

RAPPORT de CONTROLE le 12/04/2023

EHPAD LA SAISON DOREE à LYON_69

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : S.A. "LA SAISON DORÉE"

Nombre de places : 103 places

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart(s) / 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	Il a été transmis l'organigramme nominatif avec le nombre d'ETP correspondant à chaque fonction en date du 29/02/24. Cet organigramme présente les liens hiérarchiques entre les différents agents. L'équipe de direction telle que définie dans le CODIR n'est pas clairement identifiée sur l'organigramme.	Remarque 1 : En l'absence d'identification claire de l'équipe de direction, il est difficile de connaître les membres participants au CODIR.	Recommandation 1 : Identifier clairement sur l'organigramme les membres constituant l'équipe de direction.	1.1 - Organigramme mis à jour le 22.05.2024	L'établissement a mis à son jour son organigramme, ainsi les membres du CODIR sont désormais identifiés par un code couleur.	Dont acte, la recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare avoir 15 postes d'ASD/AES/AMP jour vacants et 4 postes d'ASD nuit vacants et indique que ces postes sont actuellement tous pourvus par des collaborateurs en CDD qui ne souhaitent pas à ce jour signer de CDI. Or, à la lecture de l'organigramme, il est relevé que 4 postes d'ASD jour et 2 postes d'ASD nuit ne sont pas remplacés. De plus, il est constaté qu'il y a d'autres postes vacants en plus de ceux déclarés par la direction : -3ETP d'IDE, -6ETP d'ASH jour, -1ETP ASH service en salle. Soit un total de 29ETP de postes vacants.	Remarque 2 : Au regard du nombre de postes occupés par des remplaçants, l'équipe soignante est fragilisée.	Recommandation 2 : Stabiliser l'équipe soignante en pérennisant les postes d'ASD.	1.2 : Organigramme mis à jour le 22.05.2025 (intégrant tous les ASD en CDI) et courrier de l'IFAS St Luc St Joseph	La résidence rencontre, comme beaucoup d'ESMS et d'établissements sanitaires, des difficultés de recrutement liées à la pénurie de professionnels soignants. Cependant, nous vous confirmons que tout est mis en œuvre pour recruter du personnel soignant diplômé. Ainsi, l'établissement procède systématiquement au remplacement de tout soignant absent pour répondre aux besoins des résidents. A date, et depuis la transmission des précédents éléments, 3 professionnels soignants (1 IDE et 2 ASD) ont signé un CDI. De plus, 4 ASD faisant fonction (et positionnés sur des postes vacants) sont pré-inscrits dans un parcours diplômant et devraient débiter leur cursus en IFAS à la rentrée de septembre 2024. En outre, les vacataires non diplômés positionnés sur des postes vacants sont fidèles à l'établissement depuis plusieurs mois, et ont donc une connaissance de la résidence et de son organisation.	L'établissement déclare que la situation s'est améliorée grâce notamment au recrutement de 3 professionnels : 2 AS et 1 IDE. Il était attendu la transmission de ces nouveaux contrats. Par ailleurs, l'organigramme qui a été complété identifie que tous les postes vacants sont remplacés. Dans l'attente de la transmission des contrats, la recommandation 1 est maintenue.
