

RAPPORT de CONTROLE le 30/08/2024

EHPAD RESIDENCE PIERRE DE BEAUEU à VILLEFRANCHE SUR SAONE_69

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

Thématique: **CSP 9 / Gouvernance et Organisation**

Organisme gestionnaire : **CH NORD OUEST VILLEFRANCHE**

Nombre de places : **25 places dont 25 places HP**

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations 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	La résidence Pierre de Beaujeu est rattaché au CH Nord Ouest Villefranche (CHNO). L'organigramme présente les liens hiérarchiques et fonctionnels et rend compte de la structure interne de l'établissement. Toutefois, l'organigramme est partiellement nominatif et n'est pas daté, ce qui ne permet pas de savoir si le document est à jour.	Remarque 1 : L'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour.	Recommendation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.	1.1.C 6 ORGANIGRAMME DATE PDB	l'organigramme a été mis à jour au 1/01/2024 du fait de l'arrivée de nouveaux directeurs dont M. directeur de affaires financières	L'organigramme remis comme élément probant est bien daté du 1er janvier 2024. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement a transmis un avis de vacance de l'ensemble des postes non-médicaux du CHNO datant d'avril 2024. A la lecture du document, il apparaît que pour le site de Villefranche, les postes disponibles en gériatrie sont uniquement des postes d'ASD. En ce qui concerne la résidence Pierre de Beaujeu, une seule annonce est répertoriée, indiquant un poste d'ASD à temps plein.					
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 13/12/2022 atteste que la directrice générale du CHNO appartient au corps des directeurs d'hôpital. Elle est nommée directrice de l'hôpital Nord Ouest de Villefranche-sur-Saône et des CH de Tarare-Grandis et de Trévoux.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé ? Joindre le document.	NON	Compte-tenu de l'appartenance de la directrice dans le corps des directeurs d'hôpital, le DUD n'est pas requis.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	OUI	Une astreinte de direction est mise en place au sein de l'ensemble du CHNO et des CH de Tarare-Grandis et de Trévoux. Le "guide de l'administrateur de garde" transmis et les planning des astreintes de 2023 et 2024 le confirment. Les astreintes sont organisées du lundi au vendredi, la nuit de 18h30 à 8h30. Et les week-end, de 18h30 le vendredi à 8h30 le lundi suivant. A la lecture des plannings d'astreintes, il est observé que l'astreinte est répartie entre les directeurs des différents sites.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Il est déclaré que le CHNO organise chaque semaine des CODIR commun à toutes les structures, dont l'EHPAD Pierre de Beaujeu. Il est précisé que des sujets spécifiques à l'EHPAD sont traités. Cependant les comptes rendus de CODIR n'ont pas été remis, ce qui ne permet pas à la mission d'apprécier les sujets traités en réunions et de vérifier que des thématiques se rapportant à l'EHPAD sont bien évoquées.	Remarque 2 : L'établissement n'a pas fourni les trois derniers comptes rendus du CODIR, ce qui ne permet pas de vérifier si les sujets abordés en réunion concernant l'EHPAD résidence Pierre de Beaujeu.	Recommendation 2 : Transmettre les trois derniers comptes rendus de réunion du CODIR.	1.6.C - Attestation CODIR PDB	Le médecin coordinateur, le cadre de supérieur de santé se réunissent tous les 15 jours (hors périodes de congés) afin de traiter les spécificités des accompagnements de l'EHPAD. La directrice déléguée participe à la réunion des cadres en fonction des besoins et de l'actualité de l'établissement. Le directeur délégué participe à toutes les Commissions de Préadmission qui se tiennent tous les 15 jours en présence de tous les cadres d'EHPAD. Dans le cadre de la reconstruction de la résidence, une réunion bi mensuelle est organisée pour l'élaboration de la future organisation.	La réponse confirme la tenue de réunions régulières pour traiter des questions concernant les EHPAD. Une attestation de la Directrice en charge de la filière gérontologique Rhône Nord et référente des EHPAD de l'HNO Villefranche dont l'EHPAD PIERRE DE BEAUJEU, date d'avril 2024, est remise. Elle atteste qu'un CODIR mutualisant l'ensemble des HNO. Les travaux ont été réalisés entre directeurs et ne fait pas l'objet de procès-verbaux". A ce sujet, il est rappelé l'importance de la retranscription par écrit des échanges et des décisions prises en réunion, qui sert d'élément de preuve et de communication. La recommandation 2 est toutefois levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	L'établissement a remis une ébauche du projet d'établissement (PE) de l'EHPAD Résidence Pierre de Beaujeu. Le document transmis n'est pas finalisé, il est inscrit en filigrane "document de travail". Ce PE précise qu'il va couvrir la période 2024-2029. L'établissement a également transmis le dernier PE, datant de 2012. L'établissement ne dispose pas d'un PE valide depuis 7 ans et n'a pas fourni d'information précisant l'échéance sur la finalisation du nouveau PE. De plus, le document remis comporte des informations qui ne semblent pas correspondre à l'EHPAD Résidence Pierre de Beaujeu.	Ecart 1 : En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Se doter d'un projet d'établissement actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout document attestant des modalités d'élaboration de ce projet d'établissement (rétrtplanning, compte-rendu COPIL, groupe de travail, ...).	