

RAPPORT de CONTROLE le 06/05/2024

EHPAD CH YSSINGEAUX\_43

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

Thématique: CSP 7/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH D'YSSINGEAUX

Nombre de places : 151 places : 136 places en HP dont 30 places en UVP + 5 places en HT en UVP + 10 places en AJ Alzheimer + PASA.

| Questions  | Fichiers déposés OUI / | 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                    | L'organigramme de "l'organisation de la structure qualité et gestion du risque au CH d'Yssingaux", daté de décembre 2022, est remis ainsi que l'organigramme du CH, daté de mai 2023. La direction du CH et de l'ensemble de ses services est assurée par une directrice et une directrice adjointe. L'EHPAD est identifié au sein du "Service de soins et d'accompagnement", détaillé en 3 unités de vie et un accueil de jour, chacune ayant un référent, sans indication de la fonction. Le service de soins et d'accompagnement est placé sous la responsabilité de Mme S., cadre supérieur de santé.   |   |  |  |  |   |
| 1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?  | Oui                    | Il est déclaré 24 postes vacants au total pour l'EHPAD, sans indication du nombre d'ETP correspondant. On relève sur le soin 5 postes IDE/AS vacants et n nombre important de 18 postes d'ASH vacants, ce qui peut impacter la prise en charge soignante des résidents et la dégrader.  | <b>Ecart 1</b> : Le nombre de postes vacants sur le soin peut entraîner des difficultés de continuité de service, et peut nuire au respect de la sécurité de la prise en charge des résidents, prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.  | <b>Prescription 1</b> : Stabiliser les équipes afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents, conformément à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.  | Notes de service 2022, 2023 et 2024 + projet QVT + organisation des réunions de pôles annuelles + forum handi/seniors, journées portes ouvertes, journées d'accueil des nouveaux salariés, forum de l'emploi participation aux avec Pôle emploi, salon de l'apprentissage avec la mission locale etc. différents forum des métiers, salon des postes pour assurer la stabilité des équipes et a mis en place un projet QVT en 2022 (cf. P.J 1.2.2) dans un apprentis et journée handi/seniors + 1.2.3) pour amorcer des discussions sur des points spécifiques dont le fonctionnement des ressources humaines du CHJB. Lors de ces réunions de pôles, 8 indicateurs RH ont été présentés aux professionnels pour présenter les actions s'y rapportant. Les offres d'emploi du CHJB sont disponibles sur France travail ou sur la plateforme de la FHF. L'établissement intègre des apprentis aide-soignant depuis 2022 et assure un partenariat en étroite collaboration avec l'IFAS d'Yssingaux. Nous avons conventionné avec l'IFAS pour que nos professionnels assurent des formations auprès des apprentis afin de présenter notre structure et les compétences internes que nous avons (cf. PJ 1.2.4). De plus, l'établissement s'est inscrit dans l'accompagnement de professionnels en formation VAE (formation proposée par l'ARS en 2022). Nous avons inscrit 3 ASH dans ce parcours. À cela s'ajoute notre plan de formation annuel qui intègre des formations AS, ASG et des DU pour les infirmières. | L'EHPAD du Centre Hospitalier Jacques BARROT fait face à un défi actuel sur le territoire : le secteur géographique en milieu rural n'est pas toujours favorable pour attirer de nouveaux professionnels. L'établissement en a conscience mais reste très proactif dans toutes les actions locales pour donner de la visibilité à l'établissement et aux compétences dont dispose le Centre Hospitalier. Ainsi, l'établissement participe annuellement à toutes les actions pouvant concourir aux recrutements de nouveaux professionnels : forum handi/seniors, journées portes ouvertes, journées d'accueil des nouveaux salariés, forum de l'emploi participation aux avec Pôle emploi, salon de l'apprentissage avec la mission locale etc. L'établissement assure chaque année et plusieurs fois par an (cf. P.J 1.2.1 et autres) des publications de postes pour assurer la stabilité des équipes et a mis en place un projet QVT en 2022 (cf. P.J 1.2.2) dans un objectif de fidélisation de son personnel. Par ailleurs, des réunions de pôle ont été organisées en 2024 (cf. P.J handi/seniors + 1.2.3) pour amorcer des discussions sur des points