

RAPPORT de CONTROLE le 07/05/2024

EHPAD CH MDL-ST SYMPHORIEEN SUR COISE à ST SYMPHORIEEN SUR COISE_69

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DES MONTS DU LYONNAIS

Nombre de places : 77 places

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
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	Le Centre Hospitalier des Monts du lyonnais a été créé en juillet 2020 par fusion des CH de Chazelles-sur-Lyon (42), de Saint-Symphorien-sur-Coise (69) et de Saint-Laurent-de-Chamousset (69), suite à la Direction commune établie en 2017. Le CH compte 3 EHPAD situés au sein des 3 sites hospitaliers. L'organigramme transmis est "l'organigramme simplifié de direction du CH des Monts du lyonnais". Il est partiellement nominatif et daté de mars 2024. Il présente les instances institutionnelles du CH (Directoire, Conseil de surveillance et CME) et les responsables managers des 4 pôles du CH dont le pôle "services d'hébergement et de soins", qui regroupe plusieurs services dont les "services d'EHPAD et PHV". La direction du pôle est assurée par le Directeur du CH et une Directeur adjointe.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare n'avoir aucun poste vacant à la date du 01/03/2024.					
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	Il est transmis un arrêté du CNG ancien, daté du 24 août 2017, qui affecte Monsieur en qualité de directeur des CH de Saint-Laurent-de-Chamousset, de Saint-Symphorien-sur-Coise et de Chazelles-sur-Lyon, dans le cadre de la convention de Direction. Le document atteste que le Directeur du CH, Mr , est Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social.					
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.	NON	Le directeur faisant partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, il exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation (article L315-17 du CASF et article L6143-7 du CSP).					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	OUI	La procédure remise, intitulée "organisation des astreintes administratives et techniques", datée de février 2024, indique que l'astreinte administrative est organisée de manière hebdomadaire du vendredi 17h30 au vendredi suivant 8h. La procédure est claire et présente les modalités d'organisation de l'astreinte. De plus, le planning des astreintes de l'année 2024 transmis fait apparaître que les astreintes sont mutualisées sur les trois EHPAD pendant les semaines où un membre de la Direction est d'astreinte. Sur les autres périodes, les personnels des établissements sont d'astreinte.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Les comptes rendus de CODIR du 05/02/2024, 12/02/2024 et du 26/02/2024 ont été remis. Ils se tiennent en présence du directeur du CH, de la directrice adjointe et de l'attachée d'administration hospitalière. Les sujets évoqués en CODIR concernent l'ensemble des services des 3 sites du CH ainsi que les EHPAD du CH. Les sujets abordés traitent globalement de la stratégie de pilotage du CH Mont du Lyonnais. Quelques points relatifs aux EHPAD sont relevés.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2018-2023. Alors que le document est arrivé à échéance, il n'est pas fait mention de son actualisation à venir. Il a été élaboré avant la fusion dans le cadre de la direction commune des CH. A ce titre, il est donc commun aux trois EHPAD du CH Mont du Lyonnais. Le projet d'établissement se présente sous la forme de projets (médical, accompagnement et soin, qualité et gestion des risques, social, management et de gestion) avec la définition d'axes stratégiques pour chacun des projets permettant de définir une dimension prospective déclinée en objectifs et actions à mettre en place.	Ecart 1 : En l'absence d'informations sur l'actualisation du projet d'établissement, l'établissement n'atteste pas de sa mise en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Transmettre tout élément (par exemple : rétroplanning, CR des groupes de travail, comité de pilotage, etc.) attestant de la mise en conformité de l'établissement avec l'article L311-8 du CASF.	1.7 Etat des lieux du projet d'établissement 2018 - 2023 1.7 Présentation de la démarche du projet d'établissement 2024 - 2029 1.7 CR du Conseil de surveillance	La démarche d'élaboration d'un nouveau projet d'établissement 2024 - 2029 est lancée. Après avoir fait un état des lieux du précédent projet d'établissement (cf. document joint présenté aux instances), le CHMDL a engagé la phase "diagnostique" du projet, actuellement en cours de formalisation. La démarche d'élaboration du projet a fait l'objet d'une présentation au sein des instances du CH des Monts du Lyonnais en début d'année (cf. présentation jointe et PV du Conseil de surveillance). Le COPIL et les groupes de travail doivent être prochainement constitués.	