

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD RESIDENCE LES JARDINS DU BESSAT à SAINT CHAMOND _42

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

Thématique: CSP 5/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : COLISEE

Nombre de places : 70 places dont 68 places HP et 2 places en HT

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
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	Oui	L'organigramme de l'EHPAD remis est partiellement nominatif, mais n'est pas daté. Il présente les liens hiérarchiques entre les personnels de l'EHPAD.	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.	Recommandation 1 : assurer la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.	1.1_Organigrammes	Le document a été daté comme demandé. Cf. PJ	Le document remis est bien daté. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare deux postes vacants : - 0,5 ETP de MEDEC, - 0,5 ETP d'AS de nuit.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	Oui	La Directrice est titulaire d'un Master "Droit, économie, gestion mention droit des affaires", délivré par l'université Jean Monnet-Saint-tienne. Elle justifie d'une qualification de niveau 7).					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé? Joindre le document.	Oui	La délégation de pouvoir, datée du 01/10/2022, a été remise. Elle correspond aux attentes réglementaires.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	La procédure et le planning de l'astreinte ont été remis. Ils attestent que l'astreinte est assurée en continu et qu'elle repose sur l'IDEC, l'adjointe de direction et la Directrice de l'EHPAD. La mission relève que les périodes d'astreinte effectuées sont longues, et couvrent plusieurs semaines consécutives, ce qui peut être une source d'épuisement professionnelle.	Remarque 2 : en faisant assurer l'astreinte de direction sur plusieurs semaines consécutives par un même professionnel, cela peut être un facteur de risque en matière de fatigue professionnelle pour les 3 professionnels concernés.	Recommandation 2 : veiller à répartir le nombre de jours d'astreinte de direction de façon plus équilibrée entre les membres de l'astreinte.		Le choix a été fait en interne d'être d'astreinte 2 semaines d'affilées afin que cela soit moins récurrent	Il est bien noté que l'établissement fait le choix de faire assurer 2 semaines consécutives par les cadres d'astreinte. La recommandation 2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	Trois comptes rendus de CODIR ont été remis : 24/07/2023, 31/07/2023 et 08/09/2023. Globalement, les CODIR abordent des sujets relatifs à la gestion et à l'organisation de l'EHPAD ainsi qu'à la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement couvre la période 2023-2028. Son contenu n'est pas satisfaisant au regard des recommandations des bonnes pratiques et de la réglementation : - il ne mentionne pas sa consultation par les membres du CVS, - il n'identifie pas les mesures de coopération nécessaire à la réalisation des soins palliatifs, - il ne précise pas la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre au sein de l'EHPAD, - il n'intègre pas de projet spécifique à l'hébergement temporaire, ni de projet spécifique sur l'UVP.	