

RAPPORT de CONTROLE le 01/04/2025

EHPAD L'ETOILE DU JOUR à LYON\_69

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

Thématique: CSP 12 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS DE LYON

Nombre de places : 90 places en HP dont 24 en UVG

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	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 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	L'organigramme de l'EHPAD L'Etoile du Jour a été remis. Il est nominatif et mis à jour le 08/10/2024. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les personnels de l'EHPAD.					
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	L'établissement déclare 9 postes vacants dont, 6 sur le soins : - un ETP d'IDE avec un recrutement prévu au 01/09/2024, - 2 ETP d'ASD, - 3 ETP d'AVS (recrutement au 01/10/2024 d'un ETP d'AVS). L'établissement déclare qu'il a notamment recours aux agences d'intérim pour remplacer les postes absents et qu'il a pu constituer un vivier de soignants (ASD, IDE) qui intervient régulièrement sur les postes absent et vacants.					
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	La Directrice est titulaire du Titre de Directrice d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (niveau 7). Les autres documents remis par l'établissement n'appellent pas de remarque particulière.					
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	Le document unique de délégation de fonction du Directeur d'EHPAD pour le CCAS de Lyon a été remis. Il a été approuvé le 27/05/2019 par le conseil d'administration du CCAS de Lyon (cf. extrait des registres des délibérations du conseil d'administration, séance du 27/05/2019). Ce document précise les fonctions et les missions des postes de Direction d'établissement en matière de : - mise en œuvre du projet d'établissement et le suivi de la démarche qualité, - la gestion et l'animation des ressources humaines, - la gestion budgétaire, financière et comptable, - la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs. Le document est complet et n'appelle pas d'observations.					
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	Selon le tableau des astreintes de l'EHPAD du premier semestre 2024 remis, une astreinte est organisée au sein de l'EHPAD du lundi 17h au lundi suivant 9h. Elle repose sur la responsable du service gérontologie du CCAS, 4 cadres de santé et 4 directeurs des EHPAD du CCAS de Lyon. La délibération portant sur l'astreinte remise est datée du 06/02/2024. Elle présente les modalités de rémunération et précise les cas de recours aux astreintes, les modalités d'organisation et les emplois concernés. Il est aussi déclaré qu'un kit d'astreinte qui rassemble les dispositions et les contacts relatifs à l'astreinte est disponible pour l'ensemble des personnels de l'EHPAD.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	Oui	Trois feuilles d'émargement ont été remises : 18/04/2024, 03/06/2024 et 23/09/2024. Il est déclaré que le CODIR se réunit chaque mois. Pour autant l'absence de transmission des comptes rendus ne permet pas d'attester la déclaration de l'EHPAD. Par ailleurs, il est à noter que les documents remis sont manuscrits, peu lisibles et s'apparentent davantage à une prise de notes personnelles. Il est rappelé que l'utilité du compte rendu du CODIR réside dans le fait que c'est un outil partagé permettant aux participants et aux excusés d'avoir une vision claire du contenu des échanges tenus et des décisions prises en CODIR.	<b>Remarque 1 :</b> Le CODIR n'est pas régulièrement mis en place ce qui ne permet pas d'assurer la continuité de l'organisation de l'établissement. <b>Remarque 2 :</b> L'absence de lisibilité des notes manuscrites faisant office de compte rendu de CODIR ne permet pas aux participants et personnes excusés d'avoir une vision claire du contenu des échanges tenus et des décisions prises en CODIR.	<b>Recommendation 1 :</b> Réunir le CODIR de manière régulière afin de contribuer à une meilleure continuité de l'organisation de l'établissement. <b>Recommendation 2 :</b> Elaborer des comptes rendus de CODIR lisibles afin de rendre compte clairement des échanges tenus et décisions prises lors des CODIR.	