

RAPPORT de CONTROLE le 06/05/2024

EHPAD MARIUS BERTRAND à LYON\_69

Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : Contrôle sur pièces  
Thématique: CSP 7/ Gouvernance et Organisation  
Organisme gestionnaire : CCAS LYON  
Nombre de places : 102 places dont 66 places HP, 24 places d'UVP et 12 places en accueil de jour

| Questions   | Fichiers déposés<br>OUI / NON | Analyse  | Ecarts / Remarques   | Prescriptions/Recommandations<br>envisagées  | Nom de fichier<br>des éléments<br>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'EHPAD Marius Bertrand a été remis. Il est nominatif et mis à jour le 01/03/2024. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les personnels de l'EHPAD. Il présente 19 postes vacants.   |  |  |  |  |  |
| 1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?   | Oui                           | L'établissement déclare 20 postes vacants qui concernent le soin :<br>- 3 postes d'infirmiers,<br>- 10 postes d'aides-soignants,<br>- 6 postes d'auxiliaire de vie.<br>Le nombre d'ETP correspondant n'est pas mentionné.  | <b>Ecart 1</b> : le nombre de postes vacants sur le soin peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.   | <b>Prescription 1</b> : stabiliser l'équipe soignante en procédant au recrutement de soignants diplômés (IDE/AS/AMP/AES) afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents, tels que prévus à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF. |  | S'agissant de métiers en tension, le CCAS procède au recrutement systématique de permanents, afin d'assurer notamment la stabilité des équipes, les soins aux résidents et sécuriser les process auprès des résidents, familles, équipes.<br>Compte tenu du nombre de postes vacants, le CCAS s'assure de la diversification des recrutements (contractuels - même pour de courte durée ; vacataires) et à l'intérim (marché public).<br>L'objectif du CCAS étant de maintenir la continuité du service. | Il est pris bonne note des actions menées pour stabiliser les effectifs soignants de l'EHPAD, qui sont à maintenir et poursuivre.<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'établissement déclare que la Directrice est titulaire du CAFDES ainsi que d'un Master en management des entreprises. Pour autant, les diplômes correspondants n'ont pas été remis. Seul le contrat de travail à durée déterminée de la Directrice a été remis.   | <b>Ecart 2</b> : en l'absence de remise des diplômes/attestations de réussites de la Directrice, l'établissement n'atteste pas de son niveau de qualification, tel que prévu par l'article D312-176-6 du CASF.   | <b>Prescription 2</b> : transmettre les diplômes/attestations de réussites de la Directrice afin d'attester de son niveau de qualification au sein de l'EHPAD, tel que prévu par l'article D312-176-6 du CASF.   |  | Les documents joints attestent bien de la qualification énoncée pour Mme Directrice.   | Les diplômes sont bien remis. La directrice est bien titulaire de qualifications de niveau 1.<br><br><b>La prescription 2 est donc levée.</b>  |
| 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                           | La déclaration de l'EHPAD précise que les personnes disposant d'une délégation sont : le Président du CCAS, la Vice-Présidente du CCAS et le Directeur général des services.<br><br>Il n'est pas fait mention des délégation à la Directrice de l'EHPAD et aucun DUD n'a été remis.  | <b>Ecart 3</b> : la directrice de l'EHPAD ne dispose pas de document unique de délégation, ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.  | <b>Prescription 3</b> : élaborer un document unique de délégation pour la directrice de l'EHPAD, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.  |  | Le CCAS de Lyon est un établissement public administratif. Il ne peut y avoir de délégation pour les directeurs d'établissement, y compris pour la gestion du personnel.<br><br>Un Document unique de délégation de fonction a été établi depuis 2019 et précise les fonctions et les missions des postes de Direction d'établissement.  | Il est pris acte qu'au regard de la nature juridique du CCAS de Lyon, il n'y a pas possibilité de donner délégation aux directeurs des ESMS qu'il gère. Le document remis est très clair.<br><br><b>La prescription 3 est levée.</b>   |
