

RAPPORT de CONTROLE le 20/05/2025

EHPAD KORIAN LE CLOS D'YPRES à LYON_69

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

Thématique: CSP / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SAS MEDICA France

Nombre de lits : 109 lits dont 41 lits UV

| Questions | Fichiers déposés OUI / NON | Analyse | Ecart / Remarques | Prescriptions/Recommandations envisagées | Nom de fichier des éléments probants | Réponse de l'établissement | Conclusion et mesures correctives définitives | |
|--|----------------------------|---|---|--|--|--|---|--|
| 1- Gouvernance et Organisation | | | | | | | | |
| 1.1 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire. | OUI | <p>L'EHPAD Korian Le Clos d'Ypres, situé dans le 4e arrondissement de Lyon, a récemment été concerné par une réduction de 5 lits d'hébergement permanent. Son autorisation est de 109 lits d'hébergement permanent, dont 41 lits en unité de vie protégée, depuis le 1er mars 2025 (cf. arrêté d'autorisation n°2024-14-0477 et n°224-DSHE-DVE-EPA-11-013). Cette modification d'autorisation permet notamment la réduction du nombre de chambres doubles dans l'établissement.</p> <p>L'EHPAD a remis l'organigramme nominatif de l'établissement daté du 10 décembre 2024, précisant les postes vacants et les motifs d'absence, le cas échéant. L'organigramme identifie notamment, l'équipe de direction qui se compose du directeur, de 3 postes médecins (soit 2 ETP), 0,4 ETP d'ergothérapeute, 1 ETP IDEC, 0,8 ETP psychologue, 0,6 ETP psychomotricien, 1 ETP responsable d'hébergement, 1,6 ETP animateur.</p> <p>L'établissement dispose également d'un référent des relations avec les familles, une assistante/secrétaire et 1,4 ETP agent d'accueil.</p> <p>A la lecture de l'organigramme, il apparaît que l'équipe soignante est supervisée par 1 ETP IDEC, M..., accompagnée d'une infirmière référente en temps partiel thérapeutique.</p> <p>L'équipe hébergement se compose d'un responsable, des ASH de jour et de nuit, d'un agent technique, de l'équipe de cuisine.</p> <p>Cependant, l'organigramme n'identifie pas le médecin coordonnateur, parmi les 3 professionnels salariés.</p> <p>L'établissement a également remis le tableau des effectifs par fonction, identifiant les postes vacants, les motifs d'absence, le cas échéant (maladie, accident du travail, etc.) ainsi</p> | Remarque n°1 : l'organigramme n'identifie pas le médecin coordonnateur. | Recommandation n°1 : Identifier les fonctions de médecin coordonnateur au sein de l'organigramme. | 1,1 organigramme présentation 1 1,1 organigramme présentation 2 | correction de l'organigramme car nous avons bien le D... comme MEDEC à 1ETP | L'EHPAD Korian Le Clos d'Ypres a actualisé l'organigramme le 28 mai 2025 en identifiant le MEDEC, docteur ..., à hauteur de 1 ETP. L'établissement a également remis le tableau des effectifs actualisé le 2 juin 2025 en identifiant le docteur ... sur les fonctions de MEDEC. La recommandation n°1 est levée. | |
| 1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.). | OUI | <p>L'EHPAD Les Clos d'Ypres a remis la liste des postes vacants au 1er juillet 2024, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 9,5 ETP aides-soignants, dont 1 ETP ASD de nuit et 8,5 ETP ASD jour ; - 3 ETP infirmiers ; - 0,4 ETP ergothérapeute. <p>D'après le tableau des effectifs daté du 10 décembre 2024, la situation des ressources humaines s'est aggravée en fin d'année 2024, en raison de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 ETP IDE vacants, auxquels s'ajoutent 2 ETP arrêtés (congé maternité et accident du travail), parmi les 3 professionnels restants en poste. L'équipe IDE est réduite à 1 IDE présente et l'IDER à mi-temps. Aucune information n'a été donnée par l'EHPAD s'agissant de l'organisation du remplacement de ces professionnels ; - 8,5 ETP ASD jour vacants, auxquels s'ajoute l'absence de 3 professionnels (2 pour maladie, 1 pour accident du travail), 5 remplacements sont organisés avec des FFAS. En tout, 5 ASD titulaires étaient présentes, contre 17,5 ETP budgétés, d'après l'organigramme du 10 décembre 2024 ; - 1 ETP ASD nuit vacant ; - L'établissement a également 1 ETP Aide cuisinier vacant. <p>La fragilité des effectifs était déjà constatée depuis plusieurs années, en atteste le RAMA 2023 qui souligne « un turn-over » important sur les postes ASD, ainsi que l'absence d'IDE au cours du 2e semestre 2023.</p> | <p>Ecart n°1 : Le nombre de postes ASD vacants et partiellement remplacés par des professionnels non qualifiés ASD, ne garantit pas le respect de la sécurité et de la qualité de la prise en charge des résidents, prévu à l'article L311-3, alinéa 1 CASF.</p> <p>Ecart n°2 : La grande fragilité de l'équipe infirmière (3 ETP vacants et 2 ETP arrêtés) ne garantit pas le respect de la sécurité et de la qualité de prise en charge des résidents, prévu à l'article L311-3, alinéa 1 CASF.</p> <p>Remarque n°2 : Il n'est pas possible d'attester de l'organisation du remplacement des IDE vacants et absents, sur la base du tableau des effectifs au 10 décembre 2024.</p> | <p>Prescription n°1 : Se doter d'une équipe AS diplômée, afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents tel que prévu à l'article L311-3, alinéa 1 CASF et transmettre les justificatifs des diplômes pour l'équipe soignante.