

RAPPORT de CONTROLE le 17/11/2023

EHPAD JOSEPH FOREST à VILLEFRANCHE SUR SAONE_69

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SARL RÉSIDENCE JOSEPH FOREST

Nombre de places : 75 places dont 68 places HP et 7 places en HT

| 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 | Il a été remis un organigramme nominatif mais pas daté. L'organigramme tel que présenté ne permet pas d'avoir une vision représentative des liens fonctionnels entre les différents agents. Cet organigramme mentionne la présence d'un intervenant extérieur qui est médecin traitant. À la lecture du RAMA, il n'est pas le seul intervenant extérieur, 11 autres médecins interviennent. Dans ce cas, il vous appartient d'identifier l'ensemble des intervenants au sein de l'organigramme et non un seul. | Remarque 1 : En choisissant de faire apparaître un seul professionnel extérieur intervenant à l'EHPAD, l'organigramme ne permet pas d'avoir une connaissance des professionnels médicaux libéraux intervenant auprès des résidents de l'établissement. Remarque 2 : En l'absence de liens fonctionnels entre les agents, les interactions entre les professionnels intervenants dans la prise en charge du résident ne sont pas représentées. | Recommandation 1 : Modifier l'organigramme en notant l'ensemble des professionnels extérieurs intervenants sur l'établissement. Recommandation 2 : Faire apparaître dans l'organigramme les liens fonctionnels. | 1,1-organigramme daté | le médecin traitant (Dr...) mentionné sur l'organigramme qui vous a été adressé n'est pas un intervenant extérieur: il s'agit du médecin recruté à 0,3 ETP lors du passage au forfait global soins au 1er octobre 2023. Il fait bien partie de l'organigramme qui vous a été adressé. | Il est pris en compte que le Dr ... est médecin salarié de l'EHPAD suite au passage au tarif global. A ce titre, il est normal que l'organigramme l'indique comme professionnel médical. La recommandation 1 est donc levée. Un nouvel organigramme a été transmis qui est daté et intègre tous les autres professionnels libéraux intervenant à l'EHPAD. La recommandation 2 est levée. |
| 1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? | oui | L'établissement déclare avoir un seul poste vacant d'AS en CDI à temps complet. | | | | | |
| 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 dispose d'un diplôme de Direction, organisation et stratégie des structures sanitaires et sociales de niveau 7, ce qui est conforme à l'article D312-176-6 CASF. | | | | | |
| 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 | Le document transmis "délégation de pouvoirs et responsabilités au bénéfice de Mme R" est daté du 17 septembre 2020. Il est remarqué que la directrice tient l'ensemble de ses pouvoirs de subdélégation émanant des différents directeurs supports. Concernant la subdélégation en matière "administrative et financière", il est subdélégué à la directrice le processus RH, achats et administration des ventes afin de garantir du juste engagement des recettes et des dépenses, en revanche, il n'est pas précisé le montant du seuil qu'elle peut engager. | Remarque 3 : L'absence de fixation d'un seuil financier concernant les engagements des achats et des dépenses pour l'établissement, ne permet pas à la directrice de connaître et sécuriser son champ d'intervention en matière budgétaire et financière. | Recommandation 3 : Préciser, au sein de la subdélégation, le seuil financier pour lequel la directrice peut engager des achats et des dépenses pour l'EHPAD. | | l'information a été transmise au siège ORF, nous reviendrons vers vous avec davantage d'éléments | dont acte, dans l'attente la recommandation 3 est maintenue. |
| 1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023. | oui | Au regard des documents remis, l'astreinte administrative de direction est organisée et formalisée. Les fiches techniques assurant la procédure de l'astreinte sont claires et complètes. Concernant le planning d'astreinte remis, il est constaté que l'astreinte repose essentiellement sur la directrice. La responsable hébergement et restauration (RHR) assure un week-end par mois et la cadre de santé (CDS) une semaine par mois. En période d'absence de la directrice, se sont la CDS et la RHR qui se partagent l'astreinte. | Remarque 4 : En faisant reposer l'astreinte de direction essentiellement sur la directrice durant plusieurs semaines, cela contribue à un risque d'usure professionnelle pour la directrice. | Recommandation 4 : Réfléchir à une organisation permettant de répartir l'astreinte de manière plus harmonieuse entre les membres assurant l'astreinte. | 1,5_planification astreintes admin S1 | Une quatrième personne, la Responsable Administrative réalise des astreintes un weekend par mois. La répartition des astreintes est réalisée en bonne intelligence, et peut varier selon les contraintes personnelles. | Le planning transmis concernant l'astreinte du 1er trimestre fait état d'un roulement reposant sur 4 personnes. La gouvernante y est désormais associée. L'organisation des astreintes est fluide. La recommandation 4 est levée. |
