

RAPPORT de CONTROLE le 22/05/2023

EHPAD LA SOLIDAGE à VENISSIEUX_69

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

Thématique: CSP/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : UNION MUTUALISTE DE GESTION DES ETABLISSEMENTS DU GRAND LYON

Nombre de places : 82 places dont 10 places d'UVP et 72 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
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. Il est daté de décembre 2022. Il présente les différents pôles de l'EHPAD. Il fait bien apparaître les liens hiérarchiques.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'EHPAD "La Solidage" déclare 2,50 ETP vacants : - 1 ETP d'IDE, - 1 ETP d'AS, - 0,50 ETP de Comptable.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif	Oui	Le Directeur est titulaire d'un Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Economie et Gestion Hospitalière Privé, de niveau 7.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document	Oui	L'établissement a transmis une subdélégation de représentation et de signature, datée du 06/12/2021. Ce document donne délégation de signature de la Directrice Générale au Directeur de l'EHPAD pour l'organisation administrative, la gestion du personnel et la représentation de l'association. L'établissement a également transmis le contrat de travail du Directeur daté du 06/12/2021 où figurent en annexe les fonctions de directeur. Cette annexe, signée par le Directeur et la Directrice Générale, définit la nature et l'étendue de la délégation comme demandé par la réglementation.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023	Oui	Le calendrier d'astreinte du 1er semestre 2023 a été remis. L'astreinte repose sur 7 personnes : le Technicien Administratif, le Directeur, l'Infirmière Chef et 4 autres personnes dont les qualifications ne sont pas précisées. De plus, ces personnes ne sont mentionnées sur l'organigramme de l'EHPAD. La mission se demande à quel titre elles interviennent pour assurer l'astreinte. Enfin, l'établissement n'a pas remis de procédure d'astreinte.	Remarque 1 : l'absence d'identification de 4 personnes participant à l'astreinte ne permet pas de savoir à quel titre ces personnels interviennent. Remarque 2 : l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommandation 1: transmettre les qualifications de l'ensemble des personnels assurant l'astreinte. Recommandation 2 : formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction.		Il existe une Convention de groupement de fait qui décrit les moyens partagés entre (dont fait partie l'EHPAD LA VIGIE des MONT D'OR) et (dont fait partie l'EHPAD LA SOLIDAGE. A travers cette convention nous avons mutualisé les astreintes. Les 4 personnes de l'EHPAD LA VIGIE DES MONTS D'OR qui participent aux astreintes sont Mme (Directrice), Mme (Adjointe de Direction), Mme (Cadre de Santé, actuellement en absence prolongée) et Mme (IDE faisant fonction de responsable des soins, Je vous propose pour SEPTEMBRE de vous transmettre la convention mise à jour, ainsi que la procédure commune d'astreinte que nous sommes en train de parfaire (ci-joint la version de projet)	Il est pris bonne note que le dispositif d'astreinte s'inscrit dans un cadre mutualisé. Les qualifications des personnels assurant l'astreinte n'appellent pas de remarque. Le projet de procédure commune d'astreinte remis, daté du 12/06/2023, est complet. Il explique de manière claire les modalités de mise en œuvre du dispositif d'astreinte. Il est pris bonne note que la convention sera prochainement mise à jour. Ces éléments de réponse ne nécessitent pas un retour sur les documents finalisés. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	3 comptes rendus (CR) de CODIR ont été remis : 13/02/2023, 27/02/2023 et 27/03/2023. Les comptes rendus du CODIR utilisent la même trame : un tableau avec trois colonnes : ordre du jour, décision du CODIR et points à reporter/date de report. La mission relève que "les décisions du CODIR" sont reprises/réécrites quasiment ou presque à l'identique dans le CODIR suivant. Les sujets qui concernent les résidents et la gestion du planning sont quant à eux différents d'un CODIR à un autre. Enfin, la mission note que les points de la colonne "ordre du jour" sont décalés par rapport aux décisions prises en CODIR qui s'y rapportent (dans la colonne "décisions du CODIR"), ce qui entraîne une difficulté de lecture des comptes rendus.	Remarque 3 : la mise en forme des comptes rendus du CODIR ne permet pas d'avoir de la lisibilité sur les décisions prises en CODIR.	Recommandation 3 : aligner les décisions prises avec les points de l'ordre du jour s'y rattachant.		Une reformulation du document sera établie pour le prochain COVID prévu le lundi 19 juin 2023 à 9h.	dont acte. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le projet d'établissement transmis couvre la période 2014-2019. Il n'a pas été actualisé depuis. Cependant, les CR des CODIR remis indiquent aux points "documents institutionnels" : "Projet d'établissement : l'ancien courait de 2014 à 2019 -> à refaire". Pour autant, les CODIR remis ne font pas mention de travaux d'actualisation.	Ecart 1 : le projet d'établissement transmis n'est plus valide, ce qui contrevient à l'article L311-8 CASF.	Prescription 1 : élaborer le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 CASF.		L'actuel Projet d'Etablissement est effectivement "périmé" depuis 2020, date de mise en place de l'actuel CPOM. Je vous propose d'établir un nouveau Projet d'Etablissement d'ici le 31 décembre 2023.	Au regard de la période couverte par l'ancien projet d'établissement, il est temps effectivement de l'actualiser, sans plus tarder. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de la transmission de tout élément prouvant le lancement des travaux d'actualisation du projet d'établissement (rétro-planning, COPIL, groupes de travail,...).