<b>Recommendation n°1 :</b> L'objectif est effectivement de réunir le codir mensuellement (hors période estivale), contexte sur 2024 : absence de Cadre de santé (prise de poste avril 2024), de médecin coordonnateur (prise de poste mi-avril 2024), malgré ce contexte, la directrice de l'EHPAD a organisé 9 CODIR ce qui semble répondre à l'objectif de contribuer à une continuité de l'organisation de l'établissement (23/01/2024, 26/02/2024, 18/03/2024, 18/04/2024, 03/06/2024, 23/09/2024, 21/10/2024, 18/11/2024 et 16/12/2024). <b>Recommendation n°2 :</b> La directrice de l'EHPAD prend note de la non-recevabilité de compte-rendu manuscrit. A compter de 2025, ceux-ci seront dactylographiés avec mise à disposition au sein d'un archivage accessible aux collaborateurs concernés.	<b>La recommandation 1 est levée.</b> Il est pris note de l'engagement de la direction à transmettre aux professionnels participants au CODIR des comptes rendus dactylographiés. <b>La recommandation 2 est levée.</b>	L'établissement déclare qu'au total 9 CODIR se sont réunis en 2024, ce qui atteste bien de leur régularité et qu'ils sont utilisés comme outil d'aide à la continuité de direction.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement 2019-2023 de l'EHPAD L'Etoile du Jour a été remis. Il est complet et intègre les projets de l'UVP, du PASA et de l'accueil de jour en annexe. L'établissement déclare avoir pris la décision de prolonger la durée du projet d'établissement, jusqu'en 2026, afin de le faire coïncider avec le CPOM (cf. délibération n°2024-08 du 28/02/2024). Il est aussi mentionné que cette décision a été validée par les autorités de contrôle. Dont acte. Or, il est rappelé que les obligations réglementaires ne peuvent se substituer à des négociations contractuelles. Néanmoins, le projet d'établissement présenté n'est pas conforme à la réglementation. En effet, le conseil de la vie sociale n'a pas été consulté lors de l'élaboration du projet d'établissement (cf. projet d'établissement, partie II : la démarche de projet). Enfin, il est relevé que le projet d'établissement n'intègre pas le plan bleu de l'EHPAD et qu'il ne précise pas sa politique de prévention et lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement.	<b>Ecart 1 :</b> En l'absence de projet d'établissement actualisé, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF. <b>Ecart 2 :</b> En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF. <b>Ecart 3 :</b> En l'absence d'intégration du plan bleu dans projet d'établissement, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF. <b>Ecart 4 :</b> Le projet d'établissement ne traite pas de la lutte contre la maltraitance contrairement à ce qui est prévu à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> Se doter d'un PE actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF. <b>Prescription 2 :</b> Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF. <b>Prescription 3 :</b> intégrer le plan bleu de l'EHPAD dans projet d'établissement comme prévu par l'article L311-8 du CASF. <b>Prescription 4 :</b> Mettre à jour le projet d'établissement en y intégrant un volet portant sur la prévention de la maltraitance conformément à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> La refonte du projet d'établissement est programmé pour 2026, suivant les nouvelles prescriptions, après entretien avec l'ARS et la Métropole de Lyon La démarche qualité est déjà une démarche mise en œuvre au CCAS, avec le suivi qualité, le suivi des projets d'établissements et des objectifs du CPOM et le référentiel ATIH. <b>Prescription 2 :</b> Le CVS sera informé du process d'élaboration du nouveau projet d'établissement. Par il est présenté au CVS, chaque process, comme suit : ■ Questionnaire de satisfaction résidents/familles/CVS ■ Auto-évaluation ■ Evaluation externe. Le projet d'établissement reprendra les axes d'amélioration, mis en exergue dans le cadre des items énoncés ci-dessus. <b>Prescription 3 :</b> Le plan bleu sera intégré au prochain projet d'établissement. <b>Prescription 4 :</b> Le volet "prévention de la maltraitance" sera intégré et développé dans le prochain projet d'établissement. Cet item est déjà suivi par l'EHPAD Etoile; une formation Montessori de 3 jours a été réalisée en 2024 à cet effet.	<b>La prescription 1 est toutefois maintenue dans cette perspective, l'établissement ne disposant pas de projet d'établissement actualisé, comme le prévoit la réglementation.</b> S'agissant de la consultation du projet d'établissement par le CVS, la <b>prescription 2 est maintenue dans la perspective du nouveau projet d'établissement</b> . Enfin, il est déclaré que le plan bleu ainsi que la démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance seront intégrés dans le prochain projet d'établissement. Cependant, il est rappelé que le projet d'établissement est un document de référence institutionnel qui a vocation à être évolué dans le temps, en référence aux recommandations de la HAS, qui préconisent un projet d'établissement vivant et adaptable aux évolutions du cadre réglementaire et des besoins des résidents. Ces 2 thématiques doivent donc d'ores et déjà faire l'objet d'une vigilance particulière sans attendre les travaux du PE. <b>Les prescriptions 3 et 4 sont maintenues dans la perspective de l'intégration effective du plan bleu et de la démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le futur projet d'établissement.</b>	
