

RAPPORT de CONTROLE le 11/06/2023

EHPAD DU CH DE SAINTE-FOY-LES-LYON à STE FOY LES LYON_69

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE SAINTE FOY LES LYON

Nombre de places : 105 places

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	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 du CH de Saint Foy lès Lyon (CHSF) a été remis. Il présente l'organigramme de direction du CH ainsi que celui des pôles d'activités. Le responsable de service et la cadre de santé de l'EHPAD sont positionnés au niveau du pôle gériatrie.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	Selon la déclaration, l'établissement n'a pas de poste vacant.					
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 de nomination du 23/02/2023 de la Directrice de l'hôpital de Sainte Foy lès Lyon, directrice d'hôpital, a été remis. Il atteste du niveau de qualification de la directrice.					
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 question.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	Oui	Le planning de l'astreinte de direction et astreinte administrative du CHSF du 3e trimestre 2024 a été remis. Il atteste de l'organisation de l'astreinte qui repose sur 7 cadres du CH. Aucune procédure d'astreinte n'a été transmise en complément, ce qui laisse supposer que l'établissement n'en dispose pas, ce qui peut-être préjudiciable pour le personnel qui peut se trouver en difficulté, sans consignes claires, si un événement grave se produit.	Remarque 1 : l'absence de formalisation d'une procédure relative à l'astreinte de direction 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 mettre en difficulté les personnels, sans consignes claires.	Recommandation 1 : formaliser une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte de direction.	OK 1.5 procédure garde administrative		Il est accusé réception de la procédure d'astreinte. Celle-ci définit les modalités de son organisation et de son fonctionnement. La recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Deux comptes rendus de CODIR ont été remis. Les sujets abordés en CODIR sont relatifs à la gestion et à l'organisation du CH. Des points concernant l'EHPAD sont aussi relevés.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2023 à 2027. Il est lié aux objectifs du CPOM de l'établissement. Il ne comporte pas de projet de soins, ni de volet relatif à la prévention et à la lutte contre la maltraitance. Par ailleurs, le projet d'établissement présente des éléments qui se rapportent à l'unité de vie protégée et à l'unité pour personnes handicapées vieillissantes, mais de manière plutôt succincte, en particulier l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. Les spécificités de la prise en charge des publics accueillis au sein de ces unités ne sont pas prises en compte et les modalités d'accueil et d'accompagnement ne sont pas développées.	Ecart 1 : en n'intégrant pas dans le projet d'établissement le projet de soins de l'EHPAD et un volet spécifique à la prévention et la lutte de la maltraitance, le document n'est pas conforme à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : compléter le projet d'établissement en intégrant le projet de soins de l'EHPAD ainsi qu'un volet relatif à la prévention et à la lutte de la maltraitance, conformément à l'article L311-8 du CASF.		le PE en cours est arrivé à échéance. La Directrice nouvellement arrivée organise des séminaires aux fins de l'élaboration d'un nouveau PE. Y seront intégrées les prescriptions ci-contre notées : intégration du projet de soins de l'EHPAD ainsi qu'un volet relatif à la prévention et à la lutte de la maltraitance, conformément à l'article L311-8 du CASF.	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement d'intégrer le projet de soin de l'EHPAD et le volet relatif à la prévention et à la lutte de la maltraitance mise en place par l'établissement dans le nouveau projet d'établissement. La prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été remis. Il a été mis à jour en mai 2023. A la lecture du document, il est relevé qu'il ne mentionne pas la date de sa consultation par le CVS. Par ailleurs, il est globalement complet, mais il ne présente pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux ainsi que les conditions générales de leur utilisation, ni les mesures collectives relatives à l'exercice de la liberté d'aller/venir des résidents. Enfin, il est relevé qu'une mention relative au nettoyage du linge des résidents ne respecte pas les prestations socles minimales obligatoires (Annexe 2-3-1Version en vigueur depuis le 01 janvier 2023, modifié par Décret n°2022-734 du 28 avril 2022) : " <i>l'entretien des effets personnels du résident est assuré par l'EHPAD si le résident en fait la demande moyennant le paiement d'un forfait mensuel de nettoyage</i> ".	Ecart 2 : en absence de mention dans le règlement de fonctionnement de la date de sa consultation par le CVS, l'EHPAD n'atteste pas qu'il respecte l'article L 311-7 du CASF. Ecart 3 : en l'absence dans le règlement de fonctionnement d'informations sur l'organisation/l'affectation à usage collectif des locaux, les conditions générales de leur utilisation, les mesures collectives relatives à l'exercice de la liberté d'aller/venir des résidents, le document contrevient aux articles R311-35 et R311-37 du CASF. Remarque 2 : en intégrant dans le règlement de fonctionnement la mention " <i>l'entretien des effets personnels du résident est assuré par l'EHPAD si le résident en fait la demande moyennant le paiement d'un forfait mensuel de nettoyage</i> ", l'établissement ne respecte pas les prestations socles minimales obligatoires au sein des EHPAD.	Prescription 2 : préciser dans le règlement de fonctionnement la date de sa consultation par le CVS ou à défaut assurer la consultation par le CVS et intégrer la date dans le document, conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 3 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par les articles R311-35 et R311-37 du CASF. Recommandation 2 : inclure la blanchisserie (la fourniture du linge de toilette, draps, linge de table, l'entretien et le marquage du linge) dans les prestations socles minimales de l'EHPAD.	1.8 Règlement de fonctionnement mai 2024	les prescriptions ont été intégrées et le CVS du 13 mai 2024 a approuvé cette nouvelle version	Le règlement de fonctionnement remis atteste de l'intégration des éléments attendus dans le document. Les prescriptions 2 et 3 ainsi que la recommandation 2 sont levées.
1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	Oui	La décision d'intégration, daté du 06/07/2021, de la cadre supérieure de santé au grade "d'infirmier cadre supérieur santé paramédical" au sein du CH de Sainte Foy Lès Lyon a été remis.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement déclare que la formation de la cadre supérieur de santé est "cadre supérieur". Mais aucun diplôme ou attestation de formation n'a été transmis.	Remarque 3 : en l'absence de remise du diplôme ou de l'attestation de formation de la cadre supérieur de santé, l'établissement n'atteste pas qu'elle bénéficie des qualifications nécessaires à l'encadrement.	Recommandation 3 : transmettre le diplôme ou l'attestation de formation de la cadre supérieure de santé.	OK 1.10 Décision suite Jury cadre supérieur de sante		Le diplôme de cadre de santé de la cadre supérieure de santé de l'hôpital de Sainte-Foy-Lès Lyon remis atteste du niveau de son niveau qualification. La recommandation 3 est levée.