spécifiques dont le fonctionnement des ressources humaines du CHJB. Lors de ces réunions de pôles, 8 indicateurs RH ont été présentés aux professionnels pour présenter les actions s'y rapportant. Les offres d'emploi du CHJB sont disponibles sur France travail ou sur la plateforme de la FHF. L'établissement intègre des apprentis aide-soignant depuis 2022 et assure un partenariat en étroite collaboration avec l'IFAS d'Yssingaux. Nous avons conventionné avec l'IFAS pour que nos professionnels assurent des formations auprès des apprentis afin de présenter notre structure et les compétences internes que nous avons (cf. PJ 1.2.4). De plus, l'établissement s'est inscrit dans l'accompagnement de professionnels en formation VAE (formation proposée par l'ARS en 2022). Nous avons inscrit 3 ASH dans ce parcours. À cela s'ajoute notre plan de formation annuel qui intègre des formations AS, ASG et des DU pour les infirmières. | Il est bien pris connaissance des mesures décidées par l'établissement afin de fidéliser les agents en poste et améliorer son attractivité.<br><br>Les différents documents remis (6 publications de postes, capture d'écrans de , convention de mise à disposition de personnel entre le CH d'Yssingaux et l'IFAS Eugénie Joubert, note de service informant la convocation de chaque pôle pour la présentation du projet 2024 et de la politique RH, le projet de QVT) ainsi que la mise en place d'accompagnements en VAE et l'application du plan de formation annuel attestent que l'établissement travaille à la stabilisation des équipes soignantes au sein de l'EHPAD et plus généralement au sein du CH.<br><br><b>La prescription 1 est levée.</b> |
| 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 CNG du 21/03/2022 affecte , directrice d'établissement sanitaire social et médico-social, en qualité de directrice du CH d'Yssingaux et de l'EHPAD de Saint-Maurice-de-Lignon.  |   |  |  |  |   |
| 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                    | L'établissement n'est pas concerné par cette question.  |   |  |  |  |   |
| 1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.                                 | Oui                    | Une astreinte administrative est en place et concerne le CH d'Yssingaux (EHPAD compris) et l'EHPAD de Saint Maurice de Lignon. Le planning 2023 et la procédure de garde administrative ont été remis. Ces documents attestent que l'astreinte est organisée de 17h le soir à 8h au matin en semaine, 24h/24h les week-ends et les jours fériés entre les différents cadres du CH et des EHPAD. Il est relevé que cette procédure ne s'adresse qu'aux responsables de la garde administrative. Aucune astreinte à destination des professionnels de l'EHPAD n'a été remise.   | <b>Remarque 1</b> : l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD ne permet pas aux agents d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.   | <b>Recommandation 2</b> : formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD.   | Procédure fugue + PSE + procédure en cas de départ incendie  | La procédure transmise lors du premier échange est bien celle à destination des professionnels de l'EHPAD. Une procédure est donc bien en vigueur. Les procédures dédiées (exemple : fugue d'un résident, PSE, plan bleu, cf. PJ 1.5 et autres) sont aussi en vigueur au sein de l'EHPAD. L'établissement propose que ces autres procédures dédiées soit mentionnées en référence dans cette procédure d'astreinte pour plus de lisibilité.  | Il est bien compris que la procédure est aussi à destination de l'EHPAD. toutefois, il est relevé qu'elle est adressée aux administrateurs de l'astreinte et non à l'ensemble des professionnels de l'EHPAD (IDE, AS, ASH), ce qui ne permet pas de garantir que ces derniers disposent des informations suffisantes expliquant le fonctionnement et les situations entraînant le déclenchement du cadre d'astreinte.<br><br><b>La recommandation 2 est maintenue dans l'attente de la formalisation d'une procédure d'astreinte administrative à l'intention de l'ensemble des professionnels de l'EHPAD informant sur les modalités de fonctionnement et les situations de recours à l'astreinte. Transmettre le document.</b>                              |