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.	Oui	Les documents remis, l'évaluation à froid de la formation bientraitance (évaluation de 13 séances tenues entre 2019 et 2021) et la charte de bientraitance (2022), attestent que l'établissement accorde une attention particulière à la bientraitance jusqu'en 2022. Pour autant, le projet d'établissement remis n'intègre pas la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place au sein de l'EHPAD au sein du projet d'établissement, l'établissement contrevent à l'article D311-38-3 du CASF. Pour rappel, le projet d'établissement doit préciser les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance et celles de la réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement. Doivent également être précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. Le projet d'établissement doit mentionner également l'autorité extérieure et préciser les modalités dans lesquelles les personnes accueillies peuvent faire appel à elle en cas de difficulté.	<b>Ecart 5 :</b> En l'absence d'intégration de la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place au sein de l'EHPAD comme prévu par l'article D311-38-3 du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Inscrire dans le projet d'établissement la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place au sein de l'EHPAD comme prévu par l'article D311-38-3 du CASF.	<b>Prescription n°5:</b> Le nouveau projet d'établissement développera les outils de prévention de la maltraitance, au travers d'une fiche "bientraitance et une procédure". Un groupe de travail EHPAD associe les responsables d'EHPAD et le service gérontologie central, concernant l'ensemble du process déclaratif. Il intègre déjà les déclarations concernant les fiches de signalement de maltraitance. Les conclusions seront aussi intégrées dans le nouveau projet d'établissement.	<b>La transmission de "la fiche d'alerte interrogant la bientraitance" et de "la fiche de signalement à utiliser en cas de situation avérée de maltraitance" permet d'attester que l'établissement met à disposition des professionnels et des usagers des outils de repérage du risque de la maltraitance et de signalement. Le document Excel intitulé « promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance » met en avant les initiatives mises en place au sein de l'établissement pour favoriser la bientraitance et prévenir les situations de maltraitance. Il recense diverses actions visant à encourager ces pratiques.</b> Toutefois, l'établissement ne répond pas à la prescription qui prévoit l'inscription dans le projet d'établissement de la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place au sein de l'EHPAD conformément à la réglementation. <b>La prescription 5 est maintenue dans l'attente de l'intégration effective dans le futur projet d'établissement de la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par l'établissement.</b>	
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour le 22/05/2023 et présenté pour avis au CVS. Il correspond aux attentes réglementaires. Il est très complet.					

1.10 L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? jointre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	Oui	Le contrat de travail à durée déterminée de l'IDEC a été remis. Il précise que l'IDEC est recrutée du 01/04/2024 au 31/03/2025. Il est également précisé que l'IDEC était auparavant en poste sur l'EHPAD Marius Bertrand de mars 2023 à mars 2024.					
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.	Oui	Il est déclaré que l'IDEC en poste a assuré diverses fonctions d'encadrement dans le cadre de ses emplois précédents. Son curriculum vitae est joint en appui de la déclaration. Plusieurs formations sont effectivement mentionnées, dont la gestion des conflits (2010, 2016) et le management humain et efficace (2021) pour laquelle une attestation a été transmise.					