</p> <p>Prescription n°2 : Recruter dans les meilleurs délais, les postes vacants IDE, afin d'assurer la continuité de la prise en charge des résidents telle que prévue à l'article L311-3, alinéa 1 CASF et transmettre le planning IDE pour le mois de mars 2025.</p> <p>Recommandation n°2 : Organiser le remplacement systématique des IDE vacants et absents et transmettre le planning infirmier pour le mois d'avril 2025.</p> | <p>1.2 diplômes ASD 1.2.4 attestation livret 1 VAE 1.2.1 planning IDE mars 2025 1.2.2 planning IDE avril 2025 1.2.3 code horaire</p> | <p>l'établissement inscrit au plan de formation une validation des acquis afin renforcer l'équipe des ASD diplômés et limite les postes vacants. Actuellement plusieurs personnes sont en démarche de VAE,</p> <p>depuis le contrôle sur pièce, l'établissement a recruté 2 IDE supplémentaires soit un total de 4 IDE titulaires.</p> <p>le remplacement des IDE est systématique pour maintenir au maximum 3 IDE par jours au regard de la taille de l'établissement</p> | <p>S'agissant de la prescription n°1, l'établissement a remis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les diplômes de 6 aides-soignantes de jour, dont 3 sont absentes pour différents motifs (congé maternité, accident du travail et maladie) ; - 4 décisions de recevabilité de la demande de validation des acquis de l'expérience pour le diplôme, dont une est absente (cf. tableau des effectifs). <p>En comparant les attestations de recevabilité avec le tableau des effectifs actualisé au 2 juin 2025, il résulte un différentiel entre le nombre de professionnels inscrits en VAE et le nombre de justificatifs transmis. Parmi les 17,5 postes AS budgétés, seules 3 AS diplômées exercent, soit 17,14 % (4 professionnelles sont absentes pour différents motifs, 8,5 postes sont vacants, remplacés par 3 professionnels non diplômés). Parmi les 6,5 ETP faisant fonction AS, 3 sont inscrites dans un parcours VAE.</p> <p>En conséquence, l'équipe aide-soignante est insuffisamment diplômée au regard du nombre de résidents, ne permettant pas de garantir la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents tel que prévu à l'article L311-3, alinéa 1 CASF.</p> <p>Enfin, l'établissement n'a pas remis les justificatifs de qualification de l'équipe aide-soignante de nuit.</p> <p>La prescription n°1 est maintenue.</p> <p>S'agissant de la prescription n°2 : l'établissement a remis le planning IDE pour les mois de mars et d'avril 2025 ainsi que les codes horaires associés. A la lecture des documents, il apparaît que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le poste d'IDER est vacant mais remplacé ; - 1 IDE titulaire est absent pour accident du travail ; - 3 IDE titulaires sont en poste. <p>L'établissement a recours à de nombreux contrats à durée déterminée afin de remplacer les professionnels absents : 16 CDD en mars et 12 CDD en avril 2025. L'établissement assure en semaine et weekends, la présence quotidienne d'au moins 2 IDE. Mais, dans la majorité des cas, elles sont au nombre de 3. Sur certaines journées, il est noté la présence de 4 IDE (22,23,29 mars et 12 avril). Par ailleurs, il apparaît que l'établissement a recruté 2 apprenties IDE. Ainsi peuvent être présents sur certains jours, 3 IDE, 2 apprenties IDE ainsi que l'IDER (à titre d'exemple les 9, 23, 24 et 28 avril 2025). Toutefois, il arrive que certains week-ends, seules des vacataires IDE soient présentes (les week-ends du 15-16 et 29-30 mars 2025).</p> <p>Au regard du recrutement de 2 IDE, du remplacement de l'IDER, et d'une présence quotidienne d'au moins 3 IDE sur 25 jours pour le mois d'avril 2025, l'établissement justifie d'une continuité de soins infirmiers des résidents pour les mois de mars et d'avril 2025. La prescription n°2 est levée.</p> <p>S'agissant de la recommandation n°2 : Compte tenu des plannings des mois de mars et d'avril 2025, ci-dessus analysés, la recommandation n°2 est levée.</p> | |

| | | | | | | | |
|---|-----|---|---|---|--|---|--|
| 1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH). | OUI | L'EHPAD Le Clos d'Ypres a remis le diplôme de directeur des établissements de santé, de niveau 7, de M... Les qualifications de M... sont conformes à l'article D312-176-6 CASF. | | | | | |
| 1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ? | OUI | La directrice régionale du Rhône de la Société Clariane France a rédigé un document unique de délégation en faveur de Monsieur C, directeur de l'EHPAD Le Clos d'Ypres, le 6 avril 2024. Le DUD est conforme à l'article D312-176-5 CASF puisque Monsieur C dispose d'une délégation de pouvoir concernant notamment la gestion des ressources humaines, ainsi qu'une délégation de signature portant entre autres, sur la conduite et la définition du projet d'établissement, la gestion budgétaire, financière et comptable, et sur la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs. | | | | | |