| 1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV | oui | Deux PV de CODIR ont été remis en date du 11 et du 19 septembre 2023, or, il était attendu 3 PV de CODIR. La trame du CR du CODIR est bien structurée autour des domaines d'activités de l'EHPAD. En revanche, le contenu est très peu détaillé ce qui ne permet pas de rendre compte des prises de décisions et des actions à mener. | Remarque 5 : L'établissement n'a pas fourni les trois derniers procès-verbaux du CODIR, ce qui ne permet pas de vérifier de la régularité du CODIR. Remarque 6 : L'absence d'un contenu suffisant des CR de CODIR, ne permet pas de se rendre compte des prises de décisions et des actions à mener. | Recommandation 5 : Transmettre le 3ème PV de CODIR suivant les deux premiers. Recommandation 6 : Produire à la suite de chaque CODIR un compte rendu complet retraçant les décisions qui ont été actées et les actions à mener. | 1.6 PV CODIR | Veuillez m'excuser pour l'omission du 3ème CR. Comme constaté, le contenu de chaque CODIR est structuré selon plusieurs thèmes, dont chacun est pris en charge par un membre du codir, qui lui-même prend des notes par rapport aux actions à mener. Le contenu du CR reste synthétique afin de gagner du temps. D'un CODIR à l'autre, les actions sont menées par les acteurs concernés. | Les 3 compte-rendus de CODIR ont été transmis. S'agissant du suivi des décisions, la directrice explique que chaque responsable de l'action est identifiée et a en charge d'assurer le suivi d'un codir à l'autre. Les recommandations 5 et 6 sont levées. |
| 1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document. | oui | L'établissement a transmis 2 documents : -un document intitulé "Projet d'établissement 2019 - 2023". A l'ouverture de celui-ci, il s'agit d'un PV de CODIR du 11/09/23. -L'autre document intitulé "Synthèse du PE pour 2024 - 2028" est un flyer de présentation des orientations stratégiques du réseau OMERIS. L'établissement n'a pas fourni de PE valide comme prévu à l'article L311-8 du CASF. | Ecart 1 : Contrairement au nom du fichier déposé par l'établissement, aucun PE n'a été transmis afin de vérifier de la validité d'un PE, en conséquence l'établissement contrevient à l'article L311-8 du CASF. | Prescription 1 : Transmettre l'actuel PE de l'EHPAD Joseph Forest. | 1,7_projet etablissement JOF 2024-2028 1,7_JOF PE 2019-2024 1,7_projet de service spécifique parkinson 1,7_synthèse PE 2024-2028 1,7_projet spécifique | Dont acte, dans l'attente+G17e de la modification du RI portant sur l'hébergement temporaire, la prescription 14 est maintenue. | Le projet d'établissement a été élaboré et couvre la période 2024-2028. La prescription 1 est levée. |
| 1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document. | oui | Le règlement de fonctionnement remis, mis à jour le 13 octobre 2022, n'indique ni le nom de l'EHPAD auquel il se rapporte ni les modalités de consultation du CVS. La partie relative au CVS n'apporte aucune information sur la composition et les missions de ce dernier. De plus, celui-ci ne répond pas aux attendus réglementaires sur les points suivants : -réponse partielle quant aux situations d'urgences ou exceptionnelles. Les mesures à prendre en cas de situation exceptionnelle ne sont pas évoquées (incendie, risque climatique exceptionnel et vigilance sanitaire). -absence des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues. | Ecart 2 : En l'absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement de l'EHPAD Joseph Forest, l'établissement contrevient à l'article L 311-7 du CASF. Ecart 3 : Le règlement de fonctionnement répond partiellement à l'article R311-35 du CASF. | Prescription 2 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 3 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF. | | un groupe de travail se réunit fin mars, tous ces points seront traités et nous reviendrons vers vous avec le document corrigé | dont acte, dans l'attente les prescriptions 2 et 3 sont maintenues. |
| 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 | L'établissement a recruté une IDEC le 1er janvier 2023. Elle a été embauchée pour un contrat en CDI de 162,5h mensuel. | | | | | |
| 1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif | oui | L'établissement déclare que l'IDEC ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement. Elle est inscrite à une formation en Master 1 « Management des parcours et organisations sociales et médico-sociales » pour 2024. | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|-----|---|--|---|----------------------------------|---|--|
| 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 | Un MEDEC a été recruté le 15 février 2021, pour un contrat en CDI de 75,83h mensuel. Au regard de la capacité de l'établissement 75 lits et en vertu de l'article D312-156 du CASF, il convient d'embaucher un MEDEC à 0,6 ETP. Il a été transmis uniquement le contrat de travail du MEDEC qui détaille la répartition de son temps de travail sur les lundis et jeudis. | Ecart 4 : En l'absence d'un temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,60ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF. | Prescription 4 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,60ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF. | | le médecin recruté ne souhaite et ne peut travailler qu'à 0,5 ETP | il est noté le choix du médecin coordonnateur de conserver sa quotité de travail (0,5ETP). Il est simplement rappelé que l'article D312-156 CASF prévoit un ETP de 0,6 ETP pour la capacité de l'EHPAD. La prescription 4 donc est maintenue. |