| 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 est organisée au sein de l'EHPAD du lundi 17h au lundi suivant 9h, selon le tableau des astreintes de l'EHPAD du premier trimestre 2023 remis. Elle repose sur la responsable du service gériatrique et les directeurs des EHPAD du CCAS de Lyon.<br><br>Enfin, l'établissement indique que la délibération portant sur l'astreinte, datée du 06/02/2024, présente les modalités de rémunération et précise les cas de recours aux astreintes, les modalités d'organisation et les emplois concernés. Pourtant, le document n'a pas été remis et l'établissement ne précise pas si elle a été diffusée à l'ensemble des professionnels de l'EHPAD.<br><br>La procédure d'astreinte à l'attention du personnel n'a pas été transmise.   | <b>Remarque 1</b> : l'absence de remise de la délibération se rapportant à l'astreinte ne permet pas de vérifier le fonctionnement et l'organisation du dispositif d'astreinte (cadres responsables, heure de début/fin, modalités de recours au cadre d'astreinte, etc.).<br><br><b>Remarque 2</b> : en l'absence de remise de la procédure d'astreinte à l'attention du personnel, l'établissement n'atteste pas que les professionnels ont connaissance de l'organisation et du fonctionnement du dispositif d'astreinte mis en place au sein de l'EHPAD. | <b>Recommandation 1</b> : transmettre la délibération/procédure d'astreinte afin d'attester de l'organisation et du fonctionnement de l'astreinte administrative.<br><br><b>Recommandation 2</b> : transmettre la procédure d'astreinte à l'attention du personnel.          |  | La délibération 2024-05 du 6/02/2024 rappelle et précise les modalités d'astreintes, en précisant le personnel concerné par cette astreinte.<br><br>Le kit d'astreinte qui recueille l'ensemble des dispositions et contacts est disponible pour l'ensemble des personnels de l'EHPAD.<br><br>Affichage en salle soins, du planning mensuel d'astreintes, afin que les IDE contactent le Cadre d'astreinte.  | Le document remis, daté de février 2024, atteste bien de l'organisation et du fonctionnement de l'astreinte administrative. Il est bien noté que les professionnels de l'EHPAD ont à disposition divers documents pour être en capacité en cas de survenue d'un EI/EIG de saisir le cadre d'astreinte.<br><br><b>Les recommandations 1 et 2 sont levées.</b>   |
| 1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV   | Oui                           | Il est pris note de la mise en place récente du CODIR (février 2024). Selon l'EHPAD, il est réuni toutes les deux semaines. Les deux comptes rendus remis (16/02/2024 et 23/02/2024) attestent de la déclaration de l'EHPAD.   |  |  |  |  |  |
| 1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.   | Oui                           | Le projet d'établissement 2019-2023 de l'EHPAD Marius Bertrand a été remis. Il est très complet et intègre les projets de l'UVP, du PASA et de l'accueil de jour en annexe.<br>En revanche, l'EHPAD déclare que "la durée de validité du projet d'établissement a été prolongée jusqu'au 31/12/2026 afin de correspondre à la durée de validité du CPOM en cours (2022/2026)". Pour rappel, la durée de vie maximale du projet d'établissement est de 5 ans et sa prolongation n'est pas prévue par les textes. Faire coïncider la durée du CPOM avec celle du projet d'établissement n'est pas incohérent. Cependant, il convient d'actualiser à minima le projet d'établissement en 2024 en y intégrant les objectifs du CPOM en cours (2022/2026) jusqu'en 2026, date de contractualisation du prochain CPOM. | <b>Ecart 4</b> : en l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.  | <b>Prescription 4</b> : se doter d'un projet d'établissement actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF.  |  | Compte tenu de la durée du CPOM 2022-2026 et du calendrier des évaluations externes pour les EHPAD (rapports attendus pour fin du 1er semestre 2026), il a été convenu que la durée de validité du projet d'établissement était prolongé jusqu'en décembre 2026.