| 1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024. | OUI | L'EHPAD Le Clos d'Ypres organise une astreinte administrative dont le roulement s'organise entre 6 responsables : le directeur, la référente familles et résidents, l'assistante/secrétaire, l'IDEC, la responsable hébergement et le chef de cuisine, en atteste la transmission du calendrier de l'année 2024. L'astreinte débute le samedi et s'étend sur 7 jours. Le planning de l'astreinte rappelle également le numéro du responsable d'astreinte. En complément, l'établissement a remis l'affiche intitulée "signaler un événement indésirable grave". Or, cette affiche permet d'identifier les événements indésirables justifiant d'un signalement et les numéros à contacter mais, il ne permet pas de solutionner des situations d'ordre organisationnel tel que l'absentéisme inopiné. En conséquence, la fiche de signalement est insuffisante pour accompagner les salariés dans le déclenchement de l'astreinte administrative. | Remarque n°3 : La procédure de signalement des EIG, ne permet pas d'accompagner les salariés dans l'ensemble des situations justifiant du déclenchement de l'astreinte administrative. | Recommandation n°3 : Élaborer une procédure spécifique à l'astreinte administrative et permettant d'accompagner les salariés dans son déclenchement. | 1.5 astreinte établissement | Mise à jour de la fiche établissement permettant de préciser la possibilité d'appeler l'astreinte en cas de situations non conforme tel que les absences inopinées | L'EHPAD Korian Le Clos d'Ypres a complété la fiche intitulée "signaler un événement indésirable grave", en indiquant le déclenchement de l'astreinte pour "toutes situations non conformes", tel que le motif d'absence inopinée. Cependant, ce document ne constitue pas une procédure d'astreinte puisqu'il ne définit ni le contenu d'une astreinte, ni ses objectifs, ni son fonctionnement, etc. Il est également attendu que la procédure permette aux responsables de l'astreinte d'être accompagnés dans leur gestion en fonction des motifs de déclenchement. Par ailleurs, la fiche transmise ne peut pas être associée à une procédure de signalement des EIG non plus, puisqu'elle ne définit pas le mode de signalement aux autorités de tutelles, les objectifs, la différence entre EI/EIG/EIGS, etc. Il s'agit uniquement d'un document permettant d'identifier des événements en fonctions de leur niveau de gravité. Il était donc demandé à l'établissement d'élaborer un document, à part entière, spécifique à l'astreinte administrative et permettant d'accompagner les salariés dans son déclenchement. Dans cette attente, la recommandation n°3 est maintenue . |
| 1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? joindre les 3 derniers comptes rendus. | OUI | L'EHPAD Le Clos d'Ypres a remis les PV de CODIR des 26 novembre, 3 et 10 décembre 2024. L'équipe de direction se compose du directeur, du MEDEC, de l'assistante/secrétaire, de l'IDER, de la responsable hébergement, de la responsable des relations familles, de l'IDEC et du Chef cuisinier. Le CODIR traite du taux d'occupation, de la situation sanitaire, des thématiques spécifiques à la restauration ainsi que des événements à venir, des événements indésirables et des réclamations. A la lecture du PV de CODIR du 26 novembre 2024, la direction fait part d'une "demande du siège de supprimer 2 postes", sans qu'il ne soit précisé les fonctions concernées. | Remarque n°4 : L'établissement évoque la suppression de deux postes sans qu'il ne soit précisées les fonctions concernées. | Recommandation n°4 : Transmettre tout élément de compréhension concernant la suppression de deux postes mentionnée au sein du PV de CODIR du 26 novembre 2024. | | Nous adaptons l'effectif global de l'établissement en fonction du taux d'occupation de la structure. Pour les soignants, nous pratiquons de la manière suivante: 1 soignant pour 10 résidents et en UVP 1 soignant pour 8 résidents. Les IDE reste sur la base de 3 IDE/jours. Ayant une baisse du taux d'occupation nous avons du supprimer 2 postes de soignants. | L'établissement déclare, en raison d'une baisse du taux d'occupation, avoir supprimé deux postes soignants. Cependant, cette information n'est pas accompagnée du taux d'occupation de l'établissement, elle ne peut donc pas être appréciée. De plus, au regard du nombre de poste ASD vacants et du nombre de professionnels absent, cette décision ne semble pas en faveur de l'amélioration de la qualité de prise en charge des résidents, conformément à la prescription n°1. Par ailleurs, il est rappelé, qu'au 2 juin 2024, parmi les 22 postes soignants budgétés (17,5 postes ASD et 4,5 postes AVS), seuls 17 sont pourvus, soit 79,5 % de postes pourvus (dont 7,5 agents sont absents pour différents motifs). Il n'y a donc que 9,5 ETP actifs, soit 43,18 %, parmi les 22 prévus. En l'absence de transmission de l'ensemble des éléments de compréhension s'agissant de la décision de suppression de 2 postes soignants, la recommandation n°4 est maintenue . |