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).	Oui	Le contrat de travail à durée déterminée du MEDEC a été remis. Il précise que le MEDEC est recruté du 16/04/2024 au 31/12/2024 à hauteur de 0,50 ETP. L'établissement indique qu'il a notamment été recruté pour assurer les "avvis sur les dossiers présentés en commission d'admission, les visites de préadmission, le lien avec les familles, la mise à jour des protocoles de soins et assister aux relèves afin de présenter les mises à jour des protocoles de soin." Il est relevé que le contrat de travail du MEDEC ne prévoit pas : <ul style="list-style-type: none"> <li>- les modalités d'exercice de ses missions ainsi que les moyens appropriés à leur réalisation ;</li> <li>- son engagement à remplir les conditions de qualification pour exercer la fonction de médecin coordonnateur s'il ne les satisfait pas et les modalités de prise en charge financière des frais de formation par l'établissement ;</li> <li>- l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement.</li> </ul> Par ailleurs, il est aussi déclaré que l'établissement dispose de 69 lits. Or, d'après l'arrêté ARS n°2021-14-0149, l'EHPAD est autorisé pour 90 places d'hébergement.	<b>Ecart 6 :</b> Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.	<b>Prescription 6 :</b> Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF.	Prescription n°6 : La capacité d'accueil est actuellement de 58 lits, compte tenu des travaux d'extension encore en cours. Le passage à 90 lits effectifs sera réalisé progressivement, suite un plan de montée en charge, au cours du 2ème trimestre 2025.	Il est bien pris note des travaux entrepris par l'établissement pour accroître sa capacité d'accueil conformément à son arrêté d'autorisation ARS n°2016-8599. Pour autant, le temps de coordination médical de l'EHPAD n'est pas conforme au vu de la capacité autorisée.	
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le diplôme d'Etat de Docteur en médecine du MEDEC a été remis ainsi qu'une attestation de l'organisme . Ce document certifie que le médecin a participé, entre 2011 et 2012, à six formations validantes portant sur les thématiques liées à la prise en charge de la personne âgée et à la coordination en EHPAD. Ce document atteste du niveau de formation et d'expérience du médecin, mais ne constitue pas une attestation de qualification en tant que médecin coordonnateur. Il est par ailleurs indiqué qu'il a été demandé au médecin de transmettre son diplôme de médecin coordonnateur (démarche actuellement en cours).	<b>Ecart 8 :</b> En l'absence de transmission du diplôme de médecin coordonnateur du médecin présent, l'établissement n'atteste pas qu'il dispose des qualifications nécessaires pour exercer les fonctions de médecin coordonnateur contrairement à ce qui est prévu dans l'article D312-157 du CASF.	<b>Prescription 8 :</b> Transmettre le diplôme ou l'attestation de réussite au diplôme de médecin coordonnateur afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article D312-157 du CASF.	Prescription 9: Le Docteur est titulaire d'un cycle de formation validante "gérontologie Clinique du médecin coordonnateur". L'attestation est jointe en réponse.	L'attestation récapitulative de formation validante au cycle de gérontologie clinique du médecin coordonnateur de l'organisme de formation a été remise. Daté du 17 juillet 2013, ce document atteste que le MEDEC a participé aux formations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation gérontologique,</li> <li>- Coordination des soins aux personnes âgées en EHPAD,</li> <li>- Grand âge et facteurs de risques</li> <li>- Déterioration mentale de la PA : de la plainte mnésique à la démence,</li> <li>- Maladie d'Alzheimer : quoi faire pour bien faire, éclairage éthique,</li> <li>- Manager en équipe en EHPAD ou à domicile.</li> </ul> La remise de l'attestation récapitulative de formation du MEDEC permet de lever la prescription 9.	
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	Oui	Il est déclaré que la dernière commission de coordination gériatrique s'est réunie le 12/10/2023. L'établissement indique qu'il s'agit de la première commission organisée depuis la pandémie de COVID-19. Pourtant, aucun compte rendu antérieur à 2020 n'a été remis. Selon la déclaration de l'EHPAD, la prochaine commission se tiendra au cours du dernier trimestre 2024. Par ailleurs, il est relevé que le contenu du compte rendu de la commission de 2023 remis est très sommaire et ne mentionne que les points abordés à l'ordre du jour et certains sujets d'actualité non détaillés. Les échanges entre les présents ne sont pas retranscrits. Il est rappelé que le compte rendu de la commission de coordination gériatrique est utile pour se souvenir des échanges, valoriser les actions entreprises et permettre à ceux qui n'en font pas partie d'en prendre connaissance.	<b>Remarque 3 :</b> l'absence de compte rendu détaillé de la commission de coordination gériatrique ne permet pas de rendre compte des échanges tenus et décisions prises concernant la prise en charge des résidents.	<b>Recommendation 3 :</b> Développer les comptes rendus de la commission de coordination gériatrique afin de rendre compte notamment des échanges tenus et décisions prises concernant la prise en charge des résidents.	Recommendation n°3 La directrice de l'EHPAD prend note de l'aspect trop synthétique du dernier compte rendu de la commission gériatrique du 12/10/2023. Une commission a eu lieu le 02/12/2024, le compte-rendu est joint en PJ.	Le compte rendu de la commission de coordination gériatrique du 02/12/2024 a été remis. Il est relevé l'absence de médecins traitant lors de la commission. Le compte rendu est développé et rend compte des observations et des décisions prises concernant l'accompagnement des résidents.  La recommandation 3 est levée.	
