

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD RESIDENCE DU CERCLE à SATHONAY CAMP\_69

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

Thématique: CSP 5/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SARL Résidence Le Cercle

Nombre de places : 87 places avec 85 places en HP + 2 places en HT avec un PASA de 14 places

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>							
<b>1.1</b> 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, ce qui ne permet pas de savoir si le document est à jour. L'organigramme présente de façon claire et structurée l'organisation de l'EHPAD. Les liens hiérarchiques et fonctionnels sont bien identifiés.	<b>Remarque 1</b> : L'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour.	<b>Recommandation 1</b> : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.	1.1 Organigramme CERCLE 24.01.24	Mise en place d'une mise à jour automatique de la date en pied de page à chaque nouvelle modification / Organigramme mis à jour au 24/01/2024 déposé	L'organigramme déposé est bien daté. La solution envisagée permettra la mise à jour automatique/changement.  <b>La recommandation 1 est levée.</b>
<b>1.2</b> Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare avoir 12,5 ETP de postes vacants : - 1 poste Médecin coordonnateur à 0,50 ETP - 1 poste Cadre de soins soit 1 ETP - 3 postes Aides-soignants Nuit soit 3 ETP - 6 postes Aides-soignants Jour soit 6 ETP - 2 postes Auxiliaires de vie Jour soit 2 ETP Le nombre de postes vacants concerne uniquement la partie soins. Le volume des postes vacants est élevé et représente environ 34% des effectifs des AS et auxiliaires de vie indiqués sur l'organigramme. La mission s'interroge sur l'effectivité de l'encadrement de l'équipe soignante en l'absence de MEDEC et d'IDEC.	<b>Ecart 1</b> : Le nombre de postes vacants des aides-soignants et auxiliaires de vie peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge des résidents prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	<b>Prescription 1</b> : Procéder au recrutement de soignants diplômés (AS/Auxiliaires de vie) afin de stabiliser les équipes soignantes et d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents, tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	1.2 CDI ADV jour MAHAMOUDOU Yasmina 1.2 CDI ADV jour 1.2 CDI AES Jour 1.2 CDI ASD Nuit 1.2 CDI ASD Nuit 1.2 CDI CDS	Depuis le contrôle, nous avons embauché : - Une cadre de soins le 30 octobre 2023 ( <i>CDI déposé</i> ) - 3 Aides soignants de nuit (deux sur novembre, une qui débutera en Février) <i>CDI de Novembre déposés</i> - 2 postes d'AES jour (sur janvier) <i>CDI déposés</i> - 1 poste ASD Jour (début février) - 2 poste d'auxiliaire de vie (une sur décembre une sur janvier ) <i>CDI déposés</i> A ce jour il nous reste à pourvoir : - 3 postes d'aide soignants jour - 1 poste ADV jour - 1 poste MEDCO Les recrutements sont en cours	Il est bien noté que l'établissement a recruté plusieurs personnels soignants ce quicontribue à la stabilisation des effectifs.  <b>La prescription 1 est levée.</b>
<b>1.3</b> 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 dispose bien d'un diplôme de niveau 7.			1.3 Diplôme Directeur de structure Médico Sociales 1.3 Diplôme niveau 1 EMLYON	<i>Master 2 déposé</i>	Le diplôme de la directrice avait déjà été remis.