Ecart 1 : en l'absence de mention de la date de la consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevert à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : compléter le projet d'établissement en inscrivant la date de consultation du document par le CVS, conformément à l'article L311-8 du CASF.	1.7_Projet_d'établissement_Les_Jardins_du_Bessat_2023_2028	Prescription 1 : Le choix a été fait en interne d'être d'astreinte 2 semaines d'affilées afin que cela soit moins récurrent	La réponse à la prescription 1 est identique à la réponse apportée à la recommandation 2. Un copier-coller a dû être fait par erreur. L'établissement veillera à préciser la date de la consultation par le CVS dans le projet d'établissement. Cela ne semble pas avoir été réalisé.
			Ecart 2 : les disposition du projet d'établissement, relatives à l'identification des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, à la prévention de la maltraitance de l'EHPAD et au projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, sont incomplètes ou inexistantes, ce qui contrevert aux articles D311-38, D312-9 et L311-8 CASF.	Prescription 2 : compléter le projet d'établissement en intégrant les dispositions des articles D311-38, D312-9 et L311-8 CASF.		Prescription 2 : Les soins palliatifs et la maltraitance sont déjà intégrés dans le projet à la p83. Concernant le projet de service des hébergements temporaires, nous sommes actuellement en train de travailler sur un projet. Il vous sera transmis dès que la rédaction sera effective.	Le projet d'établissement intègre bien des éléments concernant les soins palliatifs et la fin de vie. L'attention particulière apportée à cette étape de la vie des résidents est relevée. Il est bien noté que le projet de service pour l'HT est en cours d'élaboration. Cela viendra compléter les éléments déjà présents dans le document sur ce point.
			Remarque 3 : le projet d'établissement de l'EHPAD Résidence Les Jardins du Bessat ne comporte pas de projet spécifique à l'unité de vie protégée, ce qui peut fragiliser la prise en charge des résidents accueillis en UVP avec un risque de réponse non adaptée aux besoins des résidents.	Recommandation 3 : intégrer dans le projet d'établissement le projet spécifique pour l'accompagnement des résidents en unité de vie protégée.		Recommandation 3 : Projet mis à jour	Les prescriptions 1 et 2 sont levées ainsi que la recommandation 3.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	L'établissement a remis le règlement intérieur de l'EHPAD, daté du 24/08/2016. Pour rappel, il était attendu la transmission du règlement de fonctionnement de l'EHPAD.	Ecart 3 : en l'absence de transmission du règlement de fonctionnement, l'EHPAD n'atteste pas de sa conformité avec l'article L331-7 du CASF.	Prescription 3 : transmettre le règlement de fonctionnement afin de s'assurer de la conformité de l'EHPAD à l'article L331-7 du CASF.	1.8_Reglement_de_fonctionnement_2023_2022	Document signé par les parties	Le règlement de fonctionnement 2023-2028 est remis. Il correspond aux attendus réglementaires. La prescription 3 est levée.
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	Une IDEC est présente dans l'établissement depuis le 09/05/2023. En atteste l'avenant au contrat de l'IDEC remis. Elle exerce ses missions à temps plein et pour une durée indéterminée.					