fiches 1.7.Ca à 1.7.Ch	Avec la reconstruction et un déménagement prévu pour la période Février - Mars 2025, le projet d'établissement en cours sera effectif au 1er Janvier 2025 prenant en compte les différences architecturales impactant l'accompagnement et les soins au 31 Décembre 2024. Des groupes de travail sont initiés en lien avec le RAMA, le projet du GHT. Un travail a été mené par la CSIRMT du GHT pour déployer une politique de lutte contre la maltraitance au sein des HNO. Les travaux ont été complétés par la CMG de territoire, puis présentés en instances, notamment lors du COSTRAT du GHT Rhône Nord Dombes Beaujolais le 19 mars 2024. Ce travail a permis notamment de se doter d'une grille d'aide au dépistage de la maltraitance afin de repérer les situations à risque.	Il est acté que l'actualisation du projet d'établissement est conditionnée par le déménagement de l'EHPAD dans de nouveaux locaux, qui se fera en début d'année 2025. Les éléments de réponse permettent de lever la prescription 1.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement n'est pas daté, ce qui ne permet pas de savoir s'il a été mis à jour récemment. Par ailleurs, la date de consultation du CVS n'est pas indiquée. De plus, la référence au décret du 25 avril 2022 concernant le CVS n'a pas été intégrée dans le règlement de fonctionnement.	Ecart 2 : En l'absence de mention de la date d'actualisation du règlement de fonctionnement, le document n'est pas conforme à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 2 : Renseigner la date d'actualisation du règlement de fonctionnement, conformément à l'article R311-33 du CASF.	fiche 1.8	Le règlement de fonctionnement est modifié. Un article supplémentaire a été inséré, respectant les dispositions de l'article R311-7 du CASF. Il sera de nouveau soumis au prochain et nouveau CVS pour approbation le jeudi 26 Septembre 2024. L'ensemble des résidents de l'EHPAD Pierre de Beaujeu, leurs familles, le représentant du personnel et le représentant du conseil de surveillance sont conviés à une réunion Conseil de Vie Sociale le 26 Septembre 2024.	Le règlement de fonctionnement modifié a été remis. Il n'appelle pas de remarque. Les prescription 2 et 3 sont levées ainsi que la recommandation 3.
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 du 4 octobre 2018 affecte la cadre de santé à la résidence Pierre de Beaujeu et à l'USLD du CHNO Villefranche, à temps plein.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'établissement a transmis le diplôme de la cadre de santé ainsi que la décision de sa titularisation dans le corps de cadre de santé en 2014. L'établissement justifie qu'elle dispose des qualifications spécifiques à l'encadrement.					
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 du CNG du 26/02/2024 portant avancement du MEDEC, confirme que celui-ci est affecté au CHNO de Villefranche-sur-Saône. Sur l'organigramme de l'établissement, le MEDEC apparaît comme chef de pôle gérontique adjointe. Le planning du MEDEC est transmis. Son temps est réparti entre les différents services de la gériatrie. Il est observé que le médecin a été présent 9 demi-journées au mois de janvier et seulement 4 demi-journées sur tout le mois d'avril, au sein de la résidence, ce qui correspond respectivement à un temps de travail de 0,2 et 0,1 ETP. Ce temps de travail est insuffisant au regard de la capacité d'accueil de l'établissement et de la réglementation.	Ecart 4 : Le temps de travail du MEDEC de l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité, par conséquent, l'EHPAD contrevent à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de médecin coordinateur à hauteur de 0,4 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombe.		une réflexion doit être menée dans les EHPAD reliés aux centres hospitaliers	Il est bien compris que la direction de l'établissement envisage d'engager une réflexion sur le temps de travail du MEDEC de l'EHPAD et des autres EHPAD rattachés au CH. Dans l'attente, la prescription 4 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gérontique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le MEDEC dispose d'une capacité de médecine de gérontologie, obtenue en 2014.					
1.13 La commission gérontique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'établissement déclare ne pas organiser de commission gérontique. Il est bien noté que des réunions de concertation sont organisées entre les médecins, l'équipe de rééducation et la pharmacie, mais toutefois cela s'inscrit dans le cadre des missions habituelles des professionnels de soin. Il est rappelé que la mise en place de la commission gérontique s'impose réglementairement à l'établissement pour coordonner l'intervention des professionnels (médecins, équipe paramédicale, pharmacie, ...) libéraux et salariés au sein de l'EHPAD.	Ecart 5 : En l'absence de tenue de la commission de coordination gérontique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Mettre en place chaque année la commission de coordination gérontique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		A ce jour aucune commission gérontique n'est tenue. Une discussion entre la directrice déléguée et le médecin coordinateur a été réalisée. Le temps de travail de celui-ci ne permet pas de réaliser une commission.	La commission de coordination gérontique ne se réunit pas, le temps de présence du MEDEC au sein de l'EHPAD ne le permettant pas. Cela confirme donc la nécessité d'augmenter le temps de travail du MEDEC, pour que celui-ci puisse assurer l'ensemble des missions qui lui sont confiées par la réglementation. La prescription 5 est maintenue, dans l'attente de l'organisation chaque année de la commission de coordination gérontique.

