

RAPPORT de CONTROLE le 13/09/2024

EHPAD LES LISERONS à CUBLIZE_69

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

Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE DE CUBLIZE

Nombre de places : 46 places d'H

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analysé	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	OUI	L'organigramme de l'EHPAD est transmis. Le document est partiellement nominatif et non daté, ce qui ne permet pas de s'assurer qu'il est mis à jour. La direction de l'établissement est assurée par la directrice générale, un directeur adjoint et la directrice déléguée de l'EHPAD. Sous la responsabilité de cette dernière se trouvent trois grands pôles : administratifs, logistique et soin. L'organigramme rend compte des liens hiérarchiques et fonctionnels de l'EHPAD et présente sa structure interne.	Remarque 1 : L'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer qu'il est mis à jour. La direction de l'établissement est assurée par la directrice générale, un directeur adjoint et la directrice déléguée de l'EHPAD. Sous la responsabilité de cette dernière se trouvent trois grands pôles : administratifs, logistique et soin. L'organigramme rend compte des liens hiérarchiques et fonctionnels de l'EHPAD et présente sa structure interne.	Recommandation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.	Organigramme	Organigramme daté en PJ	L'organigramme remis est daté au 03/09/2024, ce qui permet de s'assurer de sa récente mise à jour. 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 déclare les postes suivants vacants : -0,25 ETP médecin coordinateur -0,3 ETP psychologue -0,2 ETP qualiticienne.					
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 a transmis l'arrêté du CNG nommant la directrice générale par voie de détachement dans le corps des directeurs d'établissement sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S), en qualité de directrice des CHI Thizy Les Bourgs et Cours la Ville, du CH d'Amplepuis et de l'EHPAD de Cublize (Les Liserons) à compter du 15 septembre 2014.					
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 directrice fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Elle exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.					
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	Le planning des gardes de direction pour le second semestre 2023 et le premier semestre 2024 est remis. À la lecture du planning, il est noté que la garde de direction est assurée sur toute une semaine du vendredi 17h au vendredi suivant 9h. Elle est répartie entre les cadres du CH. De plus, un document intitulé "conduite à tenir" à l'attention du personnel est transmis. Il pose comme seule consigne de "composer le numéro de garde".	Remarque 2 : L'absence de procédure organisant la garde de direction à destination du personnel ne lui permet pas d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommandation 2 : Formaliser une procédure retraiant les actions à réaliser durant la garde de direction à destination du personnel de l'EHPAD.	Procédure garde de direction	Procédure en PJ	l'établissement a rédigé une procédure de garde de direction pour compléter le document de "conduite à tenir". Cette procédure répertorie les motifs d'appels, ce qui permet au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté pendant les périodes de garde. La recommandation 2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir mis en place de CODIR, sans apporter plus de précision.	Remarque 3 : Il n'existe pas de CODIR ce qui est préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement et à la transmission des informations entre la direction et les cadres de l'EHPAD.	Recommandation 3 : Mettre en place des CODIR au sein de l'EHPAD.			Il est déclaré qu'à compter du dernier trimestre 2024, les rencontres entre la directrice générale et la directrice déléguée feront l'objet d'un compte-rendu. La recommandation 3 est maintenue. Mettre en place un Comité de direction, élargi aux responsables des pôles. Transmettre les 1ers comptes rendus.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir rédigé de projet d'établissement, sans apporter plus de précision.	Ecart 1 : En l'absence de projet d'établissement, l'établissement contrevent à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Elaborer le projet d'établissement de l'EHPAD, conformément à l'article L311-8 du CASF.		L'élaboration du projet d'établissement est prévu au 1er semestre 2025	L'établissement déclare que l'élaboration du projet d'établissement est prévue au 1er semestre 2025. Aucun élément probant n'est apporté. Par conséquent, la prescription 1 est maintenue. Transmettre tout document attestant des travaux d'actualisation du projet d'établissement.