1.8 Un règlement de fonctionnement à jour existe-t-il ? Joindre le document	Oui	Le règlement de fonctionnement transmis a été mis à jour le 30/06/2014. Il n'a pas été actualisé depuis. A sa lecture la mission relève qu'il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 2 : le règlement de fonctionnement n'ayant pas été actualisé depuis 2019, l'établissement contrevient à l'article R311-33 du CASF. Ecart 3 : en ne fixant pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, le règlement de fonctionnement contrevient à l'article R311-35 CASF.	Prescription 2 : actualiser le règlement de fonctionnement comme le prévoit l'article R311-33 du CASF. Prescription 3 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments règlementaires se rapportant aux modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, fixés par l'article R311-35 du CASF.		Je vous propose d'établir un nouveau Règlement de Fonctionnement d'ici le 30 septembre 2023.	Il est pris acte de l'engagement de l'établissement d'établir le nouveau règlement de fonctionnement d'ici la fin septembre 2023. Les prescriptions 2 et 3 sont maintenues dans l'attente de la transmission du règlement de fonctionnement actualisé.
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 dispose d'une Cadre de santé. En atteste le contrat à durée indéterminée de la Cadre de Santé remis. Il est signé du 01/02/2022. La cadre de santé travaille à temps complet.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Un calendrier 2022-2023 de formation au Master 1 "Management des Pôles Hospitaliers et des fonctions transversales" a été transmis. Ce document ne permet pas de savoir s'il concerne la cadre de santé, aucun nom n'étant mentionné. L'attestation de formation (ou certificat de scolarité) aurait été bienvenue.	Remarque 4 : la transmission du calendrier de formation 2022-2023 du M1 Management des Pôles Hospitaliers et fonctions transversales n'atteste pas que la Cadre de santé suit cette formation.	Recommandation 4 : transmettre à la mission l'attestation de formation au Master 1 "Management des Pôles Hospitaliers et des fonctions transversales" (ou le certificat de scolarité) de la cadre de santé.		Vous trouverez ci-joint l'attestation de présence de Mme aux formation jusqu'à présent dispensées.	Le certification de réalisation du Master I suivi par l'IDEC est bien remis. La recommandation 4 est levée.