<b>1.4</b> 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	Le DUD remis intitulé "délégation de pouvoir et de responsabilité" est daté de janvier 2020. Ce document est exclusivement ciblé sur "la sécurité des salariés, des résidents et des tiers ainsi que des équipements et locaux". Le DUD ne répond pas à la réglementation sur les points suivants : -il ne précise pas la conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ; -il ne donne pas délégation à la directrice en matière de gestion et animation des ressources humaines et en matière de gestion budgétaire, financière et comptable ; -la directrice n'a pas délégation en matière de coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.	<b>Ecart 2</b> : Le DUD de la directrice ne répond pas aux attendus prévus à l'article D312-176-5 du CASF ce qui ne permet pas d'assurer la continuité des affaires courantes de l'établissement.  <b>Remarque 2</b> : En l'absence d'une délégation portant sur l'élaboration du budget et de la négociation du CPOM, le périmètre du document unique de délégation apparaît restreint.	<b>Prescription 2</b> : Elaborer le DUD conforme à l'article D312-176-5 du CASF.  <b>Recommandation 2</b> : S'assurer que l'ensemble des moyens donnés à la directrice d'établissement lui permet d'exercer pleinement ses missions.	1.4 DUD du 28 septembre 2020	<i>DUD déposé sur le drive</i>	Le DUD remis est complet.  <b>La prescription 2 est levée ainsi que la recommandation 2.</b>
<b>1.5</b> Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	Au vu des documents remis l'astreinte administrative de direction est organisée et formalisée. Les fiches techniques assurant la procédure de l'astreinte sont claires et complètes. Concernant le calendrier, seul le planning "permanences et astreintes 2023" couvrant la période de juillet à décembre 2023 à été transmis. Or c'est le calendrier du 1er semestre 2023 de l'astreinte administrative qui était attendu. La mission relève que le planning "permanences et astreintes 2023" est d'une lecture difficile. Il ne permet pas d'identifier la période couverte par l'astreinte pour chaque cadre d'astreinte.	<b>Remarque 3</b> : Le calendrier du premier semestre 2023 des astreintes administratives de la direction n'a pas été fourni, ce qui ne permet pas à la mission de vérifier l'organisation de l'astreinte de direction sur la période de référence.	<b>Recommandation 3</b> : Transmettre le calendrier relatif aux astreintes administratives de la direction du 1er semestre 2023.	1.5 Calendrier des astreintes 2023 1er semestre	<i>Calendrier 1er semestre 2023 Déposé</i>	Le calendrier des astreintes pour le 1er semestre 2023 est remis. Il atteste que l'astreinte est partagée par 4 cadres de l'EHPAD dont la directrice.  <b>La recommandation 3 est levée.</b>
<b>1.6</b> Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Les documents remis attestent de l'existence du CODIR qui se réunit une fois par semaine. Il est relevé que la trame du compte rendu du CODIR est bien structurée autour des domaines d'activités de l'EHPAD (revue des agendas, activité commerciale, restauration, maintenance, animation et soins). Néanmoins, la mission regrette un manque d'actualisation des informations à la lecture du CODIR du 01/08 au 05/09/23 (1 mois d'intervalle). A titre d'illustration, la mission relève : - dans la thématique "Besoin" des deux documents, les éléments posés sont identiques et aucune mesure corrective n'est apportée ; - des informations datant du mois de juillet devenues obsolètes sont toujours présentes dans le compte rendu de septembre 2023.	<b>Remarque 4</b> : Les comptes rendus du CODIR ne sont pas régulièrement réactualisés et toilettés, ce qui peut engendrer un problème de visibilité sur les actions à mener pour l'établissement.	<b>Recommandation 4</b> : Veiller à actualiser le compte rendu, lors de chaque CODIR et transmettre les derniers comptes rendus du mois de décembre 2023.	1.6 CODIR DECEMBRE 2023	Concernant les comptes rendu CODIR Un rappel a été fait à tous les membres du CODIR afin que les CR soient bien actualisés d'une semaine sur l'autre  <i>CODIR Décembre 2023 déposé</i>	Il est bien noté l'engagement de l'EHPAD. Les 4 comptes rendus du CODIR de décembre 2023 remis confirment l'évolution.  <b>La recommandation 4 est levée.</b>

