

RAPPORT de CONTROLE le 28/03/2023

EHPAD RESIDENCE AMEYZIEU TALISSIEU à TALISSIEU_01

Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : **Contrôle sur pièces**
Thématique: **CSP 6 / Gouvernance et Organisation**
Organisme gestionnaire : **SAS COLISEE PATRIMOINE GROUP**
Nombre de places : **46 places en HP**

Questions	Fichiers déposés OUI /	Analyse	Ecart s / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments	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 remis est nominatif, mais non daté. La Directrice est indiquée en responsabilité de l'EHPAD et d'une résidence services seniors, dont les 3 professionnels sont mentionnés sur l'organigramme. L'organigramme reflète l'organisation du pôle soin de l'EHPAD et la ligne hiérarchique qui s'y rapporte. Le pôle hébergement de l'EHPAD est aussi présenté, avec les liens hiérarchiques entre la maîtresse de maison et les ASH et ASHI. Cependant, le poste d'animatrice, qui est rattaché à ce pôle, est isolé, sans lien hiérarchique ou fonctionnel avec la maîtresse de maison. Dans le bas de l'organigramme, sont regroupées dans un bloc "fourre-tout" plusieurs professionnels : fonction médicale, psychologue, secrétariat comptable, cuisine et agent de maintenance. Cette présentation ne permet pas de savoir si ces personnels sont affectés sur l'EHPAD uniquement ou si ces fonctions sont mutualisées avec la résidence services sénior e.	Remarque 1 : l'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour. Remarque 2 : en l'absence de clarté sur le positionnement de certaines fonctions au sein de l'EHPAD et l'absence de liens hiérarchiques et/ou fonctionnels entre certains professionnels, l'organigramme n'est pas lisible et ne rend pas compte de l'organisation de l'EHPAD.	Recommandation 1 : mettre à jour l'organigramme et le dater à chaque mise à jour. Recommandation 2 : revoir l'organigramme en repositionnant les professionnels et leur liens hiérarchiques et fonctionnels pour que celui-ci reflète bien l'organisation interne de l'EHPAD.	organigramme	Je vous prie de trouver ci-joint l'organigramme tel que demandé.	Il est bien noté que l'organigramme remis, daté du 24/01/2024, est très différent du précédent document transmis. Il est très lisible mais ne mentionne pas le MEDEC. Il s'agit du modèle type de l'organigramme du groupe gestionnaire Colisée. Pour autant, il est remarqué, à la lecture du document, qu'il s'agit de l'organigramme de l'EHPAD Domaine de Chapuis et non celui de l'EHPAD Résidence Ameyzieu. Les recommandations 1 et 2 sont maintenues. Transmettre le bon organigramme de l'EHPAD avec les éléments attendus.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 0,20 ETP de poste vacant en MEDEC.					
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 remis un relevé de notes du master 2 "spécialité direction organisation et stratégie des structures sanitaires et sociales". Pour autant, ce document n'est pas nominatif et ne constitue pas une attestation de réussite. L'établissement n'atteste donc pas que la Directrice dispose du niveau de qualification requis pour exercer ses fonctions.	Ecart 1 : en l'absence de transmission de l'attestation de réussite ou le diplôme de la directrice de l'EHPAD, il n'est pas possible de vérifier son niveau de qualification, par conséquent l'EHPAD contrevient à l'article D312-176-6 du CASF.	Prescription 1 : transmettre les justificatifs de qualification de la directrice de l'EHPAD, afin d'attester de la conformité de l'établissement à l'article D312-176-6 du CASF.	Diplôme M2	Je vous prie de trouver ci-joint le diplôme de la directrice, justifiant d'un Master 2	Le diplôme de Master, obtenu par en 2022, atteste bien de son niveau de qualification. La prescription 1 est levée.