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 indiquer son temps de présence (les horaires)	Oui	L'établissement dispose d'un MEDEC. L'avenant n°3 à son contrat de travail, daté du 30/01/2015, a été remis. Le médecin coordonnateur est présent depuis 1999 en CDI. Son temps de travail est fixé à 75,83 heures mensuelles, soit 0,50 ETP. La mission rappelle que pour les établissements dont la capacité est autorisée pour 82 places et dont la valeur du groupe iso-ressources moyen pondéré (GMP) est égale ou supérieure à 800 points, le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination, ne peut être inférieur à 0,60 ETP.	Ecart 4 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences réglementaires de l'article D 312-156 CASF, ce qui ne permet pas d'assurer la bonne de coordination des soins.	Prescription 4 : augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombent.		Vous trouverez ci-joint l'avenant au Contrat de Travail CDI de Dr portant son temps de travail à 0,6 ETP à compter du 1er juin 2023. Il est à noter qu'en complément de son temps de travail, Dr est toujours disponible pour répondre aux questions des infirmières les 7 jours de la semaine, ou intervenir sur place pour poser un diagnostic ou établir un certificat de décès.	Les éléments de réponse sont satisfaisants. La prescription 4 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs	Oui	Le diplôme du MEDEC a été remis. Il est titulaire d'une capacité en gérontologie, attestant de sa qualification.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare qu'en 2019, 2020, 2021 et 2022 "la commission gériatrique n'a pu être créée" et qu'en "compensation", le MEDEC rencontre les médecins traitants, les kinésithérapeutes, la pharmacienne...", sans plus de précision. La mission rappelle que la commission de coordination gériatrique est chargée d'organiser/coordonner l'intervention de l'ensemble des professionnels soignants salariés et libéraux. Sa tenue est obligatoire et annuelle.	Ecart 5 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF, qui prévoit que le médecin coordonnateur préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.	Prescription 5 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 du CASF.		Lors du CODIR du Lundi 19 juin 2023, nous arrêterons une date en septembre 2023 pour tenir une réunion de coordination gériatrique.	Les éléments de réponse font état de la tenue de commission de coordination gériatrique en septembre 2023. Son compte rendu, une fois que celle-ci sera tenue, est attendu comme élément probant. La prescription 5 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier	Oui	Le RAMA transmis se rapporte à l'année 2021. Il correspond aux attendus règlementaires. Cependant, le RAMA 2022 n'a pas été transmis.	Ecart 6 : en l'absence de rédaction du RAMA en 2022, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 CASF.	Prescription 6 : rédiger le RAMA 2022, conformément à l'article D 312-158 CASF.		Veuille trouver ci-joint le RAMA 2022.	Le RAMA 2022 a bien été remis. Il n'appelle pas de remarque. La prescription 6 est levée.
1.15 L'établissement dispose-t-il d'un registre ou tableau de bord recueillant l'ensemble des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG)?	Oui	L'établissement déclare disposer d'un "cahier de doléances". Pour autant, la mission n'a pas été destinataire de ce cahier de doléance.	Remarque 5 : en ne transmettant pas le cahier des doléances, la mission n'est pas en mesure de porter une appréciation sur le dispositif de gestion et de traitement des EI/EIG.	Recommandation 5 : transmettre à la mission le cahier de doléances.		Veuillez trouver ci-joint le cahier de doléances existant, remis en place à ma prise de fonction en décembre 2021.	Le document "cahier des doléances" demandé a été remis ce qui permet de lever la recommandation 5 . Néanmoins, il est rappelé qu'il n'était pas attendu d'informations sur les réclamations des familles/résidents, mais le tableau récapitulatif des événements indésirables et EI graves survenus au sein de la structure et signalés par les professionnels. L'établissement ne démontre pas qu'il détient un dispositif de gestion et de traitement des EI/EIG, ni même que la culture du signalement existe au sein de l'EHPAD.
1.16 Le projet d'établissement intègre-t-il un volet spécifique à la politique de prévention de la maltraitance ?	Oui	L'établissement déclare que le projet d'établissement 2014-2019 contient un volet spécifique à la maltraitance. Cependant, à la lecture du document la mission constate que ce point ne développe pas la prévention de la maltraitance en matière de gestion du personnel et de formation.	Remarque 6 : le projet d'établissement 2014-2019 ne traite que partiellement de la maltraitance en EHPAD.	Recommandation 6 : intégrer dans le prochain projet d'établissement un volet spécifique portant sur la prévention de la maltraitance notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle.		Ce volet sera intégré dans le prochain Projet d'Etablissement de décembre 2023	Il et pris bonne note de l'engagement de l'EHPAD. La recommandation 6 est levée.