1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	Le RAMA 2023 est remis. Le document est complet. Toutefois, le document n'est pas signé conjointement par le MEDEC et la directrice de l'établissement.	Ecart 6 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 6 : Veiller à faire signer conjointement le RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Du fait de ses congés du médecin coordonnateur, le RAMA n'a pu être signé.	Dont acte. La prescription 6 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 2023 et 2024.	OUI	L'établissement déclare qu'aucun EI/EIG n'a été déclaré en 2023 et 2024. Il est relevé dans la procédure intitulée "gestion des EI : signalement, traitement et analyse" transmise que la définition des EIG donnée est limitée aux "décès" ou "mise jeu du pronostic vital". Cette définition est restrictive pour les établissements médico-sociaux. En effet, les EI/EIG survenant dans ces structures, notamment les EHPAD, englobent plus largement "tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées". Ces éléments nécessitent un signalement aux autorités compétentes. Au regard de ces éléments, la procédure apparaît incomplète et démontre que l'établissement méconnaît la réglementation du secteur médico-social.	Ecart 7 : En limitant les EI aux "décès inattendus" ou "complications graves mettant en jeu le pronostic vital" dans la procédure "déclaration d'EI et d'EIAS" en intégrant la définition des EIG du secteur médico-social afin de respecter l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 7 : Compléter la procédure "déclaration d'EI et d'EIAS" fiches 1.15C		protocole proposé à la direction Qualité pour être insérée à la "procédure d'EI et d'EIAS"	La prise en compte de la prescription se traduit pas l'élaboration d'un protocole "conduite à tenir en cas d'EIG EHPAD HNOV", avec une date d'application fixée au 01/09/2024, qui complétera utilement la procédure "déclaration d'EI et d'EIAS". La prescription 7 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'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	OUI	L'établissement déclare qu'aucun "EI /EIG n'a été signalé à ce jour durant les années 2023 et 2024". La mission s'étonne qu'aucun EI n'a été déclaré malgré le faible nombre de places (250). L'absence de signalement d'EI/EIG sur une période de plus d'un an, n'atteste pas d'une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle.	Remarque 4 : Les agents n'ont pas la culture du signalement, ce qui ne permet pas de développer la démarche d'amélioration continue de la qualité.	Recommendation 4 : Acculter les professionnels à la déclaration d'EI/EIG.	2 fichiers Excel 1.16 transmis	Recherche avec un orthographe n'ayant rien démontré. Aprofondissement de la recherche sur le logiciel	Les tableaux de bord EI/EIG remis comme éléments probants attestent que les professionnels de l'EHPAD déclarent et qu'un suivi est assuré pour les EI/EIG intervenus au sein de l'EHPAD en 2023 et 2024. La recommandation 4 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	L'établissement déclare que le CVS ne s'est pas réuni depuis la fin de l'année 2022. Il est expliqué qu'un projet de restructuration sur site de la résidence a nécessité de neutraliser des lits de l'EHPAD. A ce jour, il reste 10 lits dédiés à l'EHPAD. La réouverture des lits sera à prévoir dès la rentrée 2024 en lien avec la DD ARS et le CD qui suivent ce projet. L'établissement déclare également que des réunions d'informations sur la reconstruction sont organisées et que des rencontres individuelles entre la direction et les résidents et/ou leur entourage sont faites à chaque demande. Ces réunions permettent l'échange d'information dans le cadre habituel des rencontres direction / résidents et/ou famille. Le projet de restructuration ne justifie pas la suspension du CVS. Bien au contraire, le CVS est une instance d'échange d'informations sur laquelle la direction peut s'appuyer pour transmettre les informations relatives à la restructuration aux résidents et aux familles.	