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 en santé publique spécialité ingénierie des actions de santé obtenu en 2011. Ce diplôme est de niveau 7 ce qui est conforme aux dispositions de l'article D312-176-6 du CASF.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé? Joindre le document.	oui	La directrice de l'EHPAD Korian Saison Dorée dispose d'une "délégation de pouvoir et de signature" de la directrice régionale Korian "Auvergne Rhône Alpes" depuis le 1er mars 2022. Le DUD traite notamment de la gestion des ressources humaines ; la conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ; la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs ; la gestion budgétaire. Toutefois, le contenu du DUD reste insuffisamment précis, il ne traite pas de la négociation du CPOM et de la définition du budget annuel, ce qui interroge les moyens donnés au directeur pour l'exercice de ses missions.	Remarque 3 : En l'absence d'une délégation portant sur l'élaboration du budget et la négociation du CPOM ou à leur participation, le périmètre du document unique de délégation peut apparaître restreint.	Recommandation 3 : S'assurer par l'organisme gestionnaire que l'ensemble des moyens donnés au directeur d'établissement lui permet d'exercer pleinement ses missions.		La délégation est en cours de modification pour intégrer la participation à l'élaboration du budget et à la négociation du CPOM. Dès finalisation et signature, elle sera transmise.	Dont acte, dans l'attente de la finalisation du DUD, la recommandation 3 est maintenue.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	oui	Une astreinte administrative est mise en place. D'après la procédure du groupe Korian, il s'agit d'un dispositif de relai téléphonique par voie conventionnelle qui a été décliné au sein de l'EHPAD. Elle a pour but de répondre aux situations graves ne pouvant être gérées en autonomie par le personnel présent sur l'établissement. D'après le planning de l'astreinte pour l'année 2024, 3 professionnels participent à l'astreinte, parmi eux : la directrice, l'adjointe de direction et l'IDEC.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	La directrice de l'EHPAD réunit son CODIR chaque semaine comme en attestent les PV du 06/02, 13/02 et 27/02 2024. A leur lecture, les membres du CODIR sont la directrice, l'adjointe de direction, l'IDEC, la responsable hôtelière, le MEDEC, l'ergothérapeute, l'animateur, la psychologue, la cheffe de cuisine, le responsable technique et la secrétaire. Le CODIR traite notamment du taux d'occupation, des FEI, des ressources humaines et des différents événements de la structure. Un tableau de relevé des décisions est mis à jour à l'issue de la réunion de CODIR.					

1.7 Un Projet d’établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	<div><div></div><div>oui</div></div>	<p>Il a été remis le projet d’établissement couvrant la période 2021-2026.</p> <p>Le document n’indique pas les dates de validation des instances décisionnaires et du CVS, ce qui contrevient à l’article L311-8 du CASF.</p> <p>Le projet d’établissement définit 4 axes stratégiques déclinés en plan d’actions :</p> <ul style="list-style-type: none">-Renforcer la qualité de la prise en soin et accroître le bien-etre des résidents,-Développer les compétences des collaborateurs et renforcer l’attractivité de notre établissement afin de favoriser le recrutement et la fidélisation,-Développer une nouvelle prise en soin spécifique : la Gérotopsychiatrie,-Améliorer l’ancrage territorial de la résidence en renforçant ses liens avec son réseau de partenaires et en l’ouvrant vers l’extérieur. <p>A sa lecture, le projet d’établissement annonce un objectif fort autour de la prise en charge des personnes âgées ayant des pathologies géronto-psychiatriques modérées ou stabilisées. En revanche, les modalités opérationnelles de ces objectifs ne sont pas définies. Le projet d’établissement n’intègre pas le projet de soins en tant que tel, contrairement à ce que prévoit l’article D312-158 du CASF. Par conséquent les modalités de coopération des soins palliatifs n’ont pas été traités.</p>	<p>Ecart 1 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Ecart 2 : En l'absence de transmission du projet général de soins, et notamment des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, l'établissement contrevient aux articles D312-158 alinéa 1 CASF et D311-38 du CASF.