| 1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV  | Oui                    | Deux comptes rendus de CODIR (13/02/2024 et 06/02/2024) et un compte rendu du CODIR du "RETEX COPIL certification" (30/01/2024) ont été remis. Les sujets abordés en CODIR sont relatifs à la gestion et à l'organisation du CH. Plusieurs points relatifs à l'EHPAD sont abordés par les cadres de l'établissement (hors CODIR du 30/01/2024).   |   |  |  |  |   |
| 1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.  | Oui                    | Le projet d'établissement est en cours de réécriture. Il est pris note que le CH est accompagné par un organisme extérieur dans l'élaboration de son projet d'établissement. Une première ébauche du projet a été transmise ainsi que la note d'orientation stratégique du projet d'établissement. L'établissement y dresse le bilan de l'ancien projet d'établissement arrivé à échéance en 2017. Les axes de travail sur les 5 ans à venir sont encore à développer (la stratégie globale de l'établissement pour la préservation de ses ressources humaines, un hôpital de proximité au cœur du lien ville-hôpital, le parcours du patient dans son accompagnement au sein de l'hôpital, un hôpital agile et innovant).<br><br>Il est constaté, à ce stade des travaux préparatoires du prochain projet d'établissement, que peu d'élément se rapportent au projet de service de l'EHPAD. Or, il est rappelé la double vocation sanitaire et médico-sociale du CH d'Yssingaux et qu'au titre de l'EHPAD, un projet d'établissement doit être élaboré, intégré ou à part du projet d'établissement du CH, en respectant les principes fixés par la réglementation. Les orientations stratégiques de l'EHPAD ont vocation à s'inscrire dans le cadre du projet d'établissement du CH et devront concourir à une meilleure lisibilité sur les enjeux et les projets de l'EHPAD pour définir la trajectoire de l'EHPAD pour les prochaines années. | <b>Ecart 2</b> : le prochain projet d'établissement n'intègre pas de projet de service propre à l'EHPAD, définissant ses objectifs, en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement et la politique de prévention/de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement, ce qui contrevient à l'article L 311-8 du CASF. | <b>Prescription 2</b> : intégrer au futur projet d'établissement un projet de service propre à l'EHPAD, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement et la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement, conformément à l'article L311-8 du CASF. |  | Le projet d'établissement est en cours de réécriture. Une fois finalisé, les projets de service, dont celui de l'EHPAD, seront écrits conformément au CASF.  | Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement à élaborer le projet de service de l'EHPAD au sens du CASF.<br><br><b>La prescription 2 est levée.</b>  |
| 1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.   | Oui                    | Le règlement de fonctionnement actualisé au 09/10/2023 a été remis. A sa lecture, il est relevé que ce dernier est en cours de création et n'a toujours pas été présenté au CVS. Il est très complet et présente les critères d'entrée et de sortie déterminés en équipe pluridisciplinaire pour l'UVP. Néanmoins, il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation.  | <b>Ecart 3</b> : le règlement de fonctionnement n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF.  | <b>Prescription 3</b> : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation prévues par l'article R311-35 du CASF.  |  | Le règlement de fonctionnement intégrant ces préconisations sera revu au cours de l'année 2024.  | Il est pris acte de la déclaration de l'EHPAD.<br><br><b>La prescription 3 est maintenue, dans l'attente de l'actualisation du règlement de fonctionnement, intégrant l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux/bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation. transmettre le document.</b>  |

|   |     |  |   |  |   |   |   |
|---|-----|--|---|--|---|---|---|