| 1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs. | oui | Le MEDEC dispose d'une capacité en médecine (15 nov 2004), d'un diplôme universitaire : psychiatrie du sujet âgé obtenu en 2008 et d'un diplôme interuniversitaire en neuro gériatrie obtenu en 2014. | | | | | |
| 1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV. | oui | Il a été remis deux présentations de la commission de coordination gériatrique intitulé "Année 2020 (réunion du 10/11/21)" et "Année 2021 (réunion du 14/11/22)". Il est relevé qu'aucun CR n'a été rédigé, ce qui ne permet pas d'attester des échanges entre les professionnels présents. | Remarque 7 : L'absence de formalisation des CR des commissions gériatriques passées ne permet pas de tracer les échanges qui ont eu lieu lors de la commission. | Recommandation 7 : Formaliser systématiquement dans un CR les échanges tenus lors de la commission gériatrique et Transmettre le CR de la commission 2023. | 1,13_commission coordination 3 | la CCG a eu lieu le 20/11/2023, ci-joit le CR. Il s'agit d'un fichier power point, car c'est notre manière de travailler, générant ainsi un gain de temps administratif car nous ne disposons pas de secrétaire. Les échanges ne peuvent être formalisés car questionnent les sujets traités. | Vos habitudes de travail ne sont pas remises en cause. La recommandation 7 est levée. |
| 1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022). | oui | Le RAMA 2022 est complet. Cependant, celui-ci ne présente pas de signature conjointe du MEDEC et de la directrice comme exigée à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. | Ecart 5 : En 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 5 : Signer conjointement le RAMA 2022 par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. | 1,14_RAMA signé medco-dir | document signé joint | Dont acte, la prescription 5 est levée. |
| 1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023. | oui | Il a été remis un tableau des EIG déclarés en 2022 et 2023, sur les 15 EIG, 7 ont fait l'objet d'un signalement auprès de l'ARS. L'établissement atteste avoir une véritable culture du signalement. | | | | | |
| 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 | Le tableau remis est complet et bien organisé : Il présente bien l'ensemble du dispositif de gestion des EI/EIG 2022 et 2023 (de la description de l'évènement jusqu'aux mesures correctives). | | | | | |
| 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 | L'établissement a transmis la décision d'institution du CVS en date du 3 avril 2023. L'établissement déclare ne pas avoir procédé à un vote au regard du nombre de personnes se présentant au CVS contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-10 du CASF (bulletin de vote secret). Il est précisé dans cette décision d'institution du CVS qu'un prochain CVS sera organisé (le 20 avril 2023) pour élire le président ou aucun PV de son élection n'a été transmis. | Ecart 6 : Les membres du CVS ne sont pas élus conformément à l'article D311-10 du CASF. Ecart 7 : En l'absence de PV retraçant l'élection du président de CVS, l'établissement ne peut attester être en conformité avec l'article D311-9 du CASF. | Prescription 6 : Procéder aux élections des membres du CVS conformément à l'article D311-10 du CASF. Prescription 7 : Elire le président du CVS et transmettre le PV le désignant conformément à l'article D311-9 du CASF. | | Seulement 4 familles et 3 résidents ont répondu positivement suite à l'appel à candidatures pour le renouvellement du CVS. Ce n'était donc pas possible de faire des élections. Les personnes intéressées ont automatiquement été membres du CVS. Le président a bien été élu à l'unanimité parmi les membres, mentionné dans le CR du 3 mai. Il n'y a pas d'autre document actuellement. nous nous engageons à davantage de conformité conformément aux articles du CASF lors du renouvellement des membres en 2026. | Il est pris en compte la nomination du président du CVS. La prescription 6 est levée. Dans l'attente de votre engagement de revoir la composition du CVS, la prescription 7 est maintenue. |