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	Oui	Le RAMA 2023 a été remis. Il est intégré au rapport d'activité 2023. Il est globalement complet. Par ailleurs, il est relevé que le document n'est pas co-signé par la Directrice de l'EHPAD et le MEDEC.	<b>Ecart 9 :</b> 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.	<b>Prescription 9 :</b> Signer conjointement le RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 9: le RAMA est effectivement intégré au rapport d'activités, celui-ci n'est pas signé. Nous prenons note de l'article D312-158 alinéa 10 du CASF, le RAMA 2024 intégrera cette conformité.	Il est pris note de l'engagement de l'établissement à faire signer le RAMA 2024.  La prescription 9 est maintenue dans l'attente de la signature effective du RAMA 2024.	
1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalisation aux autorités de contrôle des événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.	Oui	Deux documents ont été remis : la procédure de signalement des EIG et EIGS et la grille ALARM de signalement. Ces deux documents attestent que l'établissement a formalisé le signalement des événements indésirables graves. L'établissement déclare que 4 EIG se sont déroulés entre 2023 et 2024, ce qui concorde avec le tableau de signalement 2023-2024 remis à la question suivante. Il est cependant dommage que la mission n'ait pas été destinataire des signalements effectués à l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, comme prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	<b>Ecart 10 :</b> En l'absence de transmission des signalements réalisés en 2023 et 2024 auprès des autorités administratives, l'EHPAD n'atteste pas de leur information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, comme prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	<b>Prescription 10 :</b> Transmettre les signalements des EIG réalisés auprès des autorités administratives en 2023 et 2024 afin d'attester de leur information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription n°10: L'ensemble des signalements sont réalisés par mail, auprès de la Cellule DSHE-vulnérabilité (Métropole) et l'ARS: ars69-alerte@ars.sante.fr ; DSHE - Alerte Vulnérabilité alerte-vulnérabilite@grandlyon.com les fiches font l'objet d'un suivi par l'ARS en concertation avec la Métropole: soit demande d'informations complémentaires, et / ou demande de RETEX soit demande de signalement sur la plate-forme en tant qu'EIGs, en fonction de la gravité des faits soit l'EIG est clôturé. Une personne dédiée dans les services de l'ARS a en charge ce suivi.	Sept fiches de signalement d'événement indésirable grave aux autorités administratives, survenus en 2024, ont été remises. Ces documents attestent du signalement de tout événement indésirable grave. En revanche, à leur lecture, il s'avère que ces dernières ont été effectuées plusieurs jours après leur survenue. Il est rappelé la nécessité de signaler les événements indésirables graves de manière immédiate (sous 48h). En effet, les événements survenus les 30/08/2024, 11/09/2024, 10/10/2024, 11/08/2024, 23/11/2024 et du 27/12/2024 ont tous fait l'objet d'un signalement tardif auprès des autorités de tutelles.  En conséquence, la prescription 10 est maintenue au regard des 6 EIG signalés tardivement auprès des autorités de tutelles. Il est attendu que l'établissement soit vigilant à signaler sans délai aux autorités administratives tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.	