| <b>1.9</b> 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 | L'établissement a remis la décision du 03/05/2022 de recrutement de sur les fonctions d'IDEC au sein du service de la Marne à compter du 01/04/2022.<br>Pour rappel, l'organigramme identifie d'autres responsables tel que . au service St-Roch et à l'UVP, le PASA et l'accueil de jour. En l'absence de leur arrêté de nomination, l'établissement n'atteste pas du management effectif de ces autres unités de l'EHPAD.  | <b>Remarque 2</b> : en l'absence de transmission de l'arrêté de nomination ou de contrat de travail de . et de . sur leurs fonctions, l'établissement ne justifie pas de leur affectation effective à l'encadrement des unités St roch, UVP, PASA et accueil de jour de l'EHPAD.  | <b>Recommandation 2</b> : transmettre l'arrêté de nomination ou le contrat de travail de . et de . afin d'attester de leur affectation effective dans les unités St roch, UVP, PASA et accueil de jour de l'EHPAD.   | Décision de mise en stage de et (remplaçante de )   | Les 2 cadres d'EHPAD sont bien des agents titulaires relevant de la fonction publique hospitalière.   | La décision de titularisation, à compter du 01/07/2014 de . au grade de cadre de santé paramédical ainsi que la décision de titularisation, à compter du 03/07/2009 au grade de cadre de santé de . attestent que ces deux cadres interviennent au sein de l'EHPAD.<br><br><b>La recommandation 2 est levée.</b>  |
| <b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif   | Oui | L'établissement a transmis 2 "certificats de réalisation de formation" : réussir sa fonction de manager de proximité en 2022 et renforcer ses compétences professionnelles en tant que cadre. Ces formations ont été suivies par en 2023, pour un total de 21h.<br>L'établissement déclare que plusieurs formations, à raison de 10 journées, on été programmées en 2023/2024 pour les professionnels encadrants. Pour autant, aucune certification de formation ou attestation n'a été remis pour au service St-Roch et à l'UVP, le PASA et l'accueil de jour.  | <b>Remarque 3</b> : en l'absence de certificat ou d'attestation de fin de formation pour au service St-Roch et . à l'UVP, le PASA et l'accueil de jour, l'établissement n'atteste pas de niveau de qualification/formation leur permettant d'assurer leurs missions d'encadrement.  | <b>Recommandation 3</b> : transmettre les certificats ou les attestations de formation à l'encadrement de . et de . afin d'attester qu'elles ont bénéficié d'une formation spécifique à l'encadrement.   | Diplômes de cadres + attestations de formations   | Les 2 cadres ont passé leur formation à l'école des cadres et ont participé à une formation de coaching management suivie par toutes les cadres et IDEC du Centre hospitalier Jacques BARROT.   | Les diplômes et les différentes attestations remises confirment le niveau de formation de et .<br><br><b>La recommandation 3 est levée.</b>   |
| <b>1.11</b> 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 a remis le contrat de recrutement d'un médecin en qualité de praticien contractuel au CH d'Yssingaux pour 2 demi-journées par semaine (soit 0,20 ETP), du 19/06/2023 au 30/06/2024. Il est affecté dans le secteur médico-social pour y exercer en qualité de médecin coordonnateur. Il est bien noté à la lecture du projet de projet d'établissement que l'établissement a été privé de MEDEC pendant les 10 dernières années.<br>Le planning de janvier 2024 du MEDEC a été remis, mais l'absence des codes horaires de ce dernier ne permet pas sa lecture.<br><br>Le contrat de travail du MEDEC ne précise pas les modalités d'exercice de ses missions et les moyens appropriés à leur réalisation et l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement.   | <b>Ecart 4</b> : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.<br><br><b>Ecart 5</b> : en l'absence de mentions dans le contrat de travail sur les missions de médecin coordonnateur et de l'encadrement des actes de prescription de ce dernier, l'EHPAD contrevient à l'article D312-159-1 du CASF. | <b>Prescription 4</b> : augmenter le temps de médecin coordonnateur dans l'établissement à 0,80 ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.<br><br><b>Prescription 5</b> : s'assurer que le médecin coordonnateur dispose d'un contrat de travail prévoyant les modalités d'exercice de ses missions et l'encadrement des actes de prescriptions médicales, conformément à l'article D312-159-1 du CASF. | Note de service de recherche de médecin coordonnateur   | L'établissement est déjà à la recherche d'un temps supplémentaire de médecin coordonnateur depuis 2022 à hauteur de 0,40. Le médecin coordonnateur actuel est aussi médecin généraliste dans son cabinet libéral. Le temps de coordination ne peut donc pas être supérieur pour le moment et bien que l'établissement recherche d'autres options.<br>Le contrat de travail du médecin coordonnateur pourra être révisé à son échéance en juin 2024 en intégrant les modalités du CASF relatives aux missions du médecin coordonnateur.  | Il est bien noté l'impossibilité pour l'établissement d'augmenter le temps de présence du MEDEC actuel. Une recherche de solution pour compléter le temps de présence est en cours. La note interne d'ouverture de poste de MEDEC en EHPAD est remise comme élément probant.<br><br>Il est également fait mention dans la réponse que le contrat du MEDEC actuellement en poste, qui arrivera à échéance en juin 2024, sera reconduit et intégrera les modalités d'exercice de ses missions et l'encadrement des actes de prescriptions médicales. En revanche, il n'est pas précisé pour quelle période couvrira ce contrat.<br><br><b>La prescription 4 est maintenue, dans l'attente du respect des 0,80 ETP réglementaires de temps de MEDEC au sein de l'EHPAD.</b><br><b>La prescription 5 est levée.</b> |
| <b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.  | Oui | La capacité de médecine gérontologique du MEDEC remise atteste de son niveau de qualification.   |   |  |   |   |   |
| <b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.   | Oui | La commission de coordination n'est pas mise en place au sein de l'EHPAD. L'établissement déclare qu'en raison de son temps de présence limité, il participe à la CME du CH lui permettant d'avoir un "lien avec le secteur libéral pour les services médico-sociaux de l'hôpital sous la forme d'une commission gériatrique." La participation du MEDEC à la CME est certes une initiative intéressante, néanmoins, il est rappelé que la CME est l'instance représentative du corps médical du CH, qui détermine le projet médical de l'établissement, les mesures d'organisations des activités médicales et pharmaceutiques ainsi que la définition des orientations et les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité. Ses missions diffèrent de celles de la commission de coordination gériatrique, celle-ci ayant vocation à être un lieu d'échanges et de réflexions partagés entre les professionnels salariés et libéraux, dont le médecin traitant, au bénéfice de la qualité de l'accompagnement des résidents. Par ailleurs, les deux instances sont imposées par la réglementation. | <b>Ecart 6</b> : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.   | <b>Prescription 6</b> : organiser annuellement une commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.   |   | Le nouveau médecin coordonnateur est arrivé en juin 2023. Une commission de coordination gériatrique n'était pas organisable en raison de la prise de poste récente du médecin coordonnateur : 5 services d'EHPAD à s'approprier sur un 0,2 ETP. Une commission de CG sera organisée sur 2024.  | Il est vrai, comme le souligne la réponse, qu'avec seulement 0,20 ETP de présence sur 5 services d'EHPAD, le MEDEC peut se trouver en difficulté, pour organiser la commission de coordination gériatrique. D'où l'intérêt d'augmenter par un 2ème recrutement le temps de MEDEC. Il bien noté l'engagement de l'établissement d'organiser la commission de coordination gériatrique cette année, en 2024.<br><br><b>La prescription 6 est maintenue dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique en 2024. Transmettre le compte rendu de la commission de coordination gériatrique.</b>   |
| <b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).   | Oui | L'établissement déclare qu'il n'y a pas de RAMA 2022 du fait de l'absence de MEDEC sur cette période. Pour autant, il ne précise pas si le RAMA 2023 existe ou s'il est en cours d'élaboration.<br>Par ailleurs, il est relevé que le RAMA 2022 aurait très bien pu être rédigé avec le concours de la direction et de l'équipe soignante de l'établissement, en l'absence de MEDEC.<br>En l'absence de RAMA, l'EHPAD se prive d'un outil d'analyse et d'amélioration de la santé des résidents.   | <b>Ecart 7</b> : en l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.   | <b>Prescription 7</b> : rédiger le RAMA 2023, conformément à l'article D312-158 du CASF.   |   | Le nouveau médecin coordonnateur est arrivé en juin 2023. Un RAMA sur 6 mois n'apparaissait pas pertinent au vu du besoin pour le médecin coordonnateur de s'approprier le fonctionnement du CHJB et des 5 services du Centre Hospitalier. Un RAMA pourra être rédigé sur 2024.   | Il est pris note de l'engagement de l'établissement d'élaborer le RAMA en 2024.<br><br><b>La prescription 7 est maintenue, dans l'attente de la rédaction effective en 2024 du RAMA 2023. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour. Transmettre le RAMA 2023.</b>   |