<br><br>Le CCAS a délibéré en ce sens par délibération 2024-08 du 6/02/2024. Cette démarche avait été validée par les Financeurs (Métropole et ARS).   | Il est bien noté que l'établissement a pris la décision de prolonger la durée du projet d'établissement (PE), jusqu'en 2026, afin de le faire coïncider avec le CPOM. Il est aussi mentionné que cette décision a été validée par les autorités de contrôle. Si le report du PE a été défini en 2026 avec la Délégation départementale 69 de l'ARS, dont acte.<br><br><b>La prescription 4 est toutefois maintenue, l'établissement ne disposant pas de PE actualisé, comme le prévoit la réglementation.</b>  |
| 1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.  | Oui                           | Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour le 22/05/2023 et présenté pour avis au CVS. Il correspond aux attentes réglementaires. Il est très complet.  |  |  |  |  |  |
| 1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.  | Oui                           | Le contrat de travail de Mme faisant fonction de cadre de santé a été remis. Il précise qu'elle est recrutée en CDD pour une période d'une année, du 01/04/2023 au 30/03/2024. La lettre de mission également remise atteste de la réalisation de ses missions sur l'EHPAD Marius Bertrand.  |  |  |  |  |  |
| 1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif  | Oui                           | Il est déclaré que l'IDE en poste depuis le 1er avril 2023 sur les fonctions d'IDEC a assuré diverses fonctions d'encadrement dans le cadre de ses emplois précédents. Son curriculum vitae est joint en appui de la déclaration. Plusieurs formations sont effectivement mentionnées dont la gestion des conflits (2010, 2016) et le management humain/efficace (2021). Pour autant, aucun élément de preuve attestant qu'elle a bien suivi ces formations n'est apporté.   | <b>Remarque 3</b> : En l'absence de transmission des justificatifs de formation, l'établissement n'atteste pas que la faisant fonction de cadre de santé dispose d'une formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement d'équipe sans difficulté.   | <b>Recommandation 3</b> : Transmettre l'attestation de formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC.   |  | Le document joint, concernant le management, atteste bien de la qualification énoncée pour Mme Nouveau – Cadre de santé.<br><br>L'attestation relative à la formation dans la gestion des conflits sera transmise dès que possible..   | Le document remis atteste bien que l'IDEC a suivi une formation au management.<br><br><b>La recommandation 3 est levée.</b>  |
| 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'établissement déclare que le CCAS de Lyon a recruté un médecin généraliste afin d'occuper le poste de médecin coordonnateur à raison de 8 jours par mois, dont 4 en télétravail. Il n'est pas précisé si ce médecin est affecté à l'EHPAD uniquement ou si son temps de travail est partagé avec les autres EHPAD du CCAS de Lyon.<br>De plus, le contrat de travail du médecin n'a pas été remis.<br><br>Le temps de travail du médecin qui s'élève à 0,20 ETP est en deçà du temps réglementaire fixé à 0,80 ETP pour une capacité de plus de 100 places.  | <b>Remarque 4</b> : En l'absence de remise du contrat de travail du médecin recrutée sur le poste de MEDEC, l'établissement ne justifie pas qu'il a bien recruté ce médecin sur les fonctions de MEDEC.<br><br><b>Ecart 5</b> : Avec un temps de médecin coordonnateur inférieur à 0,80 ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.   | <b>Recommandation 4</b> : Transmettre le contrat de travail du médecin recruté sur les fonctions de MEDEC.<br><br><b>Prescription 5</b> : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à la hauteur de 0,80 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.       |  | Le CCAS de Lyon est un établissement public administratif. Il a été procédé au recrutement du médecin coordonnateur par arrêté.<br><br>Le médecin coordonnateur est un médecin généraliste (retraitée), qui intervient par le moyen de vacations, ceci dans un contexte de pénurie.