1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement 2013 - 2017 n'a pas été actualisé depuis 2017/2018. L'établissement déclare que la rédaction d'un nouveau projet d'établissement est programmé à partir de septembre 2023 jusqu'en 2024. La calendrier d'élaboration des travaux du nouveau document l'atteste.	<b>Ecart 3</b> : En l'absence de projet d'établissement valide depuis 2018, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : Se doter d'un projet d'établissement actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF.	1.7 PROJET D'ETABLISSEMENT CERCLE 2024	- <i>PE déposé</i> Il doit être validé par la direction générale et envoyé aux instances en février 2024	Le projet d'établissement a été transmis comme élément probant. Il couvre la période 2024-2028.  <b>La prescription 3 est levée.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le document remis, mis à jour le 13 octobre 2022, n'indique pas le nom de l'EHPAD auquel il se rapporte. La partie relative au CVS n'apporte aucune information sur la composition et les missions du CVS. De plus, celui-ci n'est pas complet au regard des attendus réglementaires, sur les points suivants : -absence de précision sur la consultation par le CVS. -réponse partielle quant aux situations d'urgence ou exceptionnelles. Les mesures a prendre en cas de situation exceptionnelle ne sont pas évoquées (incendie, risque climatique exceptionnel et vigilance sanitaire). -absence des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	<b>Ecart 4</b> : En absence de mention de la date de la consultation du CVS dans le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L 311-7 du CASF.  <b>Ecart 5</b> : Le règlement de fonctionnement ne correspond pas aux attentes de l'article R311-35 du CASF.	<b>Prescription 4</b> : mentionner dans le règlement de fonctionnement la date de consultation du CVS, conformément à l'article L311-7 du CASF.  <b>Prescription 5</b> : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant l'ensemble des éléments prévus par l'article R311-35 du CASF.	1.8 REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT - CERCLE 2024.pdf	Le document déposé en septembre a été revu et mis à jour le 03 novembre 2023 <i>Il est Déposé</i>	Le règlement de fonctionnement modifié au 03/11/2023 est remis. Il a été complété sur les points manquants. Néanmoins, il ne précise pas s'il a été soumis pour consultation au CVS.  <b>La prescription 4 est maintenue.</b> <b>La prescription 5 est levée.</b>
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 déclare qu'un cadre de santé (CDS) est en cours de recrutement. Les efforts mis en œuvre par l'établissement pour pallier l'absence de la CDS en mettant en place une organisation ad hoc est à souligner. A la lecture des comptes rendus de CODIR, il apparait que la validation par le service RH d'une CDS est en cours depuis le mois d'août 2023. Aucun document de validation de candidature n'a été remis. La mission suppose que le recrutement est sur le point d'aboutir.	<b>Remarque 5</b> : En l'absence de transmission par l'établissement de document attestant le futur recrutement d'une CDS, la mission n'est pas en mesure de vérifier l'effectivité de ce recrutement.	<b>Recommandation 5</b> : Transmettre tout document attestant le recrutement de la cadre de santé.	1.2 CDI CDS	<i>Contrat de travail déposé dans l'onglet 1.2</i>	Le contrat de travail à durée indéterminée de la cadre de santé est remis. Il est signé du 30/01/2023. La fiche de fonctions de l'intéressée est également joint.  <b>La recommandation 5 est levée.</b>
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	En l'absence d'IDEC, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.10.			1.10 Certificat coordonnateur de parcours Accompagnement soins	Document certifiant d'une formation de "coodonateur de parcours d'accompagnement et de soins" <i>Déposé</i>	La formation "certificat coordonnateur de parcours accompagnement soins" comprend des points relatifs à la gestion des RH et au management d'équipe.
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 déclare être en cours de recrutement de MEDEC. La mission note qu'il est fait mention sur l'organigramme d'un temps de travail du MEDEC à 0,50ETP, qui est en-deçà du temps de travail prévu par la réglementation : 0,60 ETP pour un établissement d'une capacité de 87 places.	<b>Ecart 5</b> : En l'absence d'un temps de médecin coordonnateur de 0,60ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,60ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		L'établissement est en cours de recrutement pour un MEDCO à 0,60 ETP	Il est bien noté qu'un MEDEC est en cours de recrutement pour 0,60 ETP.  <b>La prescription 5 est maintenue dans l'attente du recrutement effectif du MEDEC. Toutefois, il n'est pas attendu d'élément probant en retour.</b>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	En l'absence de MEDEC, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.12.				En attente de recrutement	
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 l'absence de MEDEC la commission gériatrique n'a pas lieu. La mission rappelle qu'il était attendu les 3 derniers comptes rendus de la commission de coordination gériatrique, ceux-ci n'ont pas été remis.	<b>Ecart 6</b> : En l'absence de preuve de la tenue d'une commission de coordination gériatrique sur les 3 dernières années, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre les derniers comptes rendu de la commission.		Une commission de coordination gériatrique se tiendra dès l'arrivée du MEDCO	Il est bien noté que l'établissement s'engage à réunir la commission de coordination gériatrique, une fois le futur MEDEC recruté, en 2024.  <b>La prescription 6 est maintenue, dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique en 2024. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.</b>
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	Le document remis est complet. Cependant, celui-ci ne présente pas de signature conjointe du MEDEC et de la directrice.	<b>Ecart 7</b> : En absence de signature conjointe du RAMA 2022 par le MEDEC et la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Prescription 7</b> : Signer conjointement le RAMA 2022 par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	1.14 RAMA Cercle 2022	<i>RAMA 2022 signé déposé</i>	Le RAMA 2022 a été transmis. Il est bien signé par le MEDEC et la directrice.  <b>La prescription 7 est levée.</b>
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG des 6 derniers mois.	Oui	Le tableau remis atteste de la pratique régulière de signalement des EIG aux autorités compétentes.					
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 pour l'année 2022.	Oui	Le tableau remis est complet et bien organisé : il présente bien l'ensemble du dispositif de gestion des EI/EIG 2022 (de la description de l'évènement jusqu'aux mesures curatives et correctives).					
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	Au regard du document remis, la mission constate que les représentants des résidents, des familles et des salariés du CVS ont été élus en avril 2023.					