| <b>1.15</b> L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements 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 ne déclare pas d'EIG en 2022. Un seul EIG a été déclaré en 2023 concernant la double vaccination d'une résidente au Covid-19.  |   |  |   |   |   |
| <b>1.16</b> 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 | Les documents remis ne permettent pas de répondre à la question. Ils indiquent bien que l'établissement a mis en place un plan d'amélioration de la qualité depuis 2021. Mais, ils n'attestent pas de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG sur l'EHPAD.<br>Pour rappel, il était demandé la transmission du tableau de bord (ou extraction logicielle) retraçant l'ensemble des EI/EIG sur 2022 et 2023.   | <b>Ecart 8</b> : en l'absence de transmission du tableau de suivi des EI/EIG, justifiant de la déclaration systématique des EI et EIG sur l'EHPAD et de toutes les actions permettant le développement de la démarche qualité et gestion des risques, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.   | <b>Prescription 8</b> : transmettre le tableau de bord des EI et EIG de 2022 et de 2023, afin de s'assurer de la déclaration des EI/EIG conformément à l'article L331-8-1 du CASF.   | Tableau de bord EI / EIG + bilan des EIG 2022 et 2023   | L'EHPAD dispose d'un logiciel de traitements et analyse des FEI dans le cadre du GHT (logiciel QUALNET). Une extraction est transmise conformément à la demande. Le tableau de bord est présent en PJ (cf. PJ 1.16). Une analyse annuelle a lieu concernant ces EI (cf. PJ 1.16.1 et 1.16.2).   | L'extraction logiciel a été remise. A sa lecture, il est relevé qu'aucun EIG, ni EIGS n'a été déclaré sur 2022 et 2023. En revanche, il est dommage que l'extraction ne décrive pas davantage les faits se rapportant à la survenue de l'évènement, les actions correctives mise en place et l'analyse des causes de l'évènement.<br><br><b>La prescription 8 est levée.</b>  |
| <b>1.17</b> 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 | Selon le compte rendu du CVS du 13/06/2022, des élections se sont tenues en 2022 pour renouveler les représentants des résidents et des familles du CVS. Au 13/06/2022, le CVS est composé de :<br>- 3 représentants des résidents et 8 suppléants,<br>- 3 représentants des représentants légaux et des familles et 6 suppléants,<br>- une représentante du personnel,<br>- il est relevé l'absence de représentant de l'organisme gestionnaire au CVS.<br><br>A cette composition s'ajoutent des membres à voix consultative :<br>- 2 cadres de santé, une IDEC et la coordinatrice des soins,<br>- la Directrice et la Directrice adjointe du CH.<br>Cependant, il est rappelé que les cadres de santé, l'IDEC et la coordinatrice des soins ne peuvent siéger au CVS. En effet, elles n'y sont pas élues ou désignées comme étant représentantes de l'équipe médico-soignante (un siège possible uniquement). Quant au représentant de l'établissement (Directeur(rice)), seul un siège peut être occupé par la Directrice ou un de ses représentants.   | <b>Ecart 9</b> : la composition du CVS ne respecte pas l'article D311-5 du CASF.  | <b>Prescription 9</b> : régulariser la composition du CVS afin qu'elle respecte l'article D311-5 du CASF.  | Fiche de présence du CVS du 27/03/2024 + systématiquement invités au CVS afin d'assurer la présence d'un maximum de résidents. Ainsi ce sont toujours un minimum de 5 résidents qui peuvent s'exprimer sur le fonctionnement de l'EHPAD du CHJB à la place de 2 si l'on s'en tient au CASF. Le compte rendu du 13/06/2022 précise que 12 résidents et familles étaient présents au CVS, 6 le 28/10/2022 etc. La présence de 2 résidents ne pourrait être suffisante pour assurer au CVS une exhaustivité des échanges pour les 5 services. Il est rappelé que le Centre Hospitalier d'Yssingaux dispose de 5 services d'EHPAD dont l'encadrement est assuré par 3 cadres de santé différentes. De même, la philosophie du CVS est de pouvoir assurer aux représentants des familles un dialogue en direct avec les représentants de leur service et en l'occurrence les cadres de santé. L'absence de ces professionnels aux CVS est préjudiciable au bon fonctionnement du CVS qui a toujours été assuré par le Centre Hospitalier. Par ailleurs, il est précisé dans le CASF que le CVS comprend "au moins" la liste précitée et que "le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil". Sauf