclarés. Ces documents devraient être finalisés pour juin 2024	Il est pris note de la mise à jour des documents tels que la procédure ou fiche de déclaration. L'établissement a déjà beaucoup avancé. La prescription 9 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	La direction déclare avoir envoyé les appels à candidatures pour l'élection du CVS et les documents explicatifs le 15 février 2024. Les élections sont prévus le 8 avril 2024. Toutefois, l'établissement n'a pas transmis ces documents permettant de s'assurer de la démarche des nouvelles élections du CVS conformément à l'article D311-4 du CASF.	Ecart 10 : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 10 : Transmettre la décision instituant les membres élus du CVS afin de vérifier sa conformité avec aux articles D311-4 et D311-5 du CASF.	1.17_appels à candidatures du personnel, des résidents, des familles et des représentants légaux.doc (cf 3.17); 1.17_affichage élections du CVS.doc (cf 3.17); 1.17_protocolo election du CVS.doc (cf 3.17) et 1.17_qu'est-ce qu'un CVS.doc (cf 3.17); 1.17_bulletins de vote et listes de candidatures.doc (cf 3.17)	Election du CVS bien prévue le 8 avril 2024. Courriers d'appels à candidatures du 13 février 2024 adressés par mail aux familles et représentants légaux le 15 février 2024, et distribué aux résidents le 15 février 2024, accompagnés du protocole élection du CVS et du document qu'est ce qu'un CVS. Note de service pour le personnel diffusée le 15 février 2024.	Dans l'attente de l'élection du CVS le 8 avril 2024, la prescription 10 est levée.
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	La direction déclare que le nouveau règlement intérieur du CVS sera présenté aux membres lors de l'instance d'avril 2024. Il convient de procéder à l'approbation du RI à la suite des élections des membres du CVS conformément à l'article D311-19 du CASF.	Rappel écart 10	Rappel prescription 10	1.18_projet de règlement intérieur du CVS.doc (cf 3.18) et 1.18_préparation de l'ordre du jour du CVS du 23 avril 2024.doc (cf 3.18)		
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	Il a été transmis 2 CR de CVS dont un daté du 16/06/22 et l'autre daté du 3/02/23. Il est rappelé que le CVS doit se réunir au minimum 3 fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF. De plus, il est relevé que les CR ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Ecart 11 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Ecart 12 : En l'absence de signature des comptes rendus du CVS par le Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 11 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF. Prescription 12 : Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1.19_compte rendu CVS du 13 février 2024.doc (cf 3.19) et 1.18_préparation de l'ordre du jour du CVS du 23 avril 2024.doc (cf 3.18)	Un CVS s'est réuni le 13 février 2024. Le compte rendu a bien été signé par le Président. Un autre CVS se réunira le 23 avril prochain et 2 autres en juin et octobre.	Il est noté le calendrier prévisionnel du CVS. La prescription 11 est levée. Le dernier PV du CVS a été signé par le président, la prescription 12 est levée.