</p>	<p>Prescription 1 : Présenter le projet d’établissement au CVS afin qu’il soit consulté conformément à l’article L311-8 du CASF.</p> <p>Prescription 2 : Transmettre le projet général de soins et notamment les modalités de coopération des soins palliatifs conformément aux articles D312-158 alinéa 1 du CASF et D311-38 du CASF.</p>	<p>1.7 - Ordre du jour du CVS du 19 juin et présentation powerpoint du PE au CVS</p>	<p>Le projet d’établissement de la résidence fait l’objet d’une mise à jour annuelle. La mise à jour 2024 sera présentée aux membres du CVS lors de la prochaine réunion de l’instance prévue le 19 juin 2024.</p> <p>Par ailleurs une refonte complète du projet d’établissement intégrant le projet de soins pour la période 2025-2030 a été engagée. Il sera transmis aux Autorités de Tutelles dès sa finalisation en janvier 2025.</p> <p>En parallèle et dans l'attente de la finalisation du projet de soins, la convention avec l'HAD est en cours de mise à jour pour intégrer de façon plus explicite la dimension soins palliatifs. Celle-ci sera transmise dès signature au plus tard en septembre 2024.</p>	<p>Le PE étant présenté au CVS lors de sa prochaine séance, la prescription 1 est levée.</p> <p>En revanche, dans l’attente de la rédaction du projet de soins, la prescription 2 est maintenue.</p>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	<div><div></div><div>oui</div></div>	<p>Il a été remis le règlement de fonctionnement daté du 12 juillet 2022.</p> <p>Il n'est pas fait référence à la consultation du CVS contrairement à ce que prévoit l'article L311-7 du CASF.</p> <p>Le règlement de fonctionnement tel que présenté est complet conformément à l’article R311-35 du CASF.</p>	<p>Ecart 3 : En absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l’EHPAD contrevient à l'article L 311-7 du CASF.</p>	<p>Prescription 3 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement et transmettre son avis, conformément à l'article L311-7 du CASF.</p>	<p>1.8 - Compte rendu et feuille d’émargement du CVS du 13/06/2023</p>	<p>La direction a procédé à une réactualisation du règlement de fonctionnement de la résidence en 2023 et en a fait la présentation aux membres du CVS dans le cadre de la tenue de l'instance du 13/06/2023.</p>	<p>Dont acte, la prescription 3 est levée.</p>
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	<p>La direction déclare disposer d'une IDEC qui est en arrêt maladie depuis août 2022.</p> <p>Par un avenant à son contrat de travail, l'IDE référente remplace l'IDEC à compter du 1er décembre 2023, en qualité d'infirmière coordinatrice d'appui sur l'EHPAD Saison Dorée, en CDI et à temps plein.</p>					
1.10 L’IDEC dispose-t-il/elle d’une formation spécifique à l’encadrement ? Joindre le justificatif	<div><div></div><div>oui</div></div>	<p>L'infirmière coordinatrice d'appui est titulaire du diplôme infirmière obtenu en 2018.</p> <p>Entre 2021 et 2024, elle a réalisé plusieurs formations sur le management de proximité de la Korian Academy.</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).	<div><div></div><div>oui</div></div>	<p>Un MEDEC a été recruté en CDI à temps plein sur l'EHPAD Korian Saison Dorée à compter du 1er février 2021, en atteste son planning remis du mois de février 2024.</p> <p>L'établissement dispose d'un MEDEC qui intervient à hauteur de 1ETP ce qui est conforme à l'article D312-156 CASF.</p>					
1.12 Dispose-t-il d’une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	<div><div></div><div>oui</div></div>	<p>Le MEDEC est titulaire d'une capacité en gériatrie obtenue en 2011.</p>					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	<div><div></div><div>oui</div></div>	<p>La direction déclare ne pas avoir pu réaliser de commission gériatrique en 2021 suite à la crise sanitaire. Il a été remis les PV de commission gériatrique de 2019, 2022 et 2023.</p> <p>Concernant la commission de 2023, le PV indique simplement la participation du MEDEC. Or, conformément à l'article 1 de l'arrêté du 5 septembre 2011, l'ensemble des professionnels médicaux et auxiliaires médicaux de l'établissement ainsi l'ensemble des professionnels libéraux sont membres de la commission de coordination gériatrique.</p>	<p>Ecart 4 : La composition de la commission gériatrique n'est pas conforme à l'article 1 de l'arrêté du 5 septembre 2011.