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement déclare que l'IDEC en poste ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement. Cela peut se mettre en difficulté dans l'accomplissement de ses missions de responsable de l'équipe soignante.	Remarque 4 : l'IDEC en poste ne dispose pas de formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement, ce qui peut la mettre en difficulté.	Recommendation 4 : accompagner l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.	1,10_diplome_IDEC	L'IDEC dispose d'un DU de management	Le diplôme correspondant atteste bien de la qualification de l'IDEC. Il est noté qu'elle l'a obtenu au titre des années universitaires 2021-2022.
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	Le MEDEC de l'établissement a démissionné le 28/08/2023. L'EHPAD déclare être en recherche d'un nouveau MEDEC. Il est rappelé qu'au regard de la capacité autorisée de l'EHPAD, le MEDEC doit être recruté pour un temps de présence de 0,60 ETP.	Ecart 4 : en l'absence de médecin coordonnateur, pour 0,60 ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, à hauteur de 0,60 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Dans l'attente du recrutement d'un MEDEC, nous avons passé un contrat avec , qui propose de la télécoordination, solution palliative à l'absence de MEDEC. La méthode de télécoordination se décline en plusieurs types de modalités de travail : Participation au CODIR hebdomadaire/Réunions pluridisciplinaires thématiques hebdomadaires pour gérer le quotidien de la prise en soins/ Téléformations mensuelles/Veille de coordination via la connexion à distance au logiciel de soins/Suivi et analyse des indicateurs de soins en collaboration avec l'IDEC/Avis sur les demandes d'admission/Lien avec les personnels soignants externes	Dans l'attente du recrutement effectif d'un MEDEC, l'établissement peut faire appel à la télécoordination pour pallier cette absence. Pour autant, bien qu'intéressante, cette solution doit être encadrée et son recours doit être nécessairement limité dans le temps (6 mois maximum), notamment au regard du coût de ce dispositif et parce que toutes les missions du MEDEC peuvent être réalisées à distance, comme le suivi clinique des résidents par exemple.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Au regard 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 déclare que la commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place.	Ecart 5 : en l'absence de tenue de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : organiser annuellement une commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		La commission de coordination gériatrique se déroulera le 17 avril 2024	Il est bien noté que la CCG sera réunie le 17 avril prochain.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 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 des 6 derniers mois.	Oui	L'établissement a remis trois échanges de mails. Deux sont relatifs à des faits de maltraitance envers un résident par "sa compagne/amie" et un autre concerne l'absence de professionnels en cuisine impactant le fonctionnement et l'organisation de l'établissement. Le tableau de signalement et traitement des EI/EIG de 2023 remis à la question suivante mentionne plusieurs faits de violence d'usagers envers d'autres usagers ou professionnels. Ils n'ont semble-t-il pas fait l'objet d'un signalement aux autorités de contrôle, puisque rien n'a été transmis. L'établissement n'atteste donc pas de l'information sans délai, aux autorités de contrôle, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.	Ecart 6 : en l'absence de signalement de certains EIG, survenus sur la période des 6 derniers mois, aux autorités de contrôle, l'EHPAD n'atteste pas assurer de manière continue dans le temps l'information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, tel que prévu à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 6 : informer, sans délai, les autorités de contrôle de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 CASF.		Nous avons connaissance de la procédure et informons les tutelles en cas d'EIG aux adresses e-mail suivantes : 'ars-dt42-alerte@ars.sante.fr' 'ars69-alerte@ars.sante.fr' 'ars-dt42-delegue-territorial@ars.sante.fr'	Il est bien relevé que l'établissement déclare les EIG aux autorités de contrôle.
1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions pour l'année 2022.	Oui	L'établissement déclare qu'il ne disposait pas de dispositif de gestion globale des EI/EIG avant janvier 2023. Depuis un tableau de signalement et de traitement des événements indésirables a été élaboré. L'EHPAD déclare que chaque EI/EIG fait l'objet d'une analyse en CODIR.					La prescription 6 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	L'établissement a procédé aux élections du CVS le 16/09/2022. Les résultats de cette élection ont été remis. La composition est réglementaire, hormis concernant le représentant de l'organisme gestionnaire. Ont été ainsi élus : - 6 représentants de personnes accueillies, - 4 représentants des familles ou des représentants légaux, - deux représentantes des professionnels. Mais, pas de représentant de l'organisme gestionnaire.	Ecart 7 : en l'absence de représentant de l'organisme gestionnaire au sein du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.		La directrice est la représentante de l'organisme	La réponse désigne la directrice de l'EHPAD comme représentante de l'organisme. Or, celle-ci est réglementairement présente au CVS au titre de l'article D311-9 du CASF, avec voix consultative et non au titre de l'article D311-5 du CASF. Le règlement intérieur du CVS pose d'ailleurs que "seul un membre de l'équipe de direction (ou son représentant) est membre permanent avec voix consultative". L'organisme gestionnaire doit désigner un représentant, conformément à la réglementation.

