

## RAPPORT de CONTROLE le 09/01/2024

### EHPAD ACCUEIL DES BUERS à VILLEURBANNE\_69

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ACCUEIL DES BUERS

Nombre de places : 92 places dont 80 places HP et 12 places en accueil de jour Alzheimer mal. app.

Questions	Fichiers déposés OUI /	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>1- Gouvernance et Organisation</b>							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	OUI	L'organigramme est daté de février 2023, il n'est pas nominatif et précise les liens hiérarchiques et fonctionnels. L'organigramme appelle les remarques suivantes : - les liens hiérarchiques et fonctionnels sont parfois doublés pour les mêmes professionnels. -la cadre de santé ne dispose pas de liens hiérarchiques sur les ASD, AMP et AV, - les personnels de l'accueil de jour ne sont pas indiqués sur l'organigramme.	<b>Remarque 1 :</b> Le manque de clarté de l'organigramme sur certains liens hiérarchiques et sur le positionnement de certains professionnels ne permet pas de rendre compte de l'organisation effective de l'établissement.	<b>Recommendation 1 :</b> Clarifier l'organigramme en dédoublant les liens hiérarchiques et fonctionnels et en repositionnant certains professionnels dans l'organigramme.	1,1 organigramme hiérarchique 1,2 organigramme fonctionnel		La présentation des liens hiérarchiques au sein de l'organigramme permet de mieux comprendre le fonctionnement de l'EHPAD. <b>La recommandation 1 est levée.</b>
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	L'établissement déclare ne pas avoir de poste vacant. Comme preuve il a été transmis le planning du mois de septembre 2023 des professionnels exerçant au sein de l'établissement.					
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 Master en sciences du management et administration spécialité management public, obtenu en décembre 2009.					
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 DUD transmis est daté du 1er mars 2018. Celui-ci présente de manière claire et complète l'étendue de la délégation de pouvoir donnée à la directrice. toutefois, le document ne précise pas qui délègue à la directrice ses pouvoirs (président ou DG,...).	<b>Ecart 1 :</b> En l'absence de précision du nom et de la qualité du délégué, le DUD contrevient à l'article D312-176-5 CASF.	<b>Prescription 1 :</b> Incrire le nom et la qualité du délégué dans le DUD, conformément à l'article D312-176-5 CASF.	2,1 DUD avec délégué		Le DUD a été modifié pour prendre en compte la <b>prescription 1</b> . Cette dernière est levée.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	oui	Il a été remis la note de service concernant l'astreinte, datée du 5 juillet 2023, qui détaille clairement la procédure à suivre. Il est indiqué un numéro unique à contacter. Le tour d'astreinte repose sur la directrice, l'adjointe, la cadre de santé et la gouvernante. L'astreinte est assurée en continu "7j/7, 24h/24 et 365 jours". Il est rappelé que l'objectif de l'astreinte de direction est d'avoir des cadres d'astreinte disponibles en dehors des jours et heures de travail ouvrés (nuit et week-end/jours fériés).	<b>Remarque 2 :</b> La mise en place d'une astreinte en journée n'apporte aucune plus value.	<b>Recommendation 2 :</b> Recentrer l'astreinte sur la nuit, les week-ends et les jours fériés.	3,1 note de service modalités d'appel de l'astreinte révisée		Une note explicative a été jointe et dans le cadre de la continuité de direction, l'astreinte est organisée 7/7j, 24h/24 et 365 jours. <b>La recommandation 2 est levée.</b>