| 1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document. | OUI | L'EHPAD Korian Le Clos d'Ypres a partiellement remis son projet d'établissement 2022-2027 qui correspond à la trame rédigée par le groupe. Dans ce document, seules les orientations stratégiques ont été développées. Les 4 axes stratégiques présentés dans le PE sont : - "Faire de la Qualité de Vie au Travail notre priorité Ressources Humaines" ; - "Placer le rétablissement au cœur de notre projet de soin" - "Renforcer l'accompagnement des familles" ; - "Repenser l'animation et la vie sociale au sein de l'établissement". Ainsi, en remettant uniquement les axes stratégiques, le PE est incomplet puisqu'il ne reprend pas le contenu minimal tel que fixé aux articles L311-8 CASF et à l'article D311-38-3 CASF. En l'absence de complétude de la trame du projet d'établissement, l'EHPAD a remis le rétroplanning de rédaction du PE, seulement ce calendrier reste incomplet puisque ne sont identifiées que deux étapes et leurs échéances : l'identification d'un pilote et d'un coordinateur et l'information au CVS au mois d'octobre 2024. Concernant la consultation | Ecart n°3 : En l'absence de projet d'établissement complet, l'EHPAD Korian Le Clos d'Ypres contrevient aux articles L311-8 et D311-38-3 CASF. | Prescription n°3 : Transmettre le projet d'établissement de l'EHPAD Korian Le Clos d'Ypres complet, conformément à l'article L311-8 du CASF. | 1.7 compte rendu du CVS du 11 octobre 2024 | le projet d'établissement est en cours de refonte permettant de répondre aux exigences fixées par l'article L311-8 du CASF par ailleurs, vous trouverez en page 8 du document en pièce jointe de la consultation du CVS | S'agissant de la prescription n°3 : Pour rappel, dans le cadre de la procédure contradictoire, l'EHPAD Korian Le Clos d'Ypres avait remis les axes stratégiques du projet d'établissement 2022-2027. Toutefois, il apparaît que l'établissement ne s'est pas doté de PE contrairement à ce que prévoit l'article L311-8 CASF. L'établissement n'a pas transmis de rétroplanning attestant de son engagement dans la rédaction de son nouveau projet d'établissement. Il était initialement prévu que le PE soit finalisé à la fin du premier semestre 2025 (cf. PV de CVS du 11 octobre 2024). La prescription n°3 est maintenue . |
| | | | Ecart n°4 : En l'absence de consultation du Conseil de la vie sociale concernant le projet d'établissement, l'EHPAD Korian Le Clos d'Ypres contrevient à l'article L311-8 CASF. | Prescription n°4 : Consulter le Conseil de la vie sociale sur le projet d'établissement et renseigner la date s'y reportant au sein du PE, conformément à l'article L311-8 CASF. | | | S'agissant de la prescription n°4 : L'établissement a remis le PV du CVS du 11 octobre 2024, lors duquel le directeur a informé les membres du CVS du projet de rédaction du nouveau projet d'établissement. Dans l'attente de la consultation du CVS s'agissant de l'association des membres du CVS à l'élaboration du nouveau projet d'établissement, conformément à l'article L311-8 CASF, la prescription n°4 est maintenue . |

| | | | | | | |
|---|-----|--|---|---|--|--|
| <p>1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ? Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant.</p> | OUI | <p>L'EHPAD a remis les annexes du projet d'établissement 2022-2027, comprenant notamment l'annexe 10 intitulé "Politique de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance". Ce dernier renvoie à la création d'une commission éthique et de bientraitance, sans que soient précisées les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette commission. Le document mentionne également les dispositifs de signalement des faits de maltraitance. Toutefois, conformément à l'article D311-38-3 CASF, il est attendu que l'établissement développe la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement en précisant d'une part, le plan de formation des professionnels dans le cadre de la lutte contre la maltraitance et d'autre part, les moyens de repérage au sein de l'établissement (cartographie des situations susceptibles d'être génératrices de maltraitance et son plan d'action).</p> | <p>Ecart n°5 : En l'absence de complétude de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, au sein du projet d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38-3 CASF.</p> | <p>Prescription n°5 : Compléter le volet spécifique à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance concernant l'EHPAD Le Clos d'Ypres, au sein du projet d'établissement, en définissant notamment les moyens de repérage et le plan de formation, conformément à l'article D311-38-3 CASF.</p> | <p>la politique de prévention est en cours de réactualisation. Sa mise à jour permettra de prendre en compte l'évaluation des risques de maltraitance (cartographie en cours) ainsi que le plan de formation dédié</p> | <p>Dans l'attente de la finalisation du projet d'établissement, la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance n'est pas définie, contrairement à ce que prévoit l'article D311-38-3 CASF. La prescription n°5 est maintenue.</p> |