Les éléments de réponse remis attestent bien que les travaux d'actualisation du projet d'établissement du CH sont lancés depuis le début d'année 2024. La méthodologie d'élaboration du projet d'établissement 2024-2029 retenue est clairement définie : COPIL, groupes de travail, calendrier des travaux. En préalable, l'état des lieux des actions du projet d'établissement précédent a été réalisé. La prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement remis est commun à tous les EHPAD du CH des Monts du lyonnais. Il a été validé par le Directoire du CH et consulté par le CVS en octobre 2021. Il a fait l'objet d'une mise à jour en janvier 2023. Le document est complet et n'appelle pas de remarques.					
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 transmis deux contrats de travail à durée indéterminée recrutant des infirmières cadres de santé paramédical au sein du CH de Saint-Symphorien-sur-Coise à compter de mars 2018. Il est aussi joint la décision de transfert d'une 3ème cadre de santé au CH des Monts du lyonnais. Cette décision, datée de décembre 2020, la nomme IDE cadre santé paramédical et précise que "les fonctions sont exercées sur le site de Chazelles-sur-Lyon, dans la Loire. Cette cadre de santé n'est donc pas affectée sur le site de Saint-Symphorien-sur-Coise.	Remarque 1 : L'absence de transmission de documents précisant l'affectation effective de Mme , cadre de santé du CH des Monts du lyonnais, au sein du du site du CH de Saint-Symphorien-sur-Coise, ne permet pas d'attester que cette cadre de santé est bien affectée sur ce site.	Recommandation 1 : Transmettre tout élément permettant d'attester que MmE cadre de santé, est bien affectée au sein du CH St-Symphorien-sur-Coise.	1.9 Décision Cadre SMR EHPAD		La décision de transfert de 2021 transmise précise bien que la cadre de santé est affectée au sein du service SMR du CH et l'EHPAD. La recommandation 1 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	Les trois cadres de santé ont suivi des formations de management. En attestent les copies des diplômes transmis. Les IDEC disposent donc d'une formation spécifique à l'encadrement.					
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'arrêté de nomination du CNG de décembre 2021 remis atteste de la présence d'un médecin gériatre au CH de St Symphorien-sur-Coise. Cependant, il n'est pas apporté de précision sur son temps dédié à l'EHPAD, ni sur son temps spécifique de coordination. Le planning du MEDEC est transmis et atteste que ce dernier est à temps plein sur le CH.	Ecart 2 : En l'absence d'éléments concernant le temps consacré par le médecin coordonnateur à l'EHPAD St Symphorien-sur-Coise ainsi que son temps de coordination, l'établissement n'atteste pas répondre à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 2 : Transmettre tout document attestant du temps de travail du médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD de St Symphorien-sur-Coise ainsi que son temps de coordination, conformément à l'article D312-156 du CASF.	1.11 Décision d'affectation Dr		Il est remis comme élément probant la décision d'affectation du médecin, datée de mai 2024. Ce document fixe le temps de travail du praticien hospitalier, réparti entre l'EHPAD de St Symphorien sur Coise et l'EHPAD de Chazelles sur Lyon. Le médecin est présent 3 demies-journées au sein de l'EHPAD de St Symphorien sur Coise, soit un maximum de 0,20 ETP (le nombre d'heures travaillées n'est pas précisé), ce qui est en-deçà du temps de travail prévu par la réglementation : 0,60 ETP pour un établissement dont la capacité autorisée est de 77 places. Il est aussi noté que le médecin, à temps plein, est affecté pour 0,80 ETP sur l'autre EHPAD de 120 places, ce qui est conforme. Il est relevé dans le RAMA 2023 que le temps de travail du médecin est relevé comme insuffisant pour assurer l'ensemble de ses missions de coordination de l'équipe soignante. C'est donc une situation qui fragilise la prise en charge des résidents de l'EHPAD de St Symphorien sur Coise. Il conviendrait de rééquilibrer le temps de travail du praticien hospitalier entre les 2 EHPAD afin de permettre au médecin de remplir sa mission de coordination au sein de l'EHPAD de St Symphorien sur Coise dans des conditions satisfaisantes. La prescription 2 est maintenue. Il n'est pas attendu de document probant en retour.