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été remis un 3 comptes rendus (CR) de CODIR : 26/09/23, 2/10/23 et 10/10/23. La tenue du CODIR est hebdomadaire. Le contenu des comptes rendus n'appelle pas de remarque.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2021 - 2026. Le projet a été soumis à l'avis du CVS et au CSE le 10 février 2022 puis validé par le Conseil d'Administration le 06 avril 2022. Après la présentation de chaque grande thématique, le projet d'établissement annonce les axes d'amélioration et objectifs de l'établissement. Cependant, ces derniers ne sont pas déclinés dans le document en fiches actions (calendrier de mise en œuvre, pilote de l'action, indicateur).	<b>Remarque 3 :</b> Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches action, déclinant de manière opérationnelle les objectifs à 5 ans, ce qui ne permet pas un suivi des objectifs d'évolution fixés dans le projet d'établissement.	<b>Recommendation 3 :</b> Formaliser dans le projet d'établissement les fiches action déclinant les objectifs à 5 ans (échéances, les indicateurs de réussite, pilote de l'action et les étapes intermédiaires).	4,1 plan d'actions suivi du projet d'établissement 4,2 statistiques suivi plan d'action export	Compte tenu des délais impartis (6 jours ouvrés), il n'a pas été possible de revoir le projet d'établissement 2021/2026 tel que demandé c'est-à-dire sous forme de fiches-actions. Cependant, je vous confirme que toutes les actions recensées dans le cadre de ce projet ont été intégrées à notre outil qualité AGEVAL, répondant ainsi aux critères souhaités comme le pilote de l'action, les échéances, ... Ce plan d'actions bénéficie d'une évaluation régulière. Vous retrouverez à cet effet un export qui vous permettra de vous assurer de cette déclinaison et de ce suivi.	Ce délai ne porte pas sur la mise en œuvre des mesures correctives, seulement sur la possibilité de faire des observations sur le contenu du rapport. L'extraction du tableau de bord du suivi des objectifs/actions du PE est suffisant et permet d'apprécier la qualité du travail fourni concernant le pilotage de la mise en œuvre du PE. <b>La recommandation 3 est levée.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le document transmis s'intitule "guide des prestations et règles de fonctionnement", daté du 16/12/22. Le CVS a été consulté pour l'élaboration du document. Le règlement ne précise pas les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens, ni les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	<b>Ecart 2 :</b> En l'absence de précisions dans le règlement de fonctionnement sur les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens et les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, l'EHPAD contrevient à l'article R311-35 du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments manquants, conformément à l'article R311-35 du CASF (mesures relatives à la sûreté des personnes et les modalités de rétablissement des prestations).	5,1 Ajout sur règlement de fonctionnement des modalités de rétablissement des prestations 5,2 mesures relatives à la sécurité (déjà existantes sur le support soumis en octobre 2023)	A noter simplement : o Que les mesures relatives à la sûreté des personnes étaient bien présentes dans le document initialement envoyé.	Lors du 1er envoi, vous avez déposé "le Guide des Prestations et Règles de Fonctionnement - EHPAD et Accueil de jour / Accueil des Buers - 16/12/2022". Et à sa lecture, les items concernant les mesures relatives à la sûreté des personnes et les modalités de rétablissement des prestations étaient manquants. Toutefois, vous avez transmis dans le cadre de la procédure contradictoire, un nouveau document intitulé le "Guide des Prestations et Règles de Fonctionnement - EHPAD et Accueil de jour / Accueil des Buers - 05/02/2024" dans lequel ont été ajoutés plusieurs paragraphes portant sur la sûreté des personnes et les modalités de rétablissement des prestations. Par conséquent, la <b>prescription 2 est levée</b> .
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 dispose d'une cadre de santé, embauchée à temps plein, en CDI, depuis le 2 janvier 2023.					

<b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	La cadre de santé dispose d'un diplôme de cadre de santé, daté du 4 juillet 1996.					
<b>1.11</b> L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	oui	Le MEDEC a été recruté le 26 janvier 2021 en CDI à temps partiel pour 19,5 heures hebdomadaires. Il a été transmis le planning du mois de septembre : le MEDEC est présent 3 jours par semaine.					
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	Il a été transmis l'attestation de réussite en gériatrie du MEDEC, en date du 13 mars 2014.					