erreur de notre part cette représentativité a toujours été assurée. De plus, des professionnels sont invités en fonction de l'ordre du jour : notamment la directrice adjointe pour la présentation des budgets selon le calendrier de l'EPRD, l'ERRD ou les prix de journées N+1 de l'EHPAD. L'établissement vous propose donc d'officialiser dans la liste des résidents et représentants des familles les suppléants en titulaires puisque c'est la pratique qui est déjà effectuée par l'établissement. | Comme indiqué dans les feuilles de présence du dernier CVS du 27/03/2024 (cf. 1.17 et documents précédents) et des précédents CVS, les représentants des résidents titulaires et suppléants sont systématiquement invités au CVS afin d'assurer la présence d'un maximum de résidents. Ainsi ce sont toujours un minimum de 5 résidents qui peuvent s'exprimer sur le fonctionnement de l'EHPAD du CHJB à la place de 2 si l'on s'en tient au CASF. Le compte rendu du 13/06/2022 précise que 12 résidents et familles étaient présents au CVS, 6 le 28/10/2022 etc. La présence de 2 résidents ne pourrait être suffisante pour assurer au CVS une exhaustivité des échanges pour les 5 services. Il est rappelé que le Centre Hospitalier d'Yssingaux dispose de 5 services d'EHPAD dont l'encadrement est assuré par 3 cadres de santé différentes. De même, la philosophie du CVS est de pouvoir assurer aux représentants des familles un dialogue en direct avec les représentants de leur service et en l'occurrence les cadres de santé. L'absence de ces professionnels aux CVS est préjudiciable au bon fonctionnement du CVS qui a toujours été assuré par le Centre Hospitalier. Par ailleurs, il est précisé dans le CASF que le CVS comprend "au moins" la liste précitée et que "le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil". Sauf erreur de notre part cette représentativité a toujours été assurée. De plus, des professionnels sont invités en fonction de l'ordre du jour : notamment la directrice adjointe pour la présentation des budgets selon le calendrier de l'EPRD, l'ERRD ou les prix de journées N+1 de l'EHPAD. L'établissement vous propose donc d'officialiser dans la liste des résidents et représentants des familles les suppléants en titulaires puisque c'est la pratique qui est déjà effectuée par l'établissement. | Il est bien compris les modalités de participation au CVS des professionnels notamment soignants de l'EHPAD et l'esprit dans lequel cela est organisé. Toutefois, l'établissement veillera à doter le CVS d'un représentant de l'organisme gestionnaire (Conseil de surveillance). De plus, il sera vigilant à ne pas utiliser dans les comptes rendus les termes "membres invités" "membres représentants le CD" : cela prête à confusion. Les invités ne sont pas membres du CVS.<br><br>Enfin, l'établissement est en droit d'officialiser dans la liste des résidents et représentants des familles les suppléants en titulaires, puisque, comme cela est précisé, c'est la pratique déjà mise en place par l'établissement.<br><br><b>La prescription 9 est levée.</b>                                     |
| <b>1.18</b> 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 29/11/2023 a été remis. Il indique que le règlement intérieur du CVS a été présenté et validé par les membres du CVS lors de cette séance.   |   |  |   |   |   |
| <b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023   | Oui | 7 comptes rendus ont été remis : 13/06/2022, 28/10/2022, 15/12/2022, 27/03/2022, 09/06/2023, 02/10/2023 et 29/11/2023. Deux réunions sont communes à la CDU (28/10/2022 et 15/12/2022). Il est relevé que la directrice est inscrite comme Présidente du CVS, hormis lors du CVS du 29/11/2023 où il est mentionné que accepte le rôle de Présidente. Les comptes rendus font apparaître de nombreuses discussions entre les intervenants. L'établissement veillera à la confidentialité de certains échanges.   | <b>Ecart 10</b> : en désignant la Directrice du CH d'Yssingaux comme la Présidente du CVS, l'établissement contrevient à l'article D11-9 du CASF.   | <b>Prescription 10</b> : élire le président du CVS par et parmi les représentants des résidents ou à défaut par et parmi les représentants de familles, de représentants légaux ou des mandataires judiciaires ou de représentant de groupement des personnes accompagnées, conformément à l'article D311-9 du CASF.   |   | Il est précisé dans le compte rendu du 29/11/2023 que la présidence du CVS est assurée par une représentante des familles et non la Direction.  | Au regard de la réponse, il est bien compris, qu'à partir du CVS du 29/11/2023, la présidence du CVS est assurée par une représentante des familles.<br><br><b>La prescription 10 est levée.</b>  |