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	L'établissement a remis la délégation de pouvoir de la directrice, signée le 01/10/2022. Ce document correspond aux attentes règlementaires relatives au DUD.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	Une astreinte administrative de direction est organisée et assurée par l'IDEC et la Directrice, à tour de rôle. Le planning annuel d'astreinte 2023 remis fait apparaître que les 2 personnels d'astreinte peuvent être amenées à effectuer jusqu'à 4 semaines d'astreintes consécutives (Directrice/2 fois 2 semaines et 2 fois 4 semaines et l'ancienne IDEC/2 fois 15 jours et 1 fois 3 semaines) et ce qui peut entraîner un risque d'épuisement professionnel. La note de service, très succincte, intitulée "gestion de crise" explique "qu'en cas de survenue d'un évènement GRAVE ET EXCEPTIONNEL", il faut contacter en 1er la directrice, puis l'IDEC puis en dernier lieu le directeur régional du groupe. Et en dernier recours, la cellule crise COLISEE. Les numéros de téléphone de toutes ces personnes sont indiqués sur la note de service. Il ne s'agit pas d'une procédure organisant le fonctionnement de l'astreinte de direction.	Remarque 3 : en faisant reposer l'astreinte de direction sur la directrice ou l'IDEC sur de longues périodes, l'établissement fait peser sur ces 2 cadres un risque d'épuisement professionnel. Remarque 4 : l'absence de procédure relative à l'astreinte administrative ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.) et peut mettre en difficulté le personnel en cas de survenue d'un évènement grave, sans consignes claires.	Recommandation 3 : veiller à mieux répartir le nombre de jours d'astreinte de direction de façon plus équilibrée entre les cadres d'astreinte de façon ou étendre l'astreinte à d'autres cadres de l'EHPAD ou mutualiser le dispositif d'astreinte avec d'autres EHPAD du groupe à proximité. Recommandation 4 : rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative à l'attention du personnel.		Nous ne sommes que 2 cadres au sein de la Résidence Ameyzieu.	Dont acte. Il est bien noté aussi que la mutualisation avec d'autres EHPAD du groupe situés à proximité ne peut être envisagée, compte tenu de leur éloignement. Aucune procédure précisant les modalités de l'astreinte et son organisation à l'attention des professionnels de l'EHPAD, n'est transmise. Il est bien compris qu'il n'en existe pas et que les professionnels ont à disposition quelques documents qui leur permettent d'agir en cas de difficultés : un classeur des urgences comprenant la procédure de fonctionnement en mode dégradée, pour faire face à une problématique d'absence du personnel et les n° de contact des services de maintenance en cas de dysfonctionnements matériels. Mais, au-delà des ces problèmes bien identifiés, il n'existe donc pas de support qui explique aux professionnels dans quelles situations graves ils peuvent saisir le cadre d'astreinte, ce qui peut les mettre en difficulté. La recommandation 3 est levée. La recommandation 4 est maintenue, dans l'attente de la rédaction d'une procédure précisant les modalités de l'astreinte et son organisation destinée aux professionnels de l'EHPAD.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement a remis 3 comptes rendus de CODIR : 27/09/2023, 04/10/2023 et du 11/10/2023. Les comptes rendus sont bien formalisés. Le CODIR aborde des sujets relatifs à la gestion et à l'organisation de la structure ainsi que des points portant sur la prise en charge des résidents.					

		<p>Le projet d'établissement remis a été mis à jour en décembre 2022 2021 (correction au 08/04/2024) et a été consulté par le CVS. A la lecture du document, la mission relève qu'il décrit globalement le fonctionnement de l'EHPA. toutefois, plusieurs points de non conformité sont notés :</p> <ul style="list-style-type: none">- absence de mention des "actions de coopération nécessaires à la réalisation du volet relatif aux soins palliatifs, le cas échéant dans le cadre des réseaux sociaux ou médico-sociaux" ou encore des plans de formations spécifiques des personnels relatifs aux soins palliatifs ;- la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance est peu développée. Il est précisé comme actions de mises en œuvre : une intervention mensuelle de la psychologue auprès des professionnels et une formation annuelle. Aucun élément n'est précisé s'agissant de la gestion du personnel ou encore de contrôle des actes de maltraitance. <p>Par ailleurs, le document ne présente pas les orientations stratégiques à 5 ans de l'EHPAD, ce qui ne lui donne aucune dimension prospective. Il ne peut être considéré comme un outil de pilotage.</p>	<p>Ecart 2 : en l'absence d'identification des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38 CASF.</p> <p>Ecart 3 : Le projet d'établissement ne traite que partiellement de la maltraitance, l'établissement contrevient à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Ecart 4 : en l'absence de formalisation d'objectifs à 5 ans dans le projet d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.</p>	<p>Prescription 2 : intégrer dans le projet de soins les actions de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs comme le prévoit l'article D311-38 CASF.</p> <p>Prescription 3 : compléter le projet d'établissement en précisant la politique de prévention de la maltraitance de l'EHPAD notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle, conformément à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Prescription 4 : formaliser et définir les objectifs/orientations, déclinés en actions à 5 ans de l'EHPAD dans le projet d'établissement, afin de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble, conformément à l'article L311-8 du CASF.</p>	<p>1. Projet d'établissement Résidence Ameyzieu MAJ 01.24 2.Echange mails ALMA sensibilisation maltraitance bientraitance</p>	<p>Je vous prie de trouver ci-joint le projet d'établissement, comportant les modifications suivantes: Prescription 2: Cf. Modifications et ajouts pages 43, 53 et 54, surlignés en bleu Prescription 3: Cf. Pages 44, 45 et 46, modifications et ajouts surlignés en bleu Prescription 4: Cf. pages 60 à 63</p>	<p>Différents compléments d'informations sont intégrés dans le projet d'établissement, ce qui permet d'avoir un éclairage plus complet sur ce qui est fait au sein de l'EHPAD en matière de soins palliatifs et dans le domaine de la prévention de la maltraitance.</p> <p>Les prescriptions 2, 3 et 4 sont levées.</p>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour en mars 2023. Il a été consulté par le CVS le 01/05/2023. Il est conforme aux attentes réglementaires.					