1.17 Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est-il régulièrement élu ? Joindre la composition du CVS en identifiant chaque catégorie de membres et joindre la décision s'y rapportant	Oui	L'établissement a transmis la liste des membres du CVS mise à jour le 11/02/2022. Elle désigne les membres à voix délibératives, consultatives, et les personnes invitées. Les personnes à voix délibératives comprennent : un membre du CA , 3 résidents, 3 représentants des familles et un représentant du personnel. Pour le collège des résidents, les 3 postes sont vacants. Pour le collège des familles, 2 postes sont vacants, dont un remplacé par une "invitée". L'établissement déclare que suite au décès des résidents, une élection sera organisée au 2e trimestre 2023 pour reconstituer le CVS. Cette décision paraît bien tardive sachant qu'en février 2022 il n'y avait pas de représentant des résidents au CVS et qu'une seule personne représentant les familles.	Ecart 7 : l'absence de représentant des résidents depuis février 2022 au CVS contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : transmettre à la mission le PV des élections du deuxième trimestre 2023 permettant à l'établissement de se conformer à l'article D311-5 du CASF.		Les élections se dérouleront en juillet - août pour une mise en place en septembre 2023.	Les élections ayant eu lieu en juillet ou août dernier, la prescription 7 et maintenue. Il est attendu la transmission du procès-verbal des élections du CVS.
1.18 Avez-vous fait une présentation aux membres du CVS concernant les nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS ? Joindre le justificatif	Non	L'établissement n'ayant pas répondu à la question, la mission conclut que la présentation aux membres du CVS des nouvelles modalités d'organisation et des missions du CVS n'a pas été effectuée.	Remarque 7 : les membres du CVS n'ont pas bénéficié d'une présentation de la nouvelle organisation et des missions du CVS.	Recommandation 7 : organiser une présentation de la nouvelle organisation des CVS et de leurs missions aux membres du CVS de l'EHPAD.		Cette présentation a été faite lors de la précédente réunion du 20 avril 2023 ; les documents ont été remis aux présents.	La convocation du CVS du 20 avril 2023 a été remise. Elle précise comme point à l'ordre du jour la présentation du décret d'avril 2022. Ce document confirme qu'une présentation des nouvelles missions/organisation du CVS a été faite lors de cette réunion. La recommandation 7 est levée.
1.19 Joindre les 3 derniers comptes rendus du CVS de 2022 et ceux de 2023.	Oui	L'établissement a transmis à la mission 3 convocations de CVS pour les séances du : 24/02/2022, 16/06/2022 et du 15/09/2022. La mission s'étonne qu'aucun compte rendu n'ait été transmis, sachant qu'une "validation Compte-Rendu de la réunion du 24/02/2022" est inscrite à l'ordre du jour de de la séance du CVS du 16/16/2022. Cela laisse supposer qu'au moins un compte rendu a été rédigé. Enfin, certains points des ordres du jour des convocations concernent le "recueil d'avis sur les investissements". La réglementation précise que les avis du CVS ne sont valablement émis que si le nombre des représentants des personnes accompagnées et des représentants des résidents et des familles présents est supérieur à la moitié des membres. Or, au vu de l'absence de représentants des résidents et d'un seul représentant des familles au sein du CVS, la question de la validité des avis du CVS se pose.	Remarque 8 : en l'absence de transmission des comptes rendus des CVS, l'établissement ne justifie pas que les réunions de CVS sont systématiquement formalisées.	Recommandation 8 : transmettre les 3 comptes rendus du CVS de 2022 et ceux qui se sont tenus en 2023.			Aucun élément de réponse n'a été apporté et les comptes rendus attendus non remis. La recommandation 8 est maintenue, dans l'attente des documents.
Prise en charge particulière au sein de l'EHPAD : UVP ou CANTOU, UPG							
2.1 Combien de lits sont autorisés et combien de lits sont occupés au 1er janvier 2023 ?	Oui	L'établissement déclare que sur les 10 lits en "CANTOU", les 10 sont occupés.					
2.2 Disposez-vous d'une équipe dédiée de jour et de nuit à l'UVP ? Joindre justificatif + indiquez la qualification des membres de l'équipe dédiée	Oui	L'établissement déclare qu'une équipe soignante est dédiée au "CANTOU" : - 1 ASD, formée Assistante de Soins en Gériontologie ; - 1 ASD, qui va se former en tant qu'Assistante de Soins en Gériontologie à partir de juin 2023 ; - 2 Auxiliaires de vie. L'établissement n'a pas d'équipe de nuit dédiée au CANTOU.					