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement de la "maison de retraite" les Liserons est transmis. Ce règlement a été présenté en conseil d'administration en 2018. Il n'est plus d'actualité. Aucun élément concernant sa mise à jour n'a été transmis.	Ecart 2 : Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'est pas actualisé, ce qui contrevent à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 2 : Actualiser le règlement de fonctionnement de l'EHPAD, conformément à l'article R311-33 du CASF.			L'établissement déclare que le règlement de fonctionnement actualisé sera présenté aux instances en octobre 2024. Les prescriptions 2, 3 et 4 sont donc maintenues dans l'attente de la transmission du règlement de fonctionnement actualisé et conforme aux attendus réglementaires.
		À la lecture du document, il est observé qu'il n'a pas été présenté au CVS. De plus, il est également repéré que le CVS "se réunit au moins deux fois par an", ce qui ne respecte pas la réglementation qui fixe au moins trois réunions du CVS par an. Enfin, il est également noté que la formulation se rapportant à la composition du CVS est inexacte (le CVS est composé de "représentants élus ou désignés : résidents, familles, personnels"). Pour rappel, les représentants des résidents, des familles et des professionnels sont élus, et seul le représentant de l'organisme gestionnaire est désigné. Pour autant, ce dernier n'est pas mentionné dans la liste de la composition du CVS.	Ecart 3 : En absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevent à l'article L 311-7 du CASF.	Prescription 3 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.			
			Ecart 4 : Les éléments de présentation concernant le CVS dans le règlement de fonctionnement contreviennent aux articles D311-5 et D311-16 du CASF.	Prescription 4 : Revoir le règlement de fonctionnement concernant les éléments relatifs au CVS, conformément aux articles D311-5 et D311-16 du CASF.			
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 déclare ne pas avoir d'IDEC et que l'équipe infirmière (2,5 ETP) assure la coordination des soins. Il est rappelé que les missions de l'IDEC en EHPAD sont nombreuses. Il s'agit principalement d'assurer la coordination de la prise en soins des résidents, en collaboration avec le médecin coordinateur. L'IDEC est garant de la qualité, de la continuité et de la sécurité des soins des résidents et qu'il veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques. L'organisation retenue pour assurer l'encadrement de l'équipe soignante peut mettre en difficulté les IDE qui assurent cette fonction à tour de rôle (cf. question suivante/remarque).					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'établissement rappelle ne pas avoir d'IDEC au sein de la structure. L'établissement a fait le choix de retenir une organisation d'encadrement de l'équipe soignante qui repose sur les IDE en poste. Celles-ci assurent donc des missions de coordination. Cette situation nécessite que les IDE présentent les prérequis en management pour être à même de réaliser leurs missions. Or, aucun document relatif aux formations suivies par les IDE en lien avec l'encadrement d'équipe et la coordination des soins n'a été transmis. Il est, toutefois, précisé dans la réponse précédente que l'une des IDE possède un diplôme de cadre de santé, ce qui aurait pu être présenté comme justificatif pour cette IDE.	Remarque 4 : En l'absence de transmission des documents relatifs aux formations en management suivies par les IDE, l'établissement ne justifie pas soutenir les IDE dans leurs missions de coordination, ce qui peut les mettre en difficulté.	Recommandation 4 : Transmettre tout document justifiant	Diplôme Cadre de Santé	Diplôme de Cadre de Santé d'une IDE en PJ. Le recrutement récent des 2 autres infirmières (juin 2023 et janvier 2024) n'a pas permis d'organiser des formations IDEC. Ces formations seront inscrites au plan de formation 2025 voir 2026 en fonction de la programmation des sessions et de la disponibilité financière sur le plan de formation.	Le diplôme de cadre de santé de l'une des 3 IDE a été transmis. Les compétences acquises permettent à cette IDE d'assumer ses fonctions d'encadrement. Pour ce qui concerne les 2 autres infirmières, qui assurent également la mission d'encadrement de l'équipe soignante, elles sont présentes depuis juin 2023 et janvier 2024, mais n'ont pas encore bénéficié de formations au management. Cela n'a pas été jugé un prérequis indispensable à leur prise de poste, pour les sécuriser dans leur pratique. L'établissement s'engage donc à inscrire des formations pour ces 2 IDE au plan de formation de l'EHPAD. La recommandation 4 est maintenue. Transmettre tout document attestant de l'inscription des 2 IDE qui assurent les fonctions d'infirmière coordinateur sur des formations au management.