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 a remis l'avenant au contrat de travail initial à durée indéterminée de l'IDEC. Il indique qu'elle a été engagée le 12/08/2021 en qualité d'IDE et qu'à compter du 05/09/2023, elle est engagée en qualité d'IDE coordinatrice.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC nouvellement en poste ne dispose pas de formations spécifiques à l'encadrement. L'établissement déclare que cette dernière "intégrera prochainement une formation intitulée « Parcours fondamentaux du management » de 18h en E-learning." Cependant, l'établissement n'apporte aucun élément probant à sa déclaration.	<p>Remarque 5 : en l'absence d'élément attestant de la formation prochaine de l'IDEC, l'établissement ne justifie pas que cette dernière disposera d'une formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement sans difficulté.</p>	<p>Recommandation 5 : transmettre tout élément permettant de justifier l'inscription de l'IDEC à la formation « Parcours fondamentaux du management » lui permettant d'acquérir des compétences spécifiques à l'encadrement.</p>			<p>Il est nécessaire que l'établissement accompagne l'IDEC, auparavant IDE dans l'établissement, dans son parcours d'évolution professionnel. C'est d'ailleurs l'un des principes qui fondent les valeurs du groupe. Sur le site internet du groupe, il est précisé que "le développement des compétences des collaborateurs de Colisée fait partie des engagements fondamentaux de l'entreprise", avec des parcours de formation sur mesure. Il est supposé que la formation envisagée pour l'IDEC "Parcours fondamentaux du management" de 18h en E-learning s'inscrit dans ce cadre.</p> <p>Des éléments d'information précis sur la programmation de cette formation pour l'IDEC auraient pu être apportés.</p> <p>En l'absence de transmission des documents demandés, la recommandation 5 est maintenue.</p>
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 ne dispose plus de MEDEC. Il n'est pas précisé depuis quand. Il est rappelé l'obligation pour l'établissement de disposer d'un MEDEC à hauteur de 0,40 ETP.	<p>Ecart 5 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>Prescription 5 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,40 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.</p>	Contrat med co 0.2 etp	Je vous prie de trouver ci-joint le contrat de travail de notre médecin coordonnateur, à 0,2 ETP	<p>Un MEDEC a été recruté. Le contrat de travail à durée indéterminée de celui-ci est remis. Il est daté du 15/11/2023. Il est recruté à hauteur de 0,2 ETP alors que le temps de travail réglementaire pour un EHPAD d'une capacité de 46 places est fixé à 0,4 ETP. De plus, il est relevé que le contrat de travail n'est pas renseigné pages 1/2 sur ses qualifications acquises ou à acquérir. Ce point sera à compléter. Dans le cas où le médecin recruté ne dispose pas des qualifications requises pour occuper les fonctions de MEDEC, il conviendra qu'il s'engage dans un délai de 3 ans à partir de la signature du contrat de travail dans un cursus de formation qualifiante.</p> <p>La prescription 5 est maintenue, le médecin coordonnateur recruté n'exerçant pas à 0,40 ETP.</p>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Au vu de la réponse à la question 1.11, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.12.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement a remis deux comptes rendus de commission de coordination gériatrique : 21/10/2020 et 13/04/2022. La commission ne s'est pas réunie en 2021 et 2023.	<p>Remarque 6 : l'établissement n'a pas réuni de commission de coordination gériatrique en 2021 et 20213, ce qui ne permet pas d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.</p>	<p>Recommandation 6 : organiser une commission de coordination gériatrique annuelle afin d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux en l'absence du MEDEC au sein de l'EHPAD.</p>		Notre nouveau médecin coordonnateur organisera les commissions gériatriques de façon annuelle	<p>Dont acte.</p> <p>La recommandation 6 est levée.</p>
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 de l'établissement a été remis. Il est conforme aux attentes réglementaires.					