<br>Le CCAS s'adapte donc à cette situation.  | Il est indiqué en réponse que le médecin qui assure les fonctions de MEDEC est recruté par arrêté. Le document aurait pu être transmis. Par ailleurs, il est bien compris que le médecin, qui assure des vacations, est retraité et ne souhaite pas aller au-delà de son temps de travail actuel. Il est toutefois rappelé que le temps de présence du MEDEC au sein de l'EHPAD est fixé à 0,80 ETP et que la présence à 0,20 ETP du MEDEC rend difficile l'accomplissement de l'ensemble des missions qui incombent au MEDEC. Le contexte de pénurie de MEDEC est bien sûr à prendre en compte. L'établissement est encouragé à réfléchir à trouver des solutions pour envisager de disposer de 0,80 ETP de MEDEC en complétant le temps de présence du MEDEC présent par le recrutement d'un 2ème MEDEC (mutualisation avec d'autres EHPAD situés aux alentours, recrutement d'un deuxième MEDEC, etc.).<br><br><b>La recommandation 4 est levée.</b><br><b>La prescription 5 est maintenue. Au regard de la situation de l'EHPAD, il n'est pas attendu d'éléments probants en retour.</b> |
| 1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.   | Oui                           | L'établissement a remis le diplôme de docteur en médecine du MEDEC. Aucun diplôme attestant de ses qualifications à la coordination gériatrique n'a été remis.   | <b>Ecart 6</b> : le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-157 du CASF.  | <b>Prescription 6</b> : s'assurer que le médecin coordonnateur s'engage dans une démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.  |  | L'ARS a déjà été informée des difficultés de recrutement de médecin coordonnateur en général, et de médecin disposant de certificat concernant la gériatrie, plus particulièrement.<br><br>L'objectif du CCAS a été d'assurer le recrutement de médecin disposant d'expérience professionnelle et de pratiques nécessaires, pour gérer les activités demandées.  | Il est bien noté que l'établissement ne prévoit pas d'accompagner le médecin présent sur les fonctions de MEDEC pour acquérir une qualification pour assurer ses fonctions de coordination gériatrique.<br><br><b>La prescription 6 est maintenue. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.</b>   |
| 1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.  | Oui                           | Un procès-verbal de commission de coordination gériatrique, daté du 11/10/2023, a été remis. Celui-ci n'appelle pas de remarque. L'établissement déclare que la commission de coordination gériatrique sera programmée une fois par an. L'établissement doit respecter cet engagement.   |  |  |  |  |  |

|  |     |   |  |   |  |  |  |
|--|-----|---|--|---|--|--|--|
| <b>1.14</b> Le rapport d’activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).  | Oui | L'établissement ne dispose pas du RAMA 2022, du fait, selon la déclaration de l'EHPAD que le médecin est arrivée en septembre 2022. Cette déclaration ne justifie pas l'absence du document. En effet, la direction de l'établissement avec le concours de l'équipe soignante aurait pue rédiger le RAMA 2022 . En son absence, l'établissement se prive d'un outil de gestion 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.   |  | L’absence de RAMA 2022 est lié à l’absence de médecins coordinateurs en 2022.<br>Il sera transmis le RAMA 2023 dès que possible.   | Il est pris note de la rédaction envisagée du RAMA en 2023.<br>Il est rappelé que même s’il fait partie des missions du MEDEC, le RAMA n’est pas le rapport du médecin coordonnateur. C’est le rapport des activités médicales de l’établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. Il aurait donc du être partiellement rédigé en l'absence du MEDEC. Le Directeur de l'EHPAD cosigne le rapport.<br><br><b>La prescription 7 est maintenue dans l'attente de la rédaction effective du RAMA.</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)?<br>Joindre les signalements des EI/EIG réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.                              | Oui | La procédure de signalement des EIG et des EIGS a été transmise. Elle est complète et définit l'EIG(S) ainsi que le processus de signalement. Un tableau précisant la nature et la thématique des EIG(S) signalés aux autorités a été remis. Sur 2022, 5 EIG ont été signalés et 8 en 2023.   |  |   |  |  |  |