|  |     |  |  |   |   |   |
|--|-----|--|--|---|---|---|
| 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 d'autorisation n°2016-8089 du 26/12/2016 atteste que l'établissement est autorisé pour 5 places en hébergement temporaire (HT) Alzheimer et 10 places en accueil de jour (AJ) Alzheimer.  |  |   |   |   |
| 2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023.<br>Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023.<br>Joindre le justificatif. | Oui | Les taux d'occupation pour 2022 et 2023 pour l'accueil de jour et l'hébergement temporaire sont satisfaisants. Pour l'accueil de jour :<br>- en 2022, 2071 journées ont été réalisées, soit 79,65 % d'occupation,<br>- en 2023, 2044 journées ont été réalisées, soit 78,62 % d'occupation,<br><br>Pour l'hébergement temporaire :<br>- en 2022, 62,08 % des places d'hébergement temporaire étaient occupées,<br>- en 2023, 80,27 % des places d'hébergement temporaire étaient occupées. |  |   |   |   |
| 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 | Le projet de service de l'hébergement temporaire a été remis. Il couvre la période 2019-2024.<br>Le projet de service de l'accueil de jour 2023 a été remis.<br>Ces deux documents sont complets et définissent les enjeux et les actions mises en place pour les personnes accompagnées.  |  |   |   |   |
| 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 | Les plannings des soignants de l'EHPAD ont été remis. Le planning de l'accueil de jour présente trois aides-soignantes intervenant sur le service. Au moins deux sont présentes chaque jour de la semaine. En revanche, le planning du service de la Marne ne permet pas de voir si une équipe est dédiée à l'hébergement temporaire.  | <b>Remarque 4</b> : en l'absence d'identification de l'équipe dédiée à l'hébergement temporaire sur le planning des équipes, la mission n'est pas en mesure d'apprécier sa mise en place.  | <b>Recommandation 4</b> : identifier les professionnels intervenant auprès des personnes accueillies en hébergement temporaire et transmettre l'information.  | L'établissement dispose de 5 lits d'hébergement temporaire intégrés architecturalement au fonctionnement du service de la Marne. L'établissement n'a donc pas une équipe dédiée au service temporaire. La liste des professionnels transmise au contrôle initial est donc celle qui représente les professionnels intervenant sur l'hébergement temporaire. | Il est acté que l'établissement ne dispose pas d'une équipe dédiée pour l'hébergement temporaire. Dans l'objectif d'apporter une meilleure organisation du soins à ce type de prise en charge, qui reste différente de celle de l'hébergement permanent, il serait intéressant pour l'établissement d'envisager la mise en place a minima d'un ou plusieurs référent pour l'hébergement temporaire.<br><br><b>La recommandation 4 est levée.</b>  |
| 2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.  | Oui | Plusieurs diplômes ont été transmis. Ils attestent que 2 AMP et une AES/AS interviennent au sein de l'accueil de jour.<br>Concernant l'hébergement temporaire, l'établissement a transmis 8 diplômes/certificats d'AS et 4 diplômes/certificats d'IDE.   |  |   |   |   |
| 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 | A la lecture du règlement de fonctionnement transmis, il est relevé qu'il ne prévoit pas l'organisation et le fonctionnement de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire.  | <b>Ecart 11</b> : en l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF. | <b>Prescription 11</b> : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF. | Le règlement de fonctionnement intégrant ces préconisations sera revu au cours de l'année 2024.   | La réponse fait part de l'engagement de l'établissement à définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour et de les intégrer dans le règlement de fonctionnement en 2024.<br><br><b>La prescription 11 est donc maintenue, dans l'attente de l'actualisation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, intégrant les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire ainsi que de l'accueil de jour. Transmettre le document une fois actualisé.</b> |