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.	Oui	L'établissement a transmis son "tableau de signalement 2023-2024" dans lequel sont inscrits tous les signalements d'événements indésirables graves (EIG) des EIGS de l'EHPAD du CCAS. Cependant, il n'a pas transmis le tableau de bord concernant les événements indésirables (EI) de l'EHPAD.  Il est déclaré que l'EHPAD s'inscrit dans une démarche de formation à la réalisation de retours d'expérience (RETEX), notamment afin d'identifier les causes des événements, de répartir les actions selon les corps de métier et de communiquer avec les familles. L'établissement utilise notamment la méthode ALARM pour analyser et mettre en place des mesures correctives afin d'éviter la reproduction des événements. La mise en place du dispositif de gestion des événements indésirables est en cours. Mais, aucun document permettant d'attester de la déclaration de l'EHPAD n'a été transmis. La mise en place de RETEX facilitera notamment l'implication des équipes dans la démarche d'amélioration continue de la qualité, contribuant ainsi à la bonne prise en charge des résidents.	<b>Remarque 4 :</b> en l'absence de transmission du tableau de bord comportant l'ensemble des déclarations internes des EI/EIG de l'EHPAD sur l'année 2023 et 2024, afin d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion et de suivi des EI/EIG.	<b>Recommendation 4 :</b> transmettre le tableau de bord comportant les déclarations internes des EI/EIG de l'EHPAD sur l'année 2023 et 2024, afin d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion et de suivi des EI/EIG.	Recommendation n°4 Un bilan concernant les signalements pour l'EHPAD Etoile est transmis. Le processus de signalement est désormais partie intégrante des procédures mises en oeuvre par l'établissement.	La réponse de l'établissement est insuffisante en raison de la transmission du bilan "EIG/EIGS 2024" de l'établissement qui ne permet pas d'identifier l'ensemble des EI/EIG/EIGS survenus au sein de l'EHPAD et de leur modalités de gestion et de suivi. Pour rappel, il était demandé la transmission du tableau de bord rassemblant l'ensemble des EI et des EIG survenu au sein de l'EHPAD.  La recommandation 4 est maintenue. L'établissement veillera à assurer la gestion et le suivi de l'ensemble des EI et des EIG.	

		<p><b>1.18</b> Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.</p> <p>Oui</p> <p>La décision d'institution du CVS n'a pas été remise. Il a été transmis le compte rendu du CVS du 09/07/2024. Il présente les résultats des élections des 4 représentants des résidents, de la représentante des représentants légaux et de la représentante des familles.</p> <p>Le document ne précise pas si un représentant des professionnels au CVS a été élu, mais indique la présence d'un représentant syndical ainsi que d'une référente aide-soignante. Leur présence soulève des interrogations. Il est rappelé que la réglementation prévoit depuis le 1er janvier 2023 que les représentants des professionnels employés dans l'établissement et siégeant au CVS doivent être élus par l'ensemble des salariés de droit privé ou agents nommés dans des emplois permanents. Les délégués du personnel ne sont plus habilités à représenter les professionnels au sein du CVS.</p> <p>Par ailleurs, le compte rendu transmis indique que 13 personnes ont assisté à la réunion du CVS dont 6 membres élus. Le document ne distingue pas les personnes qui participent au CVS à titre délibératif, consultatif et/ou en qualité d'invité lors de cette séance. Ainsi, le document transmis ne permet pas d'identifier formellement la composition du CVS. Il est attendu que la décision instituant le CVS précisant l'identité de chaque membre et leur appartenance aux différents collèges du CVS soit transmise.</p>	<p><b>Ecart 11 :</b> En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 11 :</b> Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité à l'article D311-5 du CASF.</p>	<p>Prescription n°11 : Le PV en date du 9 juillet 2024 est transmis en pièce jointe</p>	<p>L'établissement n'a pas transmis la décision d'institution du CVS identifiant les membres de tous les collèges de l'instance. Il a remis deux extraits des registres des délibérations du conseil d'administration du 28/06/2024 portant sur le renouvellement des CVS au sein des établissements pour personnes âgées gérés par le CCAS de Lyon - adoption du principe de représentation du CCAS par des administrateurs associatifs à voix consultatives - désignation des représentants élus du CA du CCAS de Lyon. Ces documents attestent de la représentation de l'organisme gestionnaire au CVS.</p> <p>L'établissement a également transmis le résultat des élections des représentants des résidents (4 représentants) des familles (un représentant) et des représentants des représentants légaux (un représentant), ce qui atteste de la régularité des élections de ces représentants.</p> <p>En revanche, l'établissement ne précise pas si un représentant des professionnels au CVS a bien été élu. Les documents transmis ne mentionnent pas l'élection du représentant des professionnels au sein du CVS.</p> <p>L'établissement n'atteste pas que la composition de son CVS est conforme avec la réglementation.</p> <p><b>La prescription 11 est maintenue.</b></p>