| <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 ?<br>Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, depuis le 1er janvier 2022 et 2023. | Oui | Il est déclaré que l'établissement dispose d'un dispositif de gestion global des EI/EIG et qu'il est assuré conjointement par l'EHPAD et le service central gérontologie du CCAS de Lyon. Pour autant, aucun tableau de bord comportant l'ensemble des déclarations des EI/EIG de 2022 et de 2023 n'a été remis. L'établissement n'atteste pas de la mise en place de ce dispositif de gestion global au sein de l'EHPAD.   | <b>Remarque 5</b> : en l'absence de transmission du tableau de bord comportant l'ensemble des déclarations internes à l'EHPAD des EI/EIG, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de gestion et de suivi des EI/EIG.   | <b>Recommandation 5</b> : transmettre le tableau de bord comportant les déclarations internes des EI/EIG de l'EHPAD sur l'année 2022 et 2023, afin d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion et de suivi des EI/EIG.  |  | Une sensibilisation relative aux déclarations des EI est en cours, à destination de l'EHPAD Bertrand   | La réponse fait état d'une sensibilisation aux déclarations des EI du personnel de l'EHPAD en cours. L'initiative est intéressante. Il n'est pas précisé qu'un tableau de bord de suivi des EI/EIG existe ou non et si l'établissement envisage d'en mettre un en place. Il est dommage que le traitement des EI/EIG ne s'inscrive pas dans une démarche globale de gestion et suivi des EI/EIG. D'autant, que l'établissement dispose de procédures, qui constituent le socle de base de la démarche de signalement des EI/EIG. Il est rappelé que la mise en place du suivi des EI/EIG, regroupés dans un tableau unique, et le fait de procéder à l'analyse systématique des événements survenus, permettra aux équipes de s'inscrire dans la démarche d'amélioration continue de la qualité, ce qui participe à la bonne prise en charge des résidents.<br><br><b>La recommandation 5 est maintenue, dans l'attente de l'élaboration d'un tableau de suivi des EI/EIG. Il n'est pas attendu de document probant en retour. L'établissement veillera néanmoins à le mettre en place pour son usage interne dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'EHPAD.</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 ?<br>Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.   | Oui | L'établissement déclare que les prochaines élections du CVS se tiendront en juin 2024 (date de fin de mandat des membres actuels du CVS). Pour autant, il n'a pas transmis la dernière décision instituant le CVS. En son absence l'établissement n'atteste pas que sa composition est conforme à la réglementation.  | <b>Ecart 8</b> : en l'absence de transmission de la dernière décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.   | <b>Prescription 8</b> : transmettre la prochaine décision (juin 2024) instituant le CVS afin d'attester que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.   |  | Le process relatif à la tenue des nouvelles élections est mis en œuvre. Ainsi le Conseil d'administration du CCAS délibéra le 28 juin 2024 sur les modalités d'élection et désignation collège Elus<br><br>Les élections interviendront le 4/07/2024 pour l'EHPAD Bertrand.<br>Le PV correspondant sera transmis.  | Le processus électoral pour élire les membres du CVS sera donc lancé en juillet 2024 après validation des modalités de mise en œuvre par le conseil d'administration du CCAS. Les documents remis confirment bien que la démarche en vue des élections est cadrée et explicite.<br><br><b>La Prescription 8 est toutefois 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 ?<br>Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.   | Oui | L'établissement déclare : "le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur sera transmis après les nouvelles élections du CVS, qui interviendront en juin 2024".  | <b>Remarque 6</b> : en l'absence de remise du compte rendu du CVS pour lequel le CVS établit son règlement intérieur, l'établissement n'atteste pas que ce dernier dispose d'un règlement intérieur.   | <b>Recommandation 6</b> : transmettre le compte rendu du CVS par lequel le règlement intérieur du CVS sera établi.  |  | Le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur sera transmis après les nouvelles élections du CVS.  | La réponse est cohérente et n'appelle pas de document en retour. Le projet de règlement intérieur remis démontre que le document est actualisé.<br><br><b>La recommandation 6 est levée.</b>   |
| <b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023  | Oui | Trois comptes rendus de CVS ont été remis : 12/12/2022, 25/05/2023 et 13/12/2023. L'établissement n'atteste donc pas que 3 CVS se sont réunis en 2022 et en 2023.<br><br>Par ailleurs, à la lecture des comptes rendus, il est relevé plusieurs irrégularités :<br>- Mme cumul deux représentations au CVS : elle est mentionnée comme représentante du CCAS avec voix délibérative et représentante de la mairie d'arrondissement avec voix consultative.<br>- la représentante de la mairie d'arrondissement, la cheffe de service gérontologique et l'adjointe rédactrice réseau, sont à tort désignées comme ayant voix délibérative. Elles peuvent être présentes mais en qualité d'invitées.<br>- le représentant des bénévoles n'est pas mentionné comme disposant d'une voix délibérative ou consultative.<br>- le Président et le Vice-Président sont absents aux 3 réunions.<br>- le nombre important de représentants de la ville/CCAS de Lyon lors des réunions entraine un déséquilibre par rapport aux représentants des usagers (résidents, familles), qui ne sont jamais majoritaire au sein des CVS. | <b>Ecart 9</b> : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022 et en 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.<br><br><b>Ecart 10</b> : la composition du CVS n'est pas conforme aux articles D311-5, D311-9 et D311-18 du CASF.   | <b>Prescription 9</b> : réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF.<br><br><b>Prescription 10</b> : respecter la composition du CVS conformément aux articles D311-5, D311-9 et D311-18 du CASF.  |  | Le CCAS sera vigilant quant à la future composition du nouveau CVS, notamment pour le volet « voix délibérative, voix consultative ».<br><br>L'EHPAD Bertrand a bien noté le principe de 3 CVS par an.<br><br>La programmation 2024 est ainsi fixée :<br>3 avril 2024 ; 4 juillet 2024 et 5 novembre 2024.   | Le projet de règlement intérieur du CVS intègre bien le principe de 3 CVS par an et la composition indiquée respecte bien la réglementation.<br><br><b>Les prescriptions 9 et 10 sont levées.</b>  |
| <b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>  |     |   |  |   |  |  |  |
| <b>2.1</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.  | Oui | L'établissement n'a pas remis son arrêté d'autorisation. L'arrêté de renouvellement d'autorisation n°2016-8548 de l'EHPAD Marius Bertrand, obtenu en interne à l'ARS, atteste que l'établissement est autorisé pour 12 places en accueil de jour.   |  |   |  |  |  |
| <b>2.2</b> 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 | Selon la déclaration de l'EHPAD, l'accueil de jour n'est ouvert que trois jours/semaine : lundi, mardi et jeudi. Or, il est mentionné dans le projet de service de l'accueil de jour que ce dernier est ouvert 4 jours par semaine (lundi, mardi, jeudi et vendredi). L'établissement ne donne aucune explication sur l'ouverture restreinte de l'accueil de jour.<br><br>Enfin, il est relevé qu'en moyenne 5 personnes bénéficient de l'accueil de jour sur les jours d'ouverture (total Nbr jours d'ouverture par mois / total personne x jours), soit un taux moyen d'occupation de 41 %.   | <b>Remarque 7</b> : en l'absence d'explication sur la réduction du nombre de jours d'ouverture de l'accueil de jour (3 jours contre les 4 inscrits dans le projet de service), l'établissement ne rend pas le service attendu de ce dispositif.