<b>1.18</b> 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	Il a été remis le nouveau règlement intérieur (RI) du CVS du 27 avril 2023, qui correspond à la date du premier CVS installé. Il est effectivement indiqué dans le CR du CVS du 27 avril 2023 que "le règlement intérieur est signé". La mission relève à la lecture du RI du CVS des inexactitudes (nombre des représentants titulaires des familles p.4 et absence de désignation de la présidence p.6) et des anomalies règlementaires : -il ne prévoit pas l'association du CVS à l'élaboration et modification du projet d'établissement. -il n'est pas actualisé sur le délai de convocation des membres (8 jours au lieu des 15 jours règlementaires).	<b>Ecart 8</b> : En ne mentionnant pas dans le RI l'association du CVS à l'élaboration et la modification du projet d'établissement, l'établissement contrevient à l'article D311-15 alinéa 2 du CASF.  <b>Ecart 9</b> : En posant un délai de convocation de 8 jours des membres du CVS, l'établissement ne respecte pas l'article D311-16 du CASF.	<b>Prescription 8</b> : Modifier le RI conformément à l'article D311-5 alinéa 2 du CASF.  <b>Prescription 9</b> : Actualiser le délai de convocation des membres du CVS, conformément à l'article D311-16 du CASF.	1.18 Page 3 du RI du CVS	Dans le RI du CVS, P 3, il est bien noté que le CVS est obligatoirement consulté pour l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement <i>P3 du RI déposé surbrillance du point évoqué</i>  La Correction du nombre de titulaire des familles (4) a été faite  En ce qui concerne la Rectification du délais de convocation (15jours au lieu de 8 jours) et l' Indication de la désignation d'un président dans le RI : Ces points ont été évoqués avec notre siège social. Le document va être retravaillé et nous pourrons de nouveau le présenter et le faire signer lors du prochain CVS du 22 mars 2024 Il vous sera transmis à l'issue	Les remarques et précisions apportées sont prises en compte. Il n'est pas attendu d'éléments probants concernant la prescription 9.  <b>Les prescriptions 8 et 9 sont levées.</b>
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	L'établissement a transmis six comptes rendus de CVS : 3 comptes rendus pour 2022 et 3 CR pour 2023. A la lecture des comptes rendus, la mission relève que les échanges sont nombreux et les sujets abordés variés.					
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>							
<b>2.1</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	Au regard de l'arrêté d'autorisation de 2019 fourni l'établissement dispose de 2 places en HT.					
<b>2.2</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	oui	L'établissement déclare avoir 1 place occupée au 1er janvier 2023.					
<b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	oui	L'établissement déclare ne pas avoir de projet spécifique pour l'HT. Celui-ci sera intégré dans le prochain projet d'établissement.					
<b>2.4</b> 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.	oui	L'établissement déclare qu'il n'y a donc pas d'équipe dédiée aux HT et que la psychologue est très investie dans l'accueil des HT.					
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	NC						
<b>2.6</b> 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 a déposé comme élément probant le règlement de fonctionnement qui ne précise pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'HT.	<b>Ecart 10</b> : 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.	<b>Prescription 10</b> : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.	2.6 Projet de service spécifique Hébergement Temporaire - LE CERCLE	Le règlement de fonctionnement dont nous disposons <i>déposé sous le point 1.8</i> couvre l'hébergement permanent et temporaire. Nous complétons ce règlement de fonctionnement par le projet sécifique hébergement temporaire <i>déposé ce jour</i>	Le projet de service relatif à la place d'HT est un document synthétique, qui précise bien les points essentiels de cette modalité d'accueil de personnes âgées.  <b>La prescription 10 est levée.</b>