1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	Oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas eu d'approbation du règlement intérieur du CVS suite à son élection.	Ecart 8 : en l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS suite aux dernières élections, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 8 : mettre à jour le règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Le règlement a été signé par les résidents qui étaient en capacité de le faire et la présidente	Le règlement intérieur du CVS, daté du 14/02/2024, a été mis à jour et reprend bien les nouvelles modalités d'organisation et de composition du CVS. La prescription 8 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	Six comptes rendus de CVS ont été remis : 05/04/2022, 30/12/2022, 28/09/2022, 04/11/2022, 24/02/2023 et 16/06/2023. A leur lecture, la mission relève que le Président du CVS a été élu lors du CVS du 04/11/2022 alors même que les représentants des résidents n'étaient pas présents à cette réunion du CVS. Il a aussi été noté la présence de résidents, de professionnels et de plusieurs familles non représentants élus aux CVS des 28/09/2022, 4/11/2022, 24/02/2023 et 16/06/2023. La mission relève également que le Président du CVS ne signe pas les comptes rendus.	Ecart 9 : la présence de résidents et de familles non membres représentants du CVS aux réunions du CVS est contraire à l'article D311-10 du CASF. Ecart 10 : en ne faisant pas signer le compte rendu du CVS par le Président de l'instance, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 9 : respecter la composition du CVS issue des élections lors des séances du CVS, conformément à l'article D311-10 du CASF. Prescription 10 : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		Prescription 9 : Nous faisons des CVS élargis afin de pouvoir échanger davantage avec les familles. Nous communiquerons donc auprès d'eux pour les informer que le CVS se tiendra avec les membres élus. Prescription 10 : nous serons vigilants concernant la signature des prochains CVS	Il est vrai que la réglementation n'interdit pas que le CVS soit ouvert à la participation ponctuelle ou permanente d'autres personnes, sans voix délibératives. Si l'invitation de familles non représentantes élues des familles au CVS est un usage installé au sein de l'EHPAD et que les membres du CVS y sont favorables, cette pratique peut être maintenue. Il est préférable que l'ouverture du CVS à des représentants de familles ou des résidents non élus soit inscrite dans le règlement intérieur du CVS, avec à chaque fois l'avis favorable des membres élus du CVS. Leur présence peut valablement permettre de les initier au rôle du CVS. Il est bien noté que les comptes rendus de CVS seront dorénavant signés par le président du CVS. Les prescriptions 9 et 10 sont levées.
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.	Oui	L'établissement a remis son CPOM 2022-2026. Il y est mentionné que l'établissement est autorisé pour une capacité de 75 places dont 70 places en hébergement complet et 5 en hébergement temporaire.					
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	L'établissement déclare que 2 places sur les 5 autorisées étaient occupées au 01/01/2023.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas de projet spécifique à l'accueil temporaire. L'absence de projet spécifique à l'hébergement temporaire peut fragiliser la prise en charge des résidents accueillis en HT et entraîner une réponse inadaptée aux besoins des personnes relevant de l'HT.	Ecart 11 : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 11 : rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement, en vertu de l'article D312-9 du CASF.		Projet d'établissement mis à jour	La déclaration faite au point précédent se rapportant au projet d'établissement est explicite. La prescription 11 est levée.
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	Oui	L'établissement déclare ne pas être concerné par la question. La mise en place d'une équipe dédiée à l'hébergement temporaire contribuerait pourtant à améliorer l'individualisation de la prise en charge des personnes accueillies en hébergement temporaire.	Remarque 5 : l'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 5 places d'hébergement temporaire n'atteste pas que la prise en charge pour ce public est organisée et adaptée aux besoins des résidents.	Recommendation 5 : organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 5 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.		Projet d'établissement mis à jour	Il est pris bonne note de la réponse apportée au point relatif au projet d'établissement. La recommandation 5 est levée.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	Oui	Au regard de la réponse à la question 2.4, l'établissement n'est pas concerné par la question 2.5.					
2.6 Le règlement de fonctionnement prévoit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire) ? Joindre le document.	Oui	L'établissement déclare que "le règlement ne prévoit pas de fonctionnement spécifique." L'établissement n'a pas prévu le fonctionnement et l'organisation de l'accueil des personnes en hébergement temporaire.	Ecart 12 : en l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 12 : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement, en vertu des articles L311-7 et D311-9 du CASF.	2.6_Hébergement_temporaire	Document mis à jour	Le document remis intitulé "annexe V hébergement temporaire" présente quelques éléments de repère sur cette modalité d'accueil. Toutefois, le document est très général et ne précise pas le nombre de places réservées à l'HT. De même, le règlement de fonctionnement 2023-2028 remis à la question 1.8 n'y fait aucunement référence et l'annexe 5 remise n'est pas inclue dans ce document validé. L'établissement verra à respecter son engagement et intégrer dans le règlement de fonctionnement des informations plus complètes sur cette formule d'accueil qu'il offre. La prescription 12 est maintenue.