1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	Oui	L'arrêté portant nomination d'un praticien hospitalier à temps partiel au sein du CH a été remis, ainsi que son procès-verbal d'installation au sein du pôle gériatrie. Le tableau de service EHPAD (planning) du mois de février du médecin a été remis. Il atteste que le médecin intervient à hauteur de 0,80 ETP au sein de l'EHPAD.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	La capacité de gérontologie du médecin a été remise et atteste de sa qualification.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Le document de présentation d'une réunion, intitulé "réunion de service 1 / commission gériatrique du 23/01/2024 de l'EHPAD" est remis. Ce document atteste bien de la mise en place de la commission de coordination gériatrique pour 2024. Le document présente le bilan 2023 ainsi que les projets à venir. Pour autant, il ne s'agit pas d'un compte rendu faisant état des échanges, questions posées et des décisions prises.	Remarque 4 : l'absence d'élaboration de procès verbal de la commission de coordination gériatrique qui s'est tenue en 2024 ne permet pas de connaître la teneur des échanges et les décisions prises en commission.	Recommandation 4 : veiller à rédiger un procès verbal à la suite de chaque commission de coordination gériatrique.		prescription bien enregistrée	L'engagement de l'établissement de rédiger un compte rendu de la commission de coordination gériatrique est pris en compte. La recommandation 4 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022-2023 a été remis. Il est très complet. En revanche, il n'est pas signé conjointement par la Directrice et par le MEDEC.	Ecart 4 : en l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la Directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 4 : faire signer à l'avenir le RAMA par le MEDEC et la Directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	OK 1.14 RAMA 2022-2023 signé par la Directrice et le médecin coordonnateur		Le RAMA 2022-2023 signé conjointement par le MEDEC et la Directrice de l'établissement a bien été remis. La prescription 4 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 en 2022 et en 2023.	Oui	Aucun signalement d'EIG auprès des autorités de tutelle n'a été remis, pourtant l'établissement déclare qu'un EIG s'est produit en 2023. Il est déclaré que les événements indésirables sont traités, signalés (portail ARS, et ONVS) et analysés via la méthode ALARM et REMED. Pour autant, aucun document n'a été remis à l'appui de la déclaration.	Ecart 5 : en l'absence de transmission du signalement réalisé en 2023 auprès des autorités administratives, l'EHPAD n'atteste pas de l'information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 5 : transmettre le signalement de l'EIG réalisé auprès des autorités administratives en 2023 afin d'attester de l'information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	1.15 a volet 1 EIG1 1.15 b volet 2 EIG1 202309 1.15 c volet 1 EIG2 202309 1.15 d Mail de déclassement de l'EIGS2 par ARS	En 2023 2 EIG ont été déclarés Le volet 1 du 2eme EIG a impliqué une réponse de déclassement de la part de l'ARS Soit 1 EIG déclaré	Deux déclarations d'épidémie de COVID ont été remises (09/08/2023 et 14/09/2023) ainsi qu'un EIGS (21/09/2023) et un EIG (29/03/2024) dont l'objet est un fait de violence envers un résident et causant une chute avec un probable déficit fonctionnel permanent. Il est pris acte que ce dernier n'a pas été considéré comme un EIGS par les services de l'ARS. 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'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions en 2022 et en 2023.	Oui	Aucun tableau de bord de EI/EIG n'a été remis. Il est bien pris en compte l'existence d'une procédure de signalement des EI et qu'il est déclaré que certains EI conduisent à des réflexions en interne. Pour autant, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG regroupant la déclaration en interne de l'évènement, son traitement, sa réponse et son analyse des causes.	Remarque 5 : en l'absence de transmission du tableau de bord des EI/EIG, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG.	Recommandation 5 : transmettre le tableau de bord des EI/EIG de 2022 et 2023 de l'EHPAD.	