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 depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	Oui	<p>L'établissement a remis deux formulaires de signalement d'EI aux autorités administratives. Par ailleurs, la mission relève que 11 des EIG renseignés dans le tableau de suivi des EI de l'EHPAD "Résidence Ameyzieu" auraient dû être signalés, d'autant plus que certains font état de violences, d'agressions et/ou de maltraitements envers des résidents.</p> <p>De toute évidence, l'EHPAD "Résidence Ameyzieu" n'informe pas sans délai, les autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.</p>	<p>Ecart 6 : en l'absence de signalement sans délai de tout dysfonctionnement grave, aux autorités de contrôle, dans son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 CASF.</p>	<p>Prescription 6 : signaler sans délai, aux autorités compétentes (ARS et CD), tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 CASF.</p>	EIG 25.01.24	Je vous prie de trouver ci-joint la dernière déclaration d'EIG aux services tutélaires	<p>Il a été remis le formulaire renseigné d'un signalement d'EI survenu en janvier 2024.</p> <p>La prescription 6 est levée.</p>

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'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	Oui	L'établissement a remis le tableau de suivi des EI de l'EHPAD "Résidence Ameyzieu". Il renseigne la description de l'évènement et sa réponse immédiate apportée. Mais aucun plan d'action, ni aucune analyse des causes ne sont indiqués, ce qui ne permet pas une réflexion complète afin d'éviter qu'un même événement ne se reproduise au sein de l'EHPAD.	Remarque 7 : l'insuffisance des plans d'actions des EI/EIG dans le traitement des EI/EIG et l'absence d'analyse des causes ne permettent pas de conduire une réflexion complète afin d'éviter qu'un même événement ne se reproduise au sein de l'EHPAD.	Recommandation 7 : veiller à organiser un suivi régulier des EI/EIG en mettant en place notamment un plan d'action adapté en réponse aux EI/EIG et une analyse des causes de ces événements.	EI 2023	Je vous prie de trouver ci-joint les EI 2023 avec leur traitement en CODIR, Chaque EI est traité "au fil de l'eau"	Il est bien noté que l'établissement assure un suivi des EI qui n'est pas globalisé mais individualisé par événement. La prescription 7 est levée.
1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	Oui	Selon la liste des membres du CVS remis, le CVS est composé de : - deux représentants des personnes accompagnées, - deux représentants des familles, - deux représentantes des professionnels, - l'organisme gestionnaire, représenté par le Directeur. Or, il est rappelé que "le directeur ou son représentant siège avec voix consultative" au titre de l'article D 311-9 et que les représentants de l'organisme gestionnaire siègent au CVS avec voix délibérative au titre de l'article D 311-5 du CASF. Il convient donc que l'organisme gestionnaire nomme au moins un membre le représentant pour siéger au sein du CVS. Lors du CVS du 13/01/2023, il est précisé : " <i>la directrice de l'établissement propose de ne pas faire d'élection pour le collège résident, mais d'inviter largement les résidents à participer aux réunions du CVS..</i> ". Cela pose la question de la représentation des résidents au CVS qui n'est donc plus assurée. Des actions d'information et de sensibilisation des résidents doivent être conduites en interne à l'EHPAD par la direction pour favoriser les candidatures et montrer aux résidents tout l'intérêt du CVS, qui est leur instance d'expression et de participation, avec des représentants élus, qui sont leur porte-parole.	Ecart 7 : en désignant le Directeur de l'établissement comme représentant de l'organisme gestionnaire au CVS, l'établissement contrevient aux articles D311-5 et D311-9 du CASF. Ecart 8 : en décidant de ne pas procéder à l'élection des représentants des résidents au CVS, la direction de l'EHPAD méconnaît la réglementation et contrevient à l'article D311-10 du CASF.	Prescription 7 : nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément aux articles D311-5 et D311-9 du CASF. Prescription 8 : procéder à l'élection des représentants des personnes accompagnées conformément à l'article D311-10 du CASF.	1er document: "Composition CVS MAJ 25.01.24" 2ème document: "6.10.23"	Je vous prie de trouver ci-joint le tableau de composition du CVS, ainsi que le compte-rendu du CVS tenu le 6.10.23, évoquant l'élection de 2 représentants des résidents (fin de page 2)	Les éléments probants remis permettent de lever les prescriptions 7 et 8.
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	Le règlement intérieur a été adopté lors du CVS du 27/04/2023. En atteste le compte rendu du 27/04/2023 remis.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	Six comptes rendus ont été remis à la mission : 11/03/2022, 10/06/2022, 23/09/2022, 13/01/2023, 27/04/2023 et 16/06/2023. Leur consultation met en évidence que les thèmes abordés sont variés et les échanges riches.					
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.							
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.							
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.							
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.							
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.							
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.							