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	Il a été transmis 3 PowerPoint de présentation de la commission de coordination gériatrique : juillet 2018, juin 2021 et mai 2023. La commission gériatrique ne s'est pas réunie en 2019, ni 2022 (2020/crise COVID). Il n'a pas été remis les comptes rendus des commissions qui se sont tenues et contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. aucune feuille d'émargement n'a été transmise, ce qui ne permet pas de s'assurer de la tenue effective de la commission en 2018, 2021 et 2023.	<b>Ecart 3 :</b> en l'absence de transmission des comptes rendus de la commission de coordination gériatrique, l'établissement n'atteste pas de la tenue régulière de la commission, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> transmettre les comptes rendus des réunions de coordination gériatrique déjà tenues, afin d'attester de la tenue régulière de la commission, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	6,1 CR commission gériatrique juillet 2018 6,2 feuille émargement commission gériatrique juillet 2018 6,3 CR commission gériatrique juin 2021 6,4 CR commission gériatrique mai 2023	les power point des trois Commissions gériatriques ont été remis. Cependant et après recherches, je n'ai pu retrouver qu'une seule feuille d'émargement (commission gériatrique de 2018). Je peux simplement vous confirmer que ces rencontres ont bien eu lieu sur notre établissement.	L'ensemble des documents communiqués est suffisant pour lever la prescription 3. <b>La prescription 3 est levée.</b>
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	Le RAMA de 2022 a été transmis. Il présente peu d'informations ce qui ne permet pas de rendre compte des objectifs attendus du RAMA : suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins, des caractéristiques de la population accueillie. De plus, le RAMA n'est pas signé, ni par le MEDEC, ni par la directrice.	<b>Remarque 4 :</b> En l'absence de complétude du RAMA celui-ci ne permet pas de s'assurer du suivi du projet de soins. <b>Ecart 4 :</b> 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.	<b>Recommandation 4 :</b> Compléter le RAMA de l'ensemble des informations permettant un bon suivi du projet de soins. <b>Prescription 4 :</b> Signer conjointement le RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	7,1 compte rendu RAMA 2022 ajusté des corrections et signé		Le RAMA 2022 a été signé et modifié pour prendre en compte la recommandation. <b>La recommandation 4 ainsi que la prescription 4 sont levées.</b>
<b>1.15</b> 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 depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	Il a été transmis 7 signalements fait à l'ARS dont 3 pour l'année 2023 et 4 pour l'année 2022, ce qui atteste une culture du signalement au sein de l'établissement. Ces signalements soulignent un manque de personnel et présente des cas de maltraitances.					
<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'événement, 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	Il a été remis une extraction du logiciel des EI/EIG pour 2022 et 2023. Il n'est pas mentionné les actions correctives mises en place ce qui ne permet de s'assurer que l'établissement met tout en œuvre pour garantir la continuité des soins et la sécurité des résidents.	<b>Ecart 5 :</b> l'absence de mise en place d'actions correctives relatives aux signalements déclarés au sein de l'établissement peut fragiliser la continuité des soins et la sécurité des résidents, en vertu de l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Mettre en place des actions correctives suite aux signalements, réaliser l'analyse des causes et l'évaluation des actions correctives, afin d'assurer la continuité des soins et la sécurité des résidents conformément à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	8,1 export des 76 FEI avec traitements 8,2 statistiques suivis des FEI 2022 et 2023	<b>Démarche qualité et suivi des FEI de l'établissement.</b> Je vous confirme que les FEI bénéficient d'une procédure bien identifiée au sein de notre établissement. Dès rédaction d'une FEI, la direction et/ou les acteurs concernés sont destinataires de cet envoi. Cette FEI fait l'objet d'un traitement individuel et collectif avec passage systématique en CODIR. Elle fait l'objet d'une cotation (gravité/fréquence) et les réponses apportées y sont systématiquement inscrites. Il est possible, en fonction du sujet traité (réurrence ou gravité) que cette dernière évolue en CREX. Pour 2022 nous avons eu à traiter une CREX (circuit du linge et des déchets) et pour 2023 3 CREX dont 2 sont encore en cours sur 2024.	L'extraction concernant la déclaration des EI et de leur traitement montre que l'établissement suit et gère de manière satisfaisante l'ensemble de processus des EI/EIG. <b>La prescription 5 est levée.</b>
<b>1.17</b> Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	oui	Le compte rendu (CR) du CVS du 23 mai 2023 remis fait état des élections du CVS, qui se sont tenus le 19 avril 2023. La composition est la suivante : un représentant des résidents + son suppléant, un représentant des familles + un suppléant et un représentant du personnel + un suppléant. La présence d'un seul représentant des résidents n'est pas réglementaire. Il est noté que lors de la séance du 23/05/2023, le président du CVS a été élu et le nouveau règlement intérieur a été approuvé.	<b>Ecart 6 :</b> La composition du CVS concernant les représentants des résidents ne correspond pas aux attendus de l'article D311-5 du CASF.	<b>Prescription 6 :</b> Procéder à l'élection des représentants des résidents afin de répondre aux exigences de l'article D311-5 du CASF.	9,1 PV du 23 mai corrigé et signé par le président (1 titulaire Monsieur et 1 suppléante )	la composition du CVS était conforme à l'article D 311-5 du CASF contrairement à ce qui est inscrit dans votre document Excel à savoir 2 résidents élus en lieu et place de Monsieur et mais que nous nous étions trompées sur la ventilation entre titulaire et suppléant ce qui a été ajusté dans les PV fournis.	Le PV du CVS du 26 septembre 2023 qui n'avait pas été remis initialement permet d'activer que Mme a été élue (suite au décès de ) représentante des résidents. Il est également pris en compte qu'elle est titulaire et non suppléante comme indiqué dans le document. Toutefois, les PV qui ont été transmis ne mentionnent pas l'élection du président. <b>Il est attendu la transmission de la décision instituant le CVS comme le stipule l'article D311-CASF. Dans l'attente, la prescription 6 est maintenue.</b>
<b>1.18</b> Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	oui	Il a été remis le nouveau règlement intérieur du CVS approuvé lors de la réunion du CVS du 23 mai 2023. Le procès-verbal du CVS se prononçant sur le règlement intérieur a été transmis en réponse à la question précédente.					