| <p>1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? joindre le document.</p> | OUI | <p>L'EHPAD Le Clos d'Ypres a remis le règlement de fonctionnement daté du 12 juillet 2022. Le Conseil de la vie sociale a été consulté le 3 juillet 2023 sur les mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à ce que prévoit l'article L311-7 CASF.</p> <p>A sa lecture, il apparaît à la page n°3, l'absence de prise en charge du marquage du linge des résidents dans les prestations socles minimales, contrairement à ce que prévoit l'annexe 2-3-1 CASF.</p> <p>L'établissement a également remis le document intitulé "fiche de sécurité Korian Le clos d'Ypres" concernant la sécurisation de l'établissement selon différents cas de figure, allant de la prise en charge normale à la situation d'attentat (ou de suspicion d'attentat) à proximité de l'établissement, aux mesures spécifiques à la sécurité des systèmes d'informations.</p> | <p>Ecart n°6 : En l'absence de prise en charge du marquage du linge dans les prestations socles minimales, l'EHPAD Le Clos d'Ypres contrevient à l'annexe 2-3-1 CASF.</p> | <p>Prescription n°6 : Intégrer le marquage du linge dans les prestations socles minimales de l'EHPAD, conformément à l'annexe 2-3-1 CASF.</p> | <p>1.9 extrait du contrat de séjour</p> <p>le marquage du linge est spécifié dans les annexes du contrat de séjour (voir document en pièce jointe)</p> | <p>L'EHPAD a remis l'annexe au contrat de séjour intitulé "Liste des prestations minimales comprises dans le tarif hébergement". A sa lecture, le marquage du linge des résidents est intégré dans cette liste, conformément à ce que prévoit l'annexe 2-3-1 CASF. Toutefois, il serait pertinent d'apporter la modification au sein du règlement de fonctionnement, afin d'homogénéiser les informations dont disposent les usagers.</p> <p>La prescription n°6 est levée.</p> |
| <p>1.10 L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.</p> | OUI | <p>L'EHPAD Le Clos d'Ypres a remis le contrat de travail de l'IDEC, M..., ainsi que les 7 avenants qui ont suivi. Il apparaît, que M... était initialement engagée sur les fonctions d'assistante à la vie sociale (1er juillet 1990). M... a évolué au sein de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sur les fonctions d'aide-soignant, au 1er mars 2000 ; - sur les fonctions d'IDE en août 2014 ; - sur les fonctions d'IDEC depuis le 16 août 2017. | | | | |
| <p>1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? Joindre le justificatif.</p> | OUI | <p>L'EHPAD le Clos d'Ypres a remis les attestations de stage de M... qui a réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les modules 3 et 4 du parcours « Manager de proximité », entre juin 2021 en septembre 2023, - la formation de prévention des troubles musculosquelettiques des soignants et non soignants en novembre 2015, - la formation intitulée « Culture organisationnelle Méthode et outils », en juin 2023. <p>M... dispose donc d'une formation relative à l'encadrement.</p> | | | | |
| <p>1.12 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 le contrôle sur pièces).</p> | OUI | <p>L'EHPAD Le Clos d'Ypres a remis le contrat de travail du MEDEC, M...., pour une durée indéterminée depuis le 3 juillet 2023. Le docteur ... intervient à hauteur de 1 ETP.</p> <p>L'établissement a également remis le planning du docteur..., pour le mois de novembre 2024. La quotité de médecin coordonnateur de l'établissement est conforme à ce que prévoit l'article D312-156 CASF. Par ailleurs, il apparaît que l'établissement dispose d'un ETP de médecin prescripteur, partagé entre deux professionnels, à hauteur de 0,5 ETP pour chacun d'eux.</p> | | | | |
| <p>1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs.</p> | OUI | <p>L'EHPAD le Clos d'Ypres a remis les justificatifs de qualification du docteur ..., titulaire d'une capacité de gérontologie depuis le 14 octobre 2015 et d'un diplôme d'université de bases en soins palliatifs, depuis le 26 septembre 2023. En conséquence, les qualifications du docteur ... sont conformes à l'article D312-157 CASF.</p> | | | | |

| | | | | | | | |
|--|------------|--|--|--|---|---|---|
| <p>1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.</p> | <p>OUI</p> | <p>L'EHPAD Le Clos d'Ypres a remis le PV de la commission de coordination gériatrique du 4 juin 2024. L'établissement explique avoir eu une période de vacance du poste de MEDEC de 3 mois en 2023. L'EHPAD n'a transmis aucun PV de CCG pour les années 2021, 2022 et 2023 permettant d'attester de la régularité de la CCG au sein de l'établissement, contrairement à ce que prévoit l'article D312-158, alinéa 3 CASF.</p> | <p>Ecart n°7 : En l'absence de transmission des PV de CCG pour les années 2021, 2022 et 2023, l'établissement n'atteste pas de la régularité de la tenue de la commission de coordination gériatrique et contrevient à l'article D312-158, alinéa 3 CASF.</p> | <p>Prescription n°7 : Attester de la tenue annuelle de la CCG conformément à l'article D312-158, alinéa 3 CASF et Transmettre les PV de la commission de coordination gériatrique des années 2021, 2022 et 2023,</p> | <p>1.14 invitation CCG</p> | <p>effectivement nous avons eu une carence de MEDEC sur 3 mois. Dans le même temps nous n'avions pas la MEDEC car elle était en arrêt de travail depuis le 09/02/2022, soit un total de 1 an et 5 mois sans MEDEC. nous ne pouvons pas vous transmettre les PV des années demandées. Nous avons repris en 2024 un fonctionnement normal avec une CCG le 04/06/2024. la prochaine CCG est programmé le 17 juin 2025.</p> | <p>L'établissement a remis l'invitation à la commission de coordination gériatrique du 17 juin 2025, envoyée par mail le 19 mai 2025. L'ordre du jour est le suivant : "- Mot du directeur - Présentation de l'antibiorésistance par le Dr D, médecin biologiste médical/ Eurofins CBM69 - Présentation du RAMA 2024 - Présentation de la fiche LATA - Questions diverses". Dans l'attente de la transmission du PV de la CCG du 17 juin 2025, attestant de sa réalisation, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 CASF, la prescription n°7 est maintenue.</p> |