| 1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur. | oui | Il a été remis le RI du CVS daté du 3 mai 2023. Au sein du document, il n'est pas précisé si celui-ci a été approuvé par le CVS ce qui n'est pas conforme à l'article D311-19 du CASF. Le RI a été signé par le président du CVS. A la lecture du RI du CVS des anomalies règlementaires apparaissent : -le RI ne prévoit pas l'association du CVS à l'élaboration et modification du projet d'établissement. -le RI n'est pas actualisé quant au délai de convocation des membres (8 jours au lieu des 15 jours règlementaires). | Ecart 8 : En ne mentionnant pas dans le RI l'association du CVS à l'élaboration et la modification du projet d'établissement, l'établissement contrevient à l'article D311-15 alinéa 2 du CASF. Ecart 9 : En posant un délai de convocation de 8 jours des membres du CVS, l'établissement ne respecte pas l'article D311-16 du CASF. | Prescription 8 : Modifier le RI conformément à l'article D311-5 alinéa 2 du CASF. Prescription 9 : Actualiser le délai de convocation des membres du CVS conformément à l'article D311-16 du CASF. | | un groupe de travail est chargé d'actualiser le RI, il vous sera communiqué ultérieurement. | Dans l'attente de l'actualisation du règlement intérieur du CVS, la prescription 8 est maintenue. Concernant les délais de l'envoi des convocations et en l'absence de réponse de l'établissement, la prescription 9 est maintenue. |
| 1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023 | oui | La direction a remis 4 diaporamas de présentation et le contenu de l'ordre du jour de 4 CVS. Or, il était attendu les PV des CVS signé par le président afin de vérifier l'existence d'échanges entre les résidents, les familles et la direction afin d'améliorer la vie quotidienne dans l'établissement. | Ecart 10 : En l'absence de relevé de conclusion de chaque séance du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF. | Prescription 10 : Etablir pour chaque CVS un relevé de conclusion comme prévu par l'article D311-20 du CASF. | | | |
| 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 | Conformément à l'arrêté d'autorisation conjoint n°2019-10-0044, la Résidence Joseph Forest dispose de 7 lits d'hébergement temporaire parmi les 75 lits autorisés. | | | | | |
| 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 avoir en 2022 un TO pour l'HT de 80.9%. Pour 2023 soit du 1er janvier au 30 juin, l'établissement déclare avoir un TO de 96%. | | | | | |
| 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. | oui | L'établissement a transmis un document intitulé "Accueil en hébergement temporaire" qui correspond à une conduite à tenir lors des admissions, elle comporte plusieurs étapes : des éléments préparatoires à l'admission, l'accueil et la fin de l'HT. Il ne s'agit pas d'un projet spécifique à l'HT détaillant les modalités d'accompagnement de la personne, les équipes concernées par l'HT. En conséquence, l'établissement ne répond pas à l'article D312-9 du CASF. Par ailleurs, en l'absence de projet d'établissement il n'a pas pu être vérifié l'existence d'un projet de service spécifique pour l'HT. | Ecart 11 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour les 7 lits d'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF. | Prescription 11 : Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF. | 1,7_projet spécifique accueil HT | Le projet de service spécifique Hébergement temporaire est annexé au PE 2024-2028. | Dont acte, la prescription 11 est levée. |

| | | | | | | | |
|--|-----|--|--|---|----------------------------------|--|---|
| 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. | oui | L'établissement déclare ne pas avoir d'équipe dédiée spécifiquement aux 7 lits d'hébergement temporaire et que l'accompagnement et la continuité des soins est assurée par les mêmes professionnels que pour l'hébergement permanent. Compte tenu du nombre de lit autorisés, il serait envisageable d'avoir une équipe dédiée permettant de mettre en œuvre des prestations spécifiques à l'HT. | Remarque 13 : L'absence de personnel dédié à la prise en charge des 7 résidents en hébergement temporaire ne facilite pas une organisation adaptée aux besoins de ces résidents. | Recommandation 13 : Organiser et formaliser la prise en charge des résidents accueillis en hébergement temporaire afin d'identifier une équipe pluridisciplinaire dédiée. | 1,7_projet spécifique accueil HT | Ci-joint le document projet de service spécifique HT qui explique le choix de ne pas avoir une équipe dédiée. Il est à noter que depuis l'ouverture de l'établissement en 2009, l'organisation est bien huilée et ce fonctionnement donne satisfaction. | Dont acte, la recommandation 13 est levée. |
| 2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes. | non | Rappel analyse 2.4. | | | | | |
| 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 | Il a été remis une trame du contrat de séjour en HT, or il était attendu le règlement de fonctionnement qui prévoit les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'HT comme il est prévu aux articles D312-9 et L311-7 CASF. | Ecart 14 : En l'absence de définition des modalités d'organisation et de fonctionnement des 7 lits d'hébergement temporaire (HT) au sein de son règlement de fonctionnement, la Résidence Joseph Forest contrevient aux articles D312-9 et L311-7 CASF. | Prescription 14 : Se doter au sein du règlement de fonctionnement de la résidence Joseph Forest d'un chapitre sur les modalités d'accueil et d'accompagnement en HT , conformément aux articles D312-9 et L311-7 CASF. | | la refonte du règlement de fonctionnement fait l'objet d'un groupe de travail, le document vous sera communiqué ultérieurement. | Dont acte, dans l'attente de la modification du RI portant sur l'hébergement temporaire, la prescription 14 est maintenue. |