		<p><b>1.19</b> 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>Le règlement intérieur du CVS a été établi dans le cadre du CVS du 09/07/2024. En atteste le compte rendu de cette date remis.</p> <p>La lecture du règlement intérieur appelle les remarques suivantes : -il stipule que le représentant du personnel est désigné par le syndicat le plus représentatif parmi les agents de l'EHPAD, alors que les représentants des professionnels doivent être élus par l'ensemble des salariés de droit privé ou agents permanents. -il ne prévoit pas la durée du mandat des membres élus au CVS.</p>	<p><b>Ecart 12 :</b> les représentants des professionnels ne sont pas élus conformément à l'article D311-13 du CASF.</p> <p><b>Ecart 13 :</b> Le règlement intérieur du CVS ne fixe pas la durée du mandat de ses membres, ce qui contrevient à l'article D311-8 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 12 :</b> Assurer l'élection des représentants des professionnels comme prévu par l'article D311-13 du CASF.</p> <p><b>Prescription 13 :</b> Fixer la durée du mandat des membres du CVS dans le règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-8 du CASF.</p>	<p>Prescription n°12: Cette prescription pourra être mise en oeuvre à compter du prochain mandat. Il était prévu le passage d'une délibération en conseil d'administration et la modification du règlement intérieur en conséquence. Un travail de dialogue social est à mener en parallèle.</p> <p>Prescription n°13: la durée du mandat sera intégrée au prochain règlement intérieur du CVS. Les délibérations 2024-38 et 2024-39 (en date du 25 juin 2024) précisent que les représentants sont désignés pour 3 ans. Les délibérations 2024-38 et 2024-39 et l'annexe sont jointes.</p>	<p>L'établissement déclare que la mise en oeuvre des mesures correctives attendues est reportée à 2027. Or, le règlement intérieur du CVS doit dès à présent intégrer que les représentants des professionnels doivent être élus par l'ensemble des salariés de droit privé ou agents permanents et fixer la durée du mandat de l'ensemble des membres élus et désignés au CVS afin de se conformer à la réglementation en vigueur.</p> <p><b>Les prescriptions 12 et 13 sont maintenues dans l'attente de la mise en oeuvre des mesures correctives attendues.</b></p>
		<p><b>1.20</b> Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.</p> <p>Oui</p> <p>Cinq comptes rendus du conseil de la vie sociale ont été remis : 07/03/2023, 20/07/2023, 24/11/2023, 08/03/2024 et 09/07/2024.</p> <p>A leur lecture, il est noté que le nombre des représentants des résidents et des familles présents lors des réunions n'est pas toujours majoritaire, créant un déséquilibre par rapport au nombre des professionnels présents. Cette situation ne constitue pas des conditions équilibrées d'un échange productif et peut entraver la libre expression des usagers.</p> <p>Par ailleurs, il est relevé que la Directrice de l'EHPAD a signé le dernier compte rendu du CVS. Pour rappel, seul le Président du CVS signe les comptes rendus du CVS.</p>	<p><b>Remarque 5 :</b> le déséquilibre constaté entre les professionnels présents aux réunions de CVS et les représentants des résidents/familles ne permet pas de garantir la libre expression de ces derniers.</p> <p><b>Ecart 14 :</b> En faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.</p>	<p><b>Recommendation 5 :</b> veiller à l'équilibre de la représentation entre les professionnels de l'EHPAD et les représentants des résidents/familles lors des réunions du CVS.</p> <p><b>Prescription 14 :</b> Faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.</p>	<p>Recommandation n°5 : la directrice de l'EHPAD assure cette vigilance ; le choix est de maintenir les rencontres régulières du CVS et tenir les dates même si l'équilibre n'est pas parfait.</p> <p>Prescription n°14 : les membres du CVS ont suivi une formation et les équipes de direction des EHPAD ont eu accès aux documents légaux, rappelant notamment la nécessité de signature des compte-rendus par le président.</p> <p>Une vigilance sera assurée lors des prochains CVS pour la signature des PV par le président du CVS.</p>	<p>Il est bien pris note de l'engagement de la direction à assurer la libre expression des membres du CVS en maintenant autant que faire se peut l'équilibre entre les représentants des usagers et ceux de l'établissement.</p> <p><b>La recommandation 5 est levée.</b></p> <p>L'établissement assure qu'une "vigilance sera assurée lors des prochains CVS pour la signature des PV par le président du CVS".</p> <p><b>La prescription 14 est levée.</b></p>