1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le MEDEC dispose d'un DUESC de gériatrie obtenu en 2015. Il dispose donc des qualifications pour assurer les fonctions de coordination gériatrique.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	Un seul compte rendu de commission gériatrique, daté de 14/11/2023, a été remis. Le document témoigne que les sujets abordés en séance correspondent aux points fixés par la réglementation et d'un réel travail de coordination entre les professionnels.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	Le RAMA 2023 de l'EHPAD a été remis. Le document est bien renseigné et rend compte des modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Cependant, le RAMA est signé par le MEDEC seul. Le directeur de l'établissement ne l'a pas signé.	Ecart 3 : En absence de signature conjointe du RAMA par le directeur d'établissement en plus du MEDEC, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 CASF.	Prescription 3 : Signer conjointement le RAMA le directeur d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 CASF.	1.14 RAMA signé par le directeur.		Le RAMA 2023 transmis est bien signé du Directeur et du médecin. La prescription 3 est levée.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2022 et en 2023.	OUI	Le tableau intitulé " <i>bilan des évènements indésirables</i> " indique qu'un EIG est survenu en 2022 au sein de l'EHPAD de St Symphorien-sur-Coise et aucun en 2023. Cependant, aucun élément ne permet d'attester que l'EIG de 2022 a été transmis aux autorités de contrôle.	Ecart 4 : En l'absence de transmission du signalement réalisé en 2022 auprès des autorités administratives, l'EHPAD n'atteste pas de leur information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 4 : Transmettre le signalement de l'EIG réalisé auprès des autorités administratives en 2022 afin d'attester de son information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	1.15 EIGS 1ERE PARTIE 1.15 EIGS 2NDE PARTIE		Dont acte. La prescription 4 est levée.
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.	OUI	L'établissement dispose d'une procédure " <i>déclaration externe évènement indésirable grave</i> " datée de 2022, qui indique que les EIG sont déclarés aux autorités compétentes. Par ailleurs, un CREX est systématiquement mis en place au sein de l'EHPAD. Le tableau de bord des EI/EIG survenus entre 2022 et 2023 est également transmis. Le tableau répertorie les EI/EIG et renseigne les éléments d'analyse et d'actions correctives apportées. Ceci atteste de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG.					
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	Les élections du CVS ont eu lieu en septembre 2021 et le document transmis présente la composition du CVS à la date du 1er février 2024. Il est observé que le CVS est commun à tous les EHPAD du CHMDL. De plus, il est noté que les représentants du personnel ont été désignés par le Comité Technique d'établissement (CTE), ce qui n'est pas conforme à la réglementation actuelle, suite à la modification introduite par le décret du 25 avril 2022. Les représentants du personnel doivent être élus par l'ensemble des salariés.	Ecart 5 : Les représentants des professionnels au CVS n'ont pas été élus conformément à l'article D311-13 CASF.	Prescription 5 : Procéder aux élections des représentants des professionnels du CVS, conformément à l'article D311-13 CASF.		Les mandats des membres du CVS se terminant fin 2024, une nouvelle élection aura lieu en fin d'année. Dans la mesure où le CVS ne se réunira plus qu'une fois avec la composition actuelle, il est envisagé que les modalités d'élection des représentants des professionnels soient remises en conformité au moment des élections de fin d'année.	Il est bien pris note de l'engagement de l'établissement, qui envisage donc de regrouper les élections de tous les membres du CVS. La prescription 5 est levée.
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 du CVS a été révisé et adopté lors de la séance du 14 mars 2023, prenant en compte les modifications apportées par le décret du 25 avril 2022. Cependant, il est repéré une inexactitude concernant les modalités d'élections des représentants du personnel décrites à l'article 4. Il est mentionné que ces représentants sont " <i>désignés par l'organisation syndicale</i> ", or comme il est rappelé au point précédent, les représentants des professionnels employés dans l'établissement siégeant au sein du CVS, sont élus par l'ensemble des salariés de droit privé ou agents nommés dans des emplois permanents.	Ecart 6 : La mention à l'article 4 du règlement intérieur du CVS " <i>désignés par l'organisation syndicale</i> ", concernant les représentants des professionnels, contrevient à l'article D311-13 CASF.	Prescription 6 : Modifier le règlement intérieur du CVS en conformité avec l'article D311-13 CASF.	1.18 Règlement modifié lors du CVS en date du 28 mai 2024		L'article 4 du règlement intérieur du CVS portant sur les modalités d'élection précise bien que le représentant des professionnels siégeant au sein du CVS est élu par l'ensemble des salariés ou agents nommés dans des emplois permanents. Toutefois, l'établissement veillera à modifier la mention "1 représentant des professionnels désigné par les organisations syndicales" laissée par erreur dans l'article 3 "composition", afin d'être cohérent. La prescription 6 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	OUI	Les comptes rendus de CVS, des 01/02/2022, 13/05/2022, 18/11/2022, 14/03/2023, 04/07/2023 et du 19/10/2023, ont été remis. Les réunions se tiennent bien à une fréquence d'au moins trois séances par an. La lecture des comptes rendus reflètent des échanges riches et les thématiques abordées sont variées. Par ailleurs, les comptes rendus ne sont pas signés par le Président du CVS.	Ecart 7 : En l'absence de signature du Président sur les comptes rendus de CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 7 : Faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1.19 Signature des 3 derniers PV par la Présidente du CVS		Les dernières pages de comptes rendus du CVS signées ont été remises comme élément probant. La prescription 7 est levée.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AI sont autorisés au 1er janvier 2024 ? Joindre le justificatif.		Non concerné.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023. Joindre le justificatif.		Non concerné.					
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.		Non concerné.					
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.		Non concerné.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.		Non concerné.					
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.		Non concerné.					