1.16 FEI EHPAD 2023	Tableau de bord des fiches d'évènement indésirables (FEI) de l'EHPAD 2023 transmis	Le tableau de bord des EI de 2023 a été remis, mais pas celui de 2024. Néanmoins, le document remis permet de confirmer que l'établissement est doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG. La recommandation 5 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	Des élections se sont tenues en novembre 2023. toutefois, aucune décision instituant le CVS n'a été remise. Le compte rendu du CVS de la séance d'installation du CVS du 18/12/2023 transmis en réponse liste les personnes présentes lors de la réunion, mais ne précise pas les personnes absentes et excusées, ce qui ne permet pas de déterminer la composition exacte du CVS.	Ecart 6 : en l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 6 : transmettre la décision instituant l'ensemble des membres du CVS afin de vérifier sa conformité à l'article D311-5 du CASF.	1.17 Décision installation des membres du CVS 2023		La décision instituant le CVS remise n'est pas complète. Elle présente bien les représentants des personnes accompagnées, des familles et des professionnels, mais pas le ou les représentants de l'organisme gestionnaire. L'établissement veillera à désigner un représentant de l'organisme gestionnaire. Un membre du conseil de surveillance peut valablement être désigné pour siéger au CVS. La composition du CVS de l'EHPAD n'étant pas conforme, la prescription 6 est maintenue, dans l'attente de la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire. Il n'est pas attendu de document probant en retour.
1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	Oui	Le règlement intérieur du CVS a été approuvé par ses membres lors de la séance du 05/02/2024. En atteste le compte rendu remis.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	Oui	En réponse, 3 documents sont remis : la présentation PowerPoint du CVS du 11/04/20222, le compte rendu du CVS de juillet 2022 et le compte rendu du CVS du 18/12/2023 qui est la séance d'installation du CVS post élection. Ces documents appelle les remarques suivantes : - le CVS n'a pas été réuni, au moins 3 fois par an, ni en 2022, ni en 2023, comme le prévoit la réglementation, - la séance du 11/04/2022 n'a pas fait l'objet d'un compte rendu, - le compte rendu de la séance de juillet 2022 est très succinct (1 page) et ne présente pas les personnes présentes, absentes et excusées. Le document n'est pas signé par le président du CVS. - le compte rendu de décembre 2023 est encore à l'état de brouillon, non finalisé. Il n'est pas signé. Pour autant, il est relevé la volonté de mieux encadrer l'activité du CVS en fixant le calendrier des réunions 2024 et en déterminant des sujets à porter à l'ordre du jour des prochaines réunions. Enfin, l'adjointe de direction est désignée à tort comme présidente du CVS. Réglementairement, il est prévu que le Président est élu par et parmi les membres représentant des personnes accompagnées ou en cas d'impossibilité ou d'empêchement par et parmi les représentants des familles ou représentants légaux ou mandataires judiciaires.	Ecart 7 : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022 et en 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Ecart 8 : en l'absence de signature des comptes rendus du CVS par le Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF. Ecart 9 : en désignant la directrice adjointe comme Présidente du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-9 du CASF.	Prescription 7 : organiser 3 CVS par an, conformément à l'article D311-16 du CASF. Prescription 8 : faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF. Prescription 9 : procéder à l'élection du Président du CVS par et parmi les membres représentant les personnes accueillies ou en cas d'impossibilité ou d'empêchement, par et parmi les représentants mentionnés aux 1° à 4° II de l'article D. 311-5, conformément à l'article D311-9 du CASF.	1.19 CVS de février 2024 signé	Prescriptions notées Le CVS du 13 mai 2024 a permis de procéder à l'élection du président parmi les représentants des résidents CR en cours de rédaction à l'heure de l'envoi du document	Il est bien pris note des engagements de l'établissement et que le CVS a élu son président lors du CVS du 13/05/2024. Les prescription 7, 8 et 9 sont levées.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2024 ? Joindre le justificatif.							
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023. Joindre le justificatif.							

2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.							
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.							
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.							
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.							