<br><br><b>Remarque 8</b> : avec un taux d'occupation faible de l'hébergement temporaire en 2023, l'établissement n'atteste pas qu'il utilise son dispositif de manière efficiente. | <b>Recommandation 7</b> : augmenter le nombre de jours d'ouverture de l'accueil de jour à 4 jours au minimum par semaine.<br><br><b>Recommandation 8</b> : pourvoir l'ensemble des 12 places disponibles en hébergement temporaire afin de garantir une offre de soins et d'accueil efficiente. |  | Compte tenu de la crise sanitaire COVID (2020-2022) l'Accueil de jour a provisoirement cessé son activité.<br>En 2023, l'activité a repris progressivement. Il a été convenu avec les financeurs d'augmenter la file active en 2024 et mener diverses actions de communication, associant par exemple ,<br>Un partenariat est mis en place avec ,<br>Un café des Aidants sera proposé afin de renforcer la communication auprès des professionnels prescripteurs potentiels. | Les actions envisagées devraient valablement concourir à accueillir des personnes âgées sur l'ensemble des 12 places d'AJ dont dispose l'EHPAD.<br><br><b>Les recommandations 7 et 8 sont levées.</b>  |
| <b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.   | Oui | Le projet de service de l'accueil de jour a été remis. A sa lecture, il est relevé qu'il s'agit d'un document réalisé à l'ouverture de l'accueil de jour, soit en 2014. Il existe également un projet de service de l'accueil de jour intégré en annexe du projet d'établissement 2019-2023 (remis en question 1.6). Ce deuxième document est complet et fait bien ressortir l'organisation de l'accueil de jour.   |  |   |  | Le projet de service de l'accueil de jour fera l'objet d'une mise à jour après réalisation de l'évaluation externe, qui sera réalisée au cours du 1 <sup>er</sup> semestre 2026.   | Les éléments de réponse sont pris en compte.   |
| <b>2.4</b> 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'équipe de l'accueil de jour est composée de :<br>- 0.80 ETP aide- soignantes,<br>- 0.20 ETP psychologue,<br>- 0.10 ETP médecin coordonnateur,<br>- 0.10 ETP cadre de santé,<br>- 0.15 ETP directeur.<br><br>L'effectif des aides-soignants apparaît faible et ne correspond pas à ce qui est indiqué dans le projet d'établissement (2 AS) ainsi que par les ETP portés à l'organigramme (2AS) pour l'accueil de jour. La présence d'une seule AS à 0,80 ETP à l'accueil de jour peut entraver le bon fonctionnement de l'accueil de jour.  | <b>Remarque 9</b> : l'effectif réduit sur les fonctions d'aide-soignant à l'accueil de jour ne permet pas à celui-ci de fonctionner de manière optimale.   | <b>Recommandation 9</b> : respecter l'effectif des 2 ETP d'AS inscrits au projet d'établissement et confirmé par l'organigramme.  |  | Il s'agit de l'effectif présent au 31/12/2023., au regard de l'activité.<br><br>Selon l'augmentation du nombre de personnes âgées accueillies, une aide-soignante supplémentaire pourra compléter l'effectif.  | Il est bien compris que l'effectif intervenant sur l'AJ est évolutif et lié à l'activité du dispositif.<br><br><b>La recommandation 9 est levée.</b>   |
| <b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.   | Oui | Les différents documents remis attestent que Mme est notamment titulaire du diplôme d'aide-soignant et d'un certificat professionnel d'assistant de soins en gérontologie.  |  |   |  |  |  |
| <b>2.6</b> 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 | Le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour a été remis. Il n'est pas annexé au règlement de fonctionnement de l'EHPAD et est ancien : "adopté le 29 septembre 2014 par le Conseil d'Administration du C.C.A.S. Ville de Lyon".   | <b>Ecart 11</b> : en l'absence d'actualisation des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.   | <b>Prescription 11</b> : actualiser les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.  |  | Le règlement de fonctionnement de l'Accueil de jour est distinct du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, car il s'agit d'une activité qui n'intègre pas l'EHPAD, sur le plan budgétaire, indicateurs, RH...   | Dont acte.<br><br><b>La prescription 11 est levée.</b>   |