| <p>1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).</p> | <p>OUI</p> | <p>L'EHPAD Korian Le Clos d'Ypres a remis le rapport de l'activité médicale de 2023, signé conjointement par le directeur et le MEDEC, conformément à l'article D312-158, alinéa 10 CASF. S'agissant de son contenu, le RAMA est complet.</p> | | | | | |
| <p>1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.</p> | <p>OUI</p> | <p>L'EHPAD Korian Le Clos d'Ypres a remis a remis les tableaux de synthèse des événements indésirables graves survenus au cours des années 2023 et 2024. 4 EIG en 2023 ainsi que 12 EIG en 2024, ont été signalés aux autorités de tutelle, soit : - l'agression verbale entre salariés en raison de difficultés financières de l'un deux, le 08/06/2023 ; - 4 épidémies de covid, 1 épidémie de grippe et 3 épidémies de GEA ; - 2 situations relevant du comportement inadapté de la part d'un résident envers un autre résident. La première concerne des attouchements sur une résidente très dépendante (le 02/04/2024) et la seconde concerne un acte de violence physique d'un résident sur un autre (le 01/02/2024), - le vol de stupéfiants dans le coffre des toxiques, constaté le 15/07/24 ; - le 15 octobre 2024, la dénonciation d'une salariée ASD pour usurpation d'identité. La professionnelle était en situation irrégulière ; - le 31 novembre 2024, la découverte d'une fracture d'une résidente lors de la toilette, dont l'origine est inconnue et justifiant d'une enquête interne ; - le 22 juillet 2024, l'établissement a signalé un comportement excessif de la part du président du CVS qui sollicite très régulièrement la structure, entraînant notamment l'appréhension des professionnels dans l'accompagnement de son proche ; - le mail daté du 4 novembre 2024, concernant la réclamation de la fille d'un résident. Le résident se plaint d'être malmené par un soignant de nuit ; L'établissement atteste donc signaler aux autorités de tutelle les dysfonctionnements susceptibles d'altérer la prise en charge des résidents. Cependant, en l'absence de transmission des volets n°1 et n°2 des signalements des 01/02/2024, 02/04/2024, 22/07/2024, 15/07/2024, 15.10.2024, 04/11/2024, 31/11/2024, il n'est pas possible d'apprécier les mesures prises par l'établissement dans le traitement de ces EIG/EIG.</p> | <p>Remarque n°5 : L'établissement n'atteste pas mettre en œuvre les mesures correctives à la suite du signalement des EIG.</p> | <p>Recommandation n°5 : Veiller à mettre en œuvre un plan d'action systématique à l'issue des EIG et transmettre les différents volets des signalements des 01/02/2024, 02/04/2024, 22/07/2024, 15/07/2024, 15/10/2024, 04/11/2024, 31/11/2024.</p> | <p>les documents vont des numéros 1.16.1 au 1.16.8 dans l'ordre indiqué</p> | <p>vous trouverez en pièce jointe le volet 2 pour les signalements relevants d'EIGS Pour les autres EIG les déclarations ont été faite avec le formulaire prévu à cet effet.</p> | <p>L'établissement a remis : - le plan d'action de l'EIG du 01/02/2024 pour lequel la déclaration ARS a été réalisée le 7 février 2024, le résident est resté hospitalisé du 2 février au 1er mars, en UCC, pour stabiliser son traitement ; - le volet n°1 et les échanges de mail du signalement à l'ARS daté du 18 juin 2024, faisant suite à l'EIG du 2 avril 2024, clôturé par l'ARS en l'absence de conséquence pour la résidente ; - le PV du REX du 30 octobre 2024, à la suite de violence entre résidents de l'UVP, qui s'est tenu entre le directeur et l'IDEC. L'établissement identifie comme objectif "Améliorer la communication entre l'équipe soin et l'équipe de direction pour ne pas perdre d'information". Pour autant, dans le cadre de ce REX, n'étaient pas présents les soignants de l'UVP. Par ailleurs, en l'absence d'identification d'un plan d'action, le RETEX n'apporte pas d'élément d'amélioration dans la prise en charge en UVP, afin d'éviter tout acte de violence au sein de l'UVP ; - l'échange de mail du 22 juillet du directeur avec la délégation départementale du Rhône s'agissant de difficulté de prise en charge d'une résidente, en lien avec des tensions entre la famille et la structure. A également été transmis le suivi du volet n°1 du signalement à l'ARS ainsi que le tableau de suivi de l'EIG/EIG pour lequel une médiation a été organisée, une poursuite de la prise en charge médicale par le médecin traitant de la résidente ; - le plan d'action de l'EIG du 15 juillet 2024, à la suite d'une suspicion de vol de morphiniques par un IDE intérimaire. Un dépôt de plainte a été réalisé. L'infirmier en question est décédé, l'établissement a organisé l'annonce aux professionnels avec la