</p>	<p>Prescription 4 : Constituer la commission gériatrique avec l'ensemble des membres tels que prévu à l'article 1 de l'arrêté du 5 septembre 2011.</p>	<p>1.13 -Invitation de la Commission Gériatrique 8 juin 2023 et Règlement intérieur de la Commission Gériatrique</p>	<p>La Commission Gériatrique de l’établissement est pouvu d'un règlement Intérieur définissant sa composition.</p> <p>Ce règlement intérieur a été réactualisé le 30 mai 2023.</p> <p>Celui-ci prévoit bien la participation des professionnels libéraux. Ces derniers sont d'ailleurs invités systématiquement à toutes les commissions gériatriques.</p>	<p>Au regard des éléments apportés, la commission de coordination gériatrqe regroupe bien l'ensemble des professionnels de santé libéraux.</p> <p>La prescription 4 est levée.</p>
1.14 Le rapport d’activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	<div><div></div><div>oui</div></div>	<p>Le RAMA 2022 a été transmis, celui-ci présente de nombreuses données et des objectifs pour 2023. Cependant, le document n'est pas signé conjointement par le MEDEC et la directrice, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.</p>	<p>Ecart 5 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.</p>	<p>Prescription 5 : Signer conjointement le RAMA 2022 par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.</p>	<p>1.14 - RAMA 2022 signé par le MEDEC et la directrice d'établissement</p>	<p>L'établissement verse aux éléments de preuves complémentaires le RAMA 2022 signé.</p>	<p>Dont acte, la prescription 5 est levée.</p>
1.15 L’établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2022 et en 2023.	<div><div></div><div>oui</div></div>	<p>Il a été remis 4 tableaux de bord des EI/EIG :</p> <ul style="list-style-type: none">-Un tableau pour 2022 spécifique aux EI et un tableau spécifique aux EIG,-Un tableau pour 2023 spécifique aux EI et un tableau spécifique aux EIG. <p>La direction déclare avoir signalé aux autorités de tutelles tous les EIG, cependant il n'a pas été transmis les fiches de signalements faites auprès des autorités de tutelle.</p>	<p>Remarque 4 : L'absence de transmission des fiches de signalement ne permet pas d'attester que l'EHPAD signale tout évènement susceptible d'altérer la prise en charge des résidents auprès des autorités de tutelles.</p>	<p>Recommandation 4 : Transmettre les fiches de signalement faite auprès des autorités de tutelles.</p>	<p>1.15 - Fiches de signalements d'EIG 2023 et 2024 transmis aux Autorités de Tutelles</p>	<p>L'établissement verse aux éléments de preuves complémentaires les fiches de signalements d'EIG 2023 et 2024 transmises aux Autorités de Tutelles.</p>	<p>Les éléments attendus ont été transmis. La recommandation 4 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 en 2022 et en 2023.	<div><div></div><div>oui</div></div>	<p>Il a été remis 2 procédures relatives au signalement et traitement des EI et alerte et suivi des EI/EIG ainsi qu'un document interne intitulé "les règles d'or de l'EIG".</p> <p>A la question 1.15, les tableaux de bord des EI/EIG pour 2022 et 2023 ont été remis. La date de l’EI est inscrite, l’EI est décrit, les mesures correctives sont présentes.</p> <p>Toutefois, il est relevé dans les tableaux de bord l'absence d'inscription de la date de clôture de traitement des EI/EIG, ce qui ne permet pas de s'assurer que les EI/EIG aient été traités dans un délai raisonnable. De plus, aucune analyse des causes n'apparaît.</p> <p>Enfin, au sein du tableau des EI pour 2023, il est relevé plusieurs EI relatifs au défaut d'administration de traitement, d'approvisionnement, de transport et de stockage des médicament ainsi que des incidents lié à la pharmacovigilance. Il serait intéressant de développer un plan d'action permettant de mettre fin à ces dysfonctionnements conformément à l’arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments</p>	<p>Remarque 5 : En l'absence d'analyse des causes et de précision de la date de clôture des EI, l'EHPAD ne peut attester de la qualité du traitement et du suivi des EI/EIG dans un délai raisonnable.</p> <p>Ecart 6 : En présence de nombreux EI relatifs à des défauts d'administration de traitement ou d'incidents liés à la pharmacovigilance, l'EHPAD ne respecte pas le dispositif défini à l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.