Ecart 8 : La suspension du CVS de l'EHPAD Pierre de Beaujeu	Prescription 8 : Remettre en place un CVS au sein de l'EHPAD Pierre de Beaujeu, conformément à l'article D311-3 du CASF.	fiche 1.18	réunion prévue le 26 septembre 2024 adressé à l'ensemble de résidents d'EHPAD et leurs familles	La relance du CVS est prévue d'ici la fin d'année 2024. Il est remis comme élément de preuve la note d'information, datée du 1er août 2024, adressée aux résidents et aux familles. Celle-ci est signée de la Directrice de la filière gériatrique et des EHPAD HNOV et prévoit d'évoquer le 26 septembre 2024 plusieurs points se rapportant au CVS (missions du CVS, élections des représentants des résidents/familles et règlement intérieur du CVS). Le diaporama de présentation de la réunion de septembre est également remis. La prescription 8 est maintenue, dans l'attente de la mise en place effective du CVS de l'EHPAD.
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	Aucun document probant n'a été remis en réponse à cette question. Il n'est pas attesté que le CVS est doté d'un règlement intérieur.	Remarque 5 : L'absence de transmission du compte rendu du CVS se prononçant sur le dernier règlement intérieur de l'instance ne permet pas d'attester que le CVS est bien doté d'un règlement intérieur.	Recommendation 5 : Transmettre le compte rendu du CVS qui s'est prononcé sur le dernier règlement intérieur du CVS.	fiches 1.18	CR introuvable. Règlement intérieur sera proposé le 26 septembre 2024 pour approbation.	Il est bien noté que l'établissement n'est pas en mesure de produire le compte rendu du CVS qui s'est prononcé sur le dernier règlement intérieur du CVS. La recommandation 5 est maintenue dans l'attente de l'élaboration du nouveau règlement intérieur du CVS.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Aucun compte rendu de CVS n'a été remis. Les comptes rendus de l'année 2022 auraient du être transmis dans la mesure où l'instance du CVS était encore en place cette année-là. Cela ne permet pas d'attester que le CVS s'est tenu trois fois en 2022.	Ecart 9 : En l'absence de transmission des comptes rendus du CVS de 2022, l'EHPAD n'atteste de la tenue de l'instance en 2022.	Prescription 9 : Transmettre les 3 comptes rendus du CVS de 2022.		CR 2022 non retrouvé	L'établissement n'est pas en mesure de transmettre les comptes rendus du CVS qui se sont tenus en 2022. Cela souligne un manque de rigueur dans la gestion et le suivi des réunions du CVS. La prescription 9 est toutefois levée.
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.	NON	Non concerné.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. <u>Si accueil de jour</u> : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	NON	Non concerné.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt-il)s d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	NON	Non concerné.					
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.	NON	Non concerné.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	NON	Non concerné.					
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.	NON	Non concerné.					