psychologue et compte tenu du décès aucun RETEX n'a été organisé. Le coffre de morphiniques avait été changé ; - l'échange de mail de l'établissement avec la métropole grand Lyon à la suite de l'EIG du 15 octobre 2024, s'agissant de l'utilisation d'une fausse pièce d'identité d'une aide-soignante pour lequel l'établissement a réalisé un signalement au procureur de la république ; - le plan d'action à la suite de l'EIG du 4 novembre 2024 s'agissant d'un résident "malmené" par un salarié de nuit. L'établissement a signalé l'EIG à l'ARS, un entretien informel a été organisé le 15 novembre lors duquel la salariée nie les faits. Un entretien est fixé le 3 décembre, auquel la salariée ne se présente pas, compte tenu de sa démission au 29 novembre 2024 ; - le volet n°2 et l'analyse des causes, faisant suite à l'EIGS du 30 novembre 2024 pour lequel un soignant a mal manipulé une résidente lors d'un transfert. La résidente, sur le bord de son lit, n'a pas pu se lever. Le soignant, n'ayant pas mis les freins du fauteuil, n'a pas pu l'assoir, la résidente a été accompagnée au sol. Elle s'est fracturé le fémur. L'établissement a réalisé une reconstitution avec analyse de l'événement indésirable. Au regard de l'ensemble des éléments transmis, l'établissement procède à l'analyse des causes pour chaque signalement réalisé en 2024, cependant, l'établissement n'atteste pas de la mise en œuvre d'un plan d'action systématique pour ces mêmes EIG, s'agissant notamment du rappel aux bonnes pratiques professionnelles. La recommandation n°5 est maintenue.</p> |

| | | | | | | | |
|--|------------|--|---|--|--|--|---|
| <p>1.17 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'événement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024.</p> | <p>OUI</p> | <p>L'EHPAD le Clos d'Ypres n'a pas remis le tableau de bord des événements indésirables pour les années 2023 et 2024 contrairement à ce qui était demandé. L'EHPAD a cependant remis la fiche de déclaration des EI/EIG vierge ainsi que la procédure intitulée "Alerte, signalement et suivi des Événements indésirables Graves (EIG) et des événements indésirables Graves Associés aux soins EIGAS)".</p> | <p>Remarque n°6 : L'EHPAD Le Clos d'Ypres n'a pas remis le tableau de bord des EI/EIG pour les années 2023 et 2024.</p> | <p>Recommandation n°6 : Transmettre le tableau de bord des EI/EIG pour l'année 2024 avec le descriptif de chaque EI/EIG, les mesures immédiates, l'analyse des causes ainsi que les mesures correctives.</p> | <p>1.17 EI EIG</p> | <p>Vous trouverez ci-joint le fichier des EI/EIG pour l'année 2024</p> | <p>L'établissement a remis le tableau de bord des 56 événements indésirables déclarés en 2024. A sa lecture, le tableau de bord est incomplet en l'absence de : - transmission du descriptif de certains EI/EIG (cf. FEI n° 2024-F039-14267, 2024-F039-14266, 2024-F039-14265, 2024-F039-14264, 2024-F039-14263, 2024-F039-14262) ; - l'absence d'analyse des causes des EI/EIG ; - le contenu du plan d'action détaillé ne peut pas être apprécié sur la base du tableau de bord transmis qui fait référence aux fiches rédigée dans le logiciel. A titre d'exemple, des références telles que « C-RISK Suivi », « fiche établissement », « catégorie EI », sont renseignées. Leur contenu n'est pas disponible. Par ailleurs, il apparaît des dysfonctionnements récurrents dans la dispensation et l'accompagnement à la prise en charge médicamenteuse avec 6 EI/EIG s'y rapportant. Concernant des erreurs des dispensation (FEI n°2024-F039-116643, 2024-F039-29593, des défauts de dispensation 2024-F039-25214, 2024-F039-24612, 2024-F039-3484). Compte tenu des éléments ci-dessus, et notamment l'impossibilité de lire les mesures correctives, la recommandation n°6 est maintenue.</p> |
| <p>1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.</p> | <p>OUI</p> | <p>L'EHPAD Korian Le Clos d'Ypres a remis la décision instituant le Conseil de la vie sociale datée du 7 août 2023. Le CVS se composait de 3 représentants des résidents, 2 représentants des professionnels employés, 2 représentants des familles ou des proches aidants, 2 représentants des représentants légaux. Il apparaît, cependant, que les représentants des résidents ont été renouvelé, cf. PV des élections des représentants des résidents daté du 25 novembre 2024. A cette occasion, seul 1 résident s'est présenté, un PV de carence a été établi concernant le deuxième siège. Avec un seul représentant des résidents, la composition du conseil de la vie sociale est incomplète, contrairement à l'article D311-5, alinéa 1 CASF, qui prévoit deux représentants des résidents. Par ailleurs, le CVS ne dispose pas de représentant de l'organisme gestionnaire, contrairement à ce que prévoit les articles D311-5 CASF et D311-9 CASF. En effet, le directeur ne peut pas être identifié sur le siège de représentant de l'organisme gestionnaire avec voix consultative, puisqu'il intervient déjà avec voix consultative.</p> | <p>Ecart n°8 : En l'absence de deux représentants des résidents, la composition du CVS est incomplète, l'EHPAD Le Clos d'Ypres contrevient à l'article D311-5 CASF.