</p>	<p>Recommandation 5 : Compléter les tableaux de bord des EI/EIG, notamment en faisant apparaître l'analyse des causes et la date de clôture des EI/EIG.</p> <p>Prescription 6 : Elaborer un plan d'action tel que prévu par l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé..</p>	<p>1.16 - Extraction du plan d'action relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments, et tableau de bord EIG 2023/2024</p>	<p>Nous nous engageons à réaliser - dès le mois de juin 2024 et de façon systématique les analyses des causes des EIG et à en assurer la traçabilité dans l'outil partagé pelican.</p> <p>L'établissement verse aux éléments de preuves complémentaires le tableau de bord des signalements d'EIG en lien avec le circuit du médicament ainsi que l'extraction du plan d'action inhérent.</p>	<p>L'établissement a élaboré un plan d'action relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments, et tableau de bord EIG 2023/2024. La prescription 6 est donc levée.</p> <p>Par ailleurs, l'établissement s'engage à travailler sur l'analyse des causes des EIG. La recommandation 5 est levée.</p>
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	<p>Il a été remis un acte instituant les membres du CVS daté du 23 mai 2023. Sont élus des représentants des familles, des résidents et un représentant du personnel. Il est attendu, par ailleurs, l'élection d'un membre de l'organisme gestionnaire. En l'absence d'élection d'un membre de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS est insuffisante conformément à l'article D311-5 du CASF.</p>	<p>Ecart 7 : En l'absence d'élection du représentant de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.</p>	<p>Prescription 7 : Procéder à l'élection de l'organisme gestionnaire afin de compléter la composition du CVS conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre le PV de décision.</p>	<p>1.17 - Règlement intérieur du CVS validé le 23/05/2023</p>	<p>L'établissement verse aux éléments de preuves complémentaires le règlement intérieur du CVS validé le 23/05/2023, présentant la composition de l'instance ainsi que les modalités de représentation des membres qui la constituent.</p>	<p>Il est pris en compte le règlement intérieur du CVS qui indique la composition réglementaire attendu. Par ailleurs, le PV du CVS actant de la composition du CVS au 23 mai 2023 n'indiquait pas le nom de la personne assurant la représentation de l'organisme gestionnaire. L'établissement n'apporte pas toujours pas de réponse. La prescription 7 est maintenue.</p>

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 PV de CVS remis en date du 13 juin 2023 atteste de la validation par les membres du CVS du règlement intérieur du CVS conformément à l'article D311-19 du CASF. Par ailleurs, il a été élu le président du CVS conformément à l'article D311-9 du CASF.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	oui	Il a été remis 2 CR de CVS pour 2022 et 3 CR de CVS pour 2023. Le contenu des CR présente peu d'échanges avec les familles et résidents. Il est rappelé que le CVS est un lieu d'échanges entres familles, résidents et direction dans un objectif d'amélioration de la vie quotidienne des résidents. Il est constaté que les PV de CVS de 2023 ne sont pas signés par le président, contrairement a ce que prévoit l'article D311-20 du CASF.	Remarque 6 : L'absence de temps d'échange peut restreindre le champ d'intervention des résidents et leurs familles lors des CVS. Ecart 8 : En l'absence de signature du CR de CVS par le Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Recommandation 6 : Veiller à proposer systématiquement un temps d'échange aux résidents et représentants des familles afin de permettre aux membres de faire des propositions et de s'exprimer sur le fonctionnement de l'EHPAD. Prescription 8 : Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1.19 - Comptes rendus des CVS 2023 et 2024 signés par le Président De l'instance	Nous vous confirmons que nous proposons systématiquement un temps d'échange avec les familles et les résidents lors des CVS. Nous l'avons formalisé dans l'ordre du jour du prochain CVS (cf. 1.7). L'établissement verse aux éléments de preuves complémentaires les comptes rendus des CVS tenus en 2023 et 2024 signés par le président de l'instance	Les éléments complémentaires apportés par l'établissement sont pris en compte. La recommandation 6 et la prescription 8 sont levées.