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 poste de MEDEC, à hauteur de 0,25 ETP, est vacant.	Ecart 5 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 5 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Le recrutement du médecin coordonnateur est en lien avec le recrutement du médecin coordonnateur du Centre Hospitalier du Beaujolais Vert (poste vacant actuellement)	L'établissement déclare que le recrutement du MEDEC dépend du recrutement du MEDEC du CH du Beaujolais Vert pour lequel le poste est vacant.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	cf. réponse précédente					Dans l'attente du recrutement d'un MEDEC, la prescription 5 est maintenue. Transmettre tout document attestant des démarches de recrutement du MEDEC lancé.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'établissement déclare ne pas organiser de commission gériatrique en raison de l'absence de MEDEC. L'établissement veillera à mettre en place la commission de coordination gériatrique lorsqu'il aura recruté un MEDEC.	Ecart 6 : En l'absence de commission de coordination gériatrique annuelle, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3.	Prescription 6 : Organiser la commission de coordination gériatrique chaque année, lorsqu'un MEDEC sera recruté, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 CASF.			Dans l'attente du recrutement d'un MEDEC, la prescription 6 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	L'établissement déclare ne pas rédiger de RAMA. Or, il est rappelé que même s'il fait partie des missions du MEDEC, le RAMA n'est pas le rapport du médecin coordonnateur, mais 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.	Ecart 7 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 7 : Rédiger et transmettre le RAMA 2023, conformément à l'article D312-158 du CASF.			Aucun élément de réponse n'a été apporté. Le RAMA 2023 n'a pas été remis.
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 que "le signalement aux autorités de contrôle est prévu dans la procédure". Or, aucun élément probant n'est transmis pour confirmer cette déclaration. À la consultation des "tableaux de suivi" transmis à la question suivante 1.16, il est observé que les EI déclarés ne nécessitent pas de signalement. Par ailleurs, à la lecture de la procédure intitulée "gestion et circuit des FEI", également transmise à la question suivante, il est noté que le périmètre des EI est limité aux situations suivantes "avant une gravité catastrophique et/ou en cas de suicide/tentative de suicide agression". Or, les EI suivant en 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 pour 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 situations nécessitent un signalement aux autorités compétentes. La procédure apparaît donc incomplète et démontre que l'établissement néconnaît la réglementation en vigueur.	Ecart 8 : La restriction du périmètre des EI, soumis à l'obligation de signalement aux autorités de contrôle, à quelques situations dans la procédure intitulée "gestion et circuit des FEI", transmis à la question suivante 1.16, il est observé que les EI déclarés ne nécessitent pas de signalement des structures médico-sociales.	Prescription 8 : Revoir la procédure intitulée "gestion et circuit des FEI", afin de se mettre en conformité avec à l'article L331-8-1 du CASF et l'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales.	Procédure Gestion et circuit des FEI	La procédure en PJ a été actualisée selon vos recommandations	L'établissement a intégré la définition complète des EI dans sa procédure "gestion et circuit des FEI". De plus, la procédure a été modifiée concernant la déclaration aux autorités de contrôle. Désormais, le déclarant doit alerter la direction ou l'administrateur de garde, qui décidera de la nécessité d'un signalement. Cette modification place la responsabilité au niveau de la direction, ce qui est plus approprié.
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	Le tableau de suivi des EI survenus en 2023 et 2024 au sein de l'EHPAD est transmis. A la consultation du tableau, il est observé que chaque déclaration d'EI fait l'objet d'un descriptif, des actions immédiates apportées, et d'une analyse des causes avec une réponse apportée par les différents responsables concernés. L'établissement atteste ainsi disposer d'un dispositif de gestion globale des EI.					
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 ne pas avoir organisé de nouvelles élections du CVS et que "l'ensemble des familles et des résidents sont sollicités si un poste est à pourvoir". Cette déclaration interroge, car en cas de "poste" disponible, des élections doivent être organisées selon les modalités prévues par la réglementation.	Ecart 9 : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que la composition du CVS est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 9 : Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité aux articles D311-4 et 5 du CASF.	Compte-rendu du CVS du 5/07/2024	Lors du CVS du 5 juillet 2024, la présidente a été élue et la composition du CVS a été validée	Le compte-rendu de réunion du CVS du 5 juillet 2024, lors de laquelle le Président du CVS a été élu, présente la composition de l'instance à cette date. Celle-ci comprend : des représentants des résidents, des familles, des professionnels ainsi que de l'établissement, représenté par la cadre administrative, adjointe des cadres hospitaliers. La composition est conforme aux attendus réglementaires. La prescription 9 est levée.
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	L'établissement a remis un document concernant l'accueil temporaire. Aucun élément concernant le règlement intérieur du CVS n'a été remis.	Ecart 10 : En l'absence de transmission du compte-rendu du CVS se prononçant sur son règlement intérieur et/ou le règlement intérieur du CVS, l'établissement n'atteste pas répondre à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 10 : Transmettre le compte rendu du CVS se prononçant sur son règlement intérieur et/ou le règlement intérieur du CVS, afin de répondre à l'article D311-19 du CASF.		L'établissement n'a pas d'accueil temporaire. La remarque est sans objet	La question 1.18 concerne la réglement intérieur du CVS. Le document attendu comme élément probant n'a pas été remis. La prescription 10 est maintenue. Transmettre le compte rendu du CVS se prononçant sur son règlement intérieur et/ou le règlement intérieur du CVS.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Les comptes rendus de CVS des 12/07/2022, 02/12/2022, 07/07/2023 et du 23/11/2023 ont été remis. Les CVS se tiennent donc deux fois par an, ce qui n'est pas réglementaire. Les comptes rendus sont signés par la directrice de l'EHPAD et non pas le président du CVS.	Ecart 11 : En l'absence d'organisation de 3 CVS par an, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 11 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF.		En 2025, 3 réunions seront programmées. Le compte-rendu du CVS du 5 juillet 2024 sera signé par la présidente après approbation de ce dernier lors de la séance du 15 novembre 2024.	L'établissement s'engage à réaliser les 3 séances de CVS réglementaires à partir de 2025. L'engagement aurait du être pris dès 2024, la règle des 3 séances de CVS par an minimum s'imposant à l'EHPAD. Par ailleurs, l'établissement s'engage à faire signer les prochains comptes rendus de CVS par la seule présidente du CVS. A ce sujet, il est relevé que le compte rendu du CVS de juillet 2024 mentionne à tort en bas du document les 2 noms/qualités de la présidente du CVS et de la directrice déléguée.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							Les prescriptions 11 et 12 sont maintenues. Transmettre tous les comptes rendus du CVS de l'année 2024.
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	OUI	Non concerné.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	OUI	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.	OUI	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.	OUI	Non concerné.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	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.	OUI	Non concerné.					