</p> <p>Ecart n°9 : En l'absence de représentant de l'organisme gestionnaire au sein du Conseil de la vie sociale, l'EHPAD Le Clos d'Ypres contrevient aux articles D311-5 et D311-9 CASF.</p> | <p>Prescription n°8 : Renouveler l'élection des représentants des résidents au sein du CVS, conformément à l'article D311-5 CASF.</p> <p>Prescription n°9 : Compléter la composition du conseil de la vie sociale en désignant un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément aux articles D311-5 et D311-9 CASF.</p> | <p>1.18 Procès-verbal de carence du CVS</p> | <p>le CVS a été renouvelé le 7 aout 2023 dans son intégralité. Le Pv d'élection partiel du 25 novembre 2024 fait apparaitre une erreur car il s'agissait du remplacement de 2 personnes du collège des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées. nous avons eu 1 seul candidature. Nous effectuerons une correction lors de notre prochain CVS qui aura lieu le 24 juin 2025. En revanche le nombre de résidents au sein du CVS n'a pas changé car ils sont toujours présents dans l'établissement au nombre de 3.</p> | <p>S'agissant de la prescription n°8, l'établissement déclare que ce sont les représentants des familles, et non les représentants des résidents qui ont été renouvelés. Les représentants des résidents restent membres du CVS. En conséquence, la prescription n°8 est levée.</p> <p>S'agissant de la prescription n°9 : L'établissement déclare que la directrice régionale est désignée représentante de l'organisme gestionnaire au sein du Conseil de la vie sociale. La prescription n°9 est levée.</p> |
| <p>1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.</p> | <p>OUI</p> | <p>L'EHPAD Le Clos d'Ypres a remis le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale actualisé le 11 octobre 2024, après consultation du conseil de la vie sociale. Cependant, le règlement intérieur du CVS n'a pas fait l'objet d'une modification concernant la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire qui ne peut pas être le directeur de l'établissement, conformément aux articles D311-5 et D311-9 CASF.</p> | <p>Ecart n°10 : En l'absence d'actualisation du règlement intérieur concernant la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire au sein du CVS, l'EHPAD contrevient aux articles D311-5 et D311-9 CASF.</p> | <p>Prescription n°10 : Actualiser le règlement intérieur du CVS concernant la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément aux articles D311-5 et D311-9 CASF.</p> | <p>lors du prochaine CVS qui aura lieu le 24 juin 2024, nous modifierons cette non-conformité. En effet la Directrice régionale sera représentante de l'organisme gestionnaire</p> | <p>Prescription n°10 : L'établissement s'engage à modifier le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale en identifiant la directrice régionale sur les fonctions de représentante de l'organisme gestionnaire. La prescription n°10 est levée.</p> | |
| <p>1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.</p> | <p>OUI</p> | <p>L'EHPAD Le Clos d'Ypres a remis les PV de CVS des 3 juillet, 6 octobre, 29 novembre 2023, 26 mars 25 juin et 11 octobre 2024. L'établissement a également transmis l'ordre du jour du CVS du 17 décembre 2024. A la lecture des PV de CVS, la direction présente le calendrier des animations et événements à venir ainsi que l'état des ressources humaines. La situation sanitaire est présentée à l'aide d'indicateurs tels que le nombre de chute, les épidémies le cas échéant, etc. Un bilan des réclamations et remerciements est présenté aux membres du CVS. Des échanges ont également eu lieu concernant l'organisation de la restauration, l'avancée des projets de vie individualisés. Il apparaît un conflit entre l'établissement et le président du CVS s'agissant de la rédaction des PV de CVS et conduisant à l'élaboration de deux PV du 25 juin 2024, justifiant de l'organisation d'une médiation entre l'établissement et le président du CVS. Il apparaît que le président du CVS s'oppose notamment à la rédaction des PV de CVS avec les logos de l'établissement ainsi qu'à la trame du règlement intérieur du CVS, élaborée par le service juridique du groupe Clariane. En conséquence, les PV de CVS ne sont pas systématiquement signés par son président.</p> | <p>Ecart n°11 : En l'absence de signature de l'ensemble des PV du CVS par son président, l'EHPAD Le Clos d'Ypres contrevient à l'article D311-20 CASF.</p> | <p>Prescription n°11 : Porter systématiquement les PV de CVS à la signature de son président, conformément à l'article D311-20 CASF.</p> | <p>1.20 CR CVS du Clos D'Ypres du 17 avril 2025 1.20 CR CVS du 17 décembre 2024</p> | <p>les comptes rendus du CVS sont bien signés par le président du CVS comme en atteste le derniers CVS en pièce jointe. Le conflit portait principalement sur la retranscription des échanges lors des CVS. En accord avec l'ensemble des personnes présentes, nous avons conclus à un enregistrement des discussions pour aider à la rédaction du compte rendu. de cette maniere il n'y a plus de contestation et donc chaque compte rendu est bien signé par le président.</p> | <p>L'établissement a remis les PV de CVS des 17 avril et 17 décembre 2024, signés par son président. La prescription n°11 est levée.</p> |