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	Il a été transmis 3 comptes rendus (CR) de CVS pour 2022 (24/02, 30/06, 24/11) et 1 en 2023 (séance du 23 mai 2023). Les CR de 2022 font ressortir des échanges variés et riches entre les familles et la direction. Aucun CR n'est signé par le président du CVS.	<b>Ecart 7 :</b> En l'absence de signature des CR de CVS par le Président de l'instance, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	10,2 PV du 26 septembre corrigé et signé par le président (changeement du suppléant résident Mme ) 10,3 PV du 12 décembre		Dont acte, la <b>prescription 7 est levée.</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	Au regard de l'arrêté n°2008-109 remis l'établissement dispose de 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. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.	oui	Il a été remis le document statistique en euros de l'accueil de jour (ADJ) pour le mois de janvier 2022, il y a eu 23 personnes accueillies en ADJ. Concernant 2023, il a été remis le récapitulatif des présences par GIR du 1er janvier au 30 septembre 2023, soit 30 personnes accueillies en ADJ.					
<b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	oui	Il a été remis 8 documents qui apportent des éléments d'information sur l'ADJ (planning d'animations pour la semaine, l'organisation d'un atelier culinaire, les présents sur la semaine, la procédure d'accueil personnalisé de l'ADJ, le contrat d'ADJ, la plaquette de présentation de l'ADJ, le CR de la réunion pluridisciplinaire du 13/10/23 et le projet d'établissement) mais le projet spécifique d'accueil de jour n'est pas transmis.	<b>Ecart 8 :</b> Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'accueil de jour ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	<b>Prescription 8 :</b> Rédiger un projet de service spécifique pour l'accueil de jour, qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.	11,1 projet d'ADJ extrait du projet d'établissement 2021/2026 11,2 projet Montessori	Que le règlement de fonctionnement intégrant l'accueil de jour et l'EHPAD devra être validé lors du prochain CVS de Mars 2024. Il est de même pour le projet spécifique de l'unité d'ADJ sachant que nous retrouvons des éléments de ce projet dans le projet d'établissement (document initialement transmis) et qu'il a bénéficié d'une réflexion spécifique en 2022 sur la mise en place de la méthode Montessori pour la prise en charge de nos personnes accueillies et de leurs aidants.	Le projet de service d'accueil de jour a été transmis. La <b>prescription 8 est levée.</b>
<b>2.4</b> L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	oui	Il a été remis le planning du mois de septembre : il apparaît qu'une IDE à 0,3 ETP et que 2 AES à temps plein interviennent sur l'ADJ.					
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	oui	L'ADJ est composé d'une infirmière diplômée, d'une aide-soignante diplômée nouvellement arrivée et d'une AES diplômée.					
<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	Il est remis un règlement de fonctionnement spécifique l'ADJ. Celui-ci ne fait pas partie du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, de plus le CVS n'a pas été consulté pour son élaboration.	<b>Ecart 9 :</b> En l'absence d'intégration dans le règlement de fonctionnement de l'établissement des modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil de jour, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	<b>Prescription 9 :</b> Intégrer les modalités d'organisation de l'accueil de jour dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.	12,1 règlement de fonctionnement intégrant les modalités d'organisation de l'unité d'ADJ	Dont acte, la <b>prescription 9 est levée.</b>	