

RAPPORT de CONTROLE le 16/12/2024

EHPAD LES JARDINS D'AMBROISE à CHASSIEU_69

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

Thématique: CSP11 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SAS SERENALTO

Nombre de places : 100 places dont 2 places en HT

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	L'organigramme de l'établissement est nominatif et daté du 03/06/2023. Le document présente les liens hiérarchiques et fonctionnels et rend compte de l'organisation interne de l'établissement.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare avoir 1 ETP ASD et 1 ETP IDE vacants au 01/07/2024. L'établissement précise que ces postes sont pourvus par du personnel en CDD, fidélisé, qui refuse le CDI malgré les propositions régulières.					
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 diplôme d'études approfondies (DEA) en économie et sociologie du travail, attestant d'un niveau 7. Elle dispose également d'un doctorat en sciences de gestion, obtenu en 2015. Ce qui atteste du niveau de qualification requis de la directrice pour exercer ses fonctions.					
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	Le DUD est effectif depuis le 23/03/2023. Le DUD est complet et reprend bien les quatre grands domaines de délégation prévus par la réglementation.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	OUI	L'établissement a remis une procédure intitulée "procédure en cas d'absence de la direction". Cette procédure est destinée au personnel de l'EHPAD nécessitant un recours au cadre d'astreinte. Cette procédure est claire et permet de sécuriser le dispositif d'astreinte. Les planning des astreintes de 2023 et du premier semestre 2024 sont remis. À leur consultation, il est observé que l'astreinte est répartie entre cinq professionnels : la directrice, l'adjointe de direction, l'IDEC et la responsable hôtelière. L'astreinte est assurée sur une semaine complète, du vendredi au vendredi.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	L'établissement a transmis les comptes rendus du "CODIR restreint". Ce CODIR réunit la directrice, l'adjointe de direction, l'IDEC, le MEDEC, le médecin traitant, le psychologue, le responsable vie sociale et le responsable hôtelier. Ce CODIR se tient chaque semaine. A la lecture des comptes rendus, il est constaté que les sujets abordés concernent le pilotage stratégique et la gestion de l'établissement. De plus, un "CODIR élargi" se réunit également une fois par mois, incluant, en plus des membres du CODIR restreint, le chef cuisinier et l'équipe paramédicale. Ces réunions sont présentées sous la forme d'un document de présentation PowerPoint et l'ont également l'objet d'un compte rendu. Les comptes rendus sont transmis et attestent de la gestion de proximité et de la qualité de prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	L'établissement a remis le "dossier de conformité" de l'EHPAD daté de 2022, correspondant à l'année d'ouverture de la résidence. L'établissement déclare que "c'est le document qui fait référence de par sa complétude [...] il a été structuré comme un projet d'établissement". A la lecture du document, il apparaît que ce document n'est qu'une présentation de l'existant, de l'entreprise et de l'EHPAD. Ce n'est pas le projet d'établissement de l'EHPAD et il ne peut s'y substituer. Il est rappelé que le projet d'établissement est un document règlementaire qui doit couvrir une période de cinq ans, avec des objectifs, déclinés en actions de mises en œuvres sur la période, permettant une dimension prospective pour l'établissement. L'élaboration du projet d'établissement est basée sur la participation de l'ensemble des parties prenantes ; les professionnels, les résidents, les partenaires, D'ailleurs, ses différentes modalités d'association à son élaboration doivent apparaître dans le document même. Enfin, ce document doit être validé en CVS. Par ailleurs, le contexte de déménagement de l'EHPAD aurait été intéressant pour l'élaboration du PE, la direction aurait pu s'appuyer sur ce contexte pour construire le PE en équipe. L'établissement ne dispose donc pas d'un projet d'établissement valide et conforme à la réglementation. Des projets de services spécifiques à l'UVP et à la "J2A" sont également transmis.	Ecart 1 : En l'absence de projet d'établissement, l'établissement contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Elaborer le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF.	1.7_Sommaire détaillé PE	Comme précisé le travail d'écriture du projet d'établissement a été amorcé dès 2024 selon une méthodologie de co-construction à la fois avec les équipes, le CVS et les résidents. De fait, cette démarche nécessite un travail considérable à la fois d'accompagnement et de coordination. Une première version du projet d'établissement sera finalisée au 31/12/2024.	La réponse fait état de l'élaboration en cours du document et la trame du Projet d'établissement est remis comme élément probant. Il est indiqué pour chaque partie, l'état d'avancement (fait, en cours,...) et les rédacteurs/pilotes. Le document est issu du COPIL Projet d'établissement/Comité de rédaction et daté du 17/10/2024. Les travaux l'élaboration du projet d'établissement sont donc bien avancés. La prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD est transmis. Le document n'est pas daté, il n'est pas possible de connaître sa périodicité. A la lecture du document, il est observé que sa date de consultation par le CVS n'est pas mentionnée ne permettant pas de savoir s'il a été consulté par l'instance. Le document apparaît globalement complet.	Ecart 2 : En l'absence de mention de sa date d'actualisation dans le règlement de fonctionnement, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article R311-33 du CASF. Ecart 3 : En l'absence de mention dans le règlement de fonctionnement de la date de sa consultation par le CVS, le document n'est pas conforme à l'article R. 311-33 du CASF.	Prescription 2 : Préciser la date de modification du règlement de fonctionnement dans le document afin d'attester de sa conformité avec l'article R311-33 du CASF. Prescription 3 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.	1.8_Règlement de fonctionnement MAJ	La dernière modification du règlement de fonctionnement date de janvier 2023. La présentation a été faite en CVS le 23/03/2023. De plus, suite aux dernières élections du CVS, une consultation a eu lieu le 29/04/2024. Les mentions précédentes ont été ajoutées au document.	Il est bien noté les 2 consultations du CVS sur le règlement de fonctionnement de l'EHPAD, en mars 2023 et en avril 2024. Le règlement de fonctionnement mis à jour est remis comme élément probant. Les prescriptions 2 et 3 sont levées.
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	Le contrat de travail à durée indéterminée de l'IDEC est transmis. Celle-ci exerce en qualité d'infirmière coordinatrice à temps plein depuis le 16/10/2023.					
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 ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement. Il est précisé que l'IDEC a exercé 10 ans en tant qu'auxiliaire de vie en EHPAD, puis 10 ans en tant qu'IDE. Cependant, il est nécessaire pour l'IDEC de bénéficier d'une formation d'encadrement afin d'être accompagnée dans ses missions de coordination et de management. De plus, il est ajouté qu'un projet de formation en master 2 est envisagé pour l'IDEC pour la rentrée 2026. Toutefois, ce projet n'est pas encore validé, ce qui peut laisser l'IDEC en difficulté dans l'exercice de ses fonctions. Il est donc nécessaire de la soutenir dès maintenant en lui proposant une formation en management.	Remarque 1 : L'IDEC en poste ne dispose pas de formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement sans difficulté.	Recommandation 1 : Soutenir l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.	1.10_Entretien professionnel 2024 06 11	Comme précisé, l'IDEC est issue du terrain avec 10 ans d'expérience en tant qu'IDE en EHPAD après 10 ans d'auxiliaire de vie également en EHPAD. Un projet de formation en Master 2 a été abordé lors de son entretien professionnel en juin 2024 avec comme perspective un démarrage en septembre 2026 compte tenu du calendrier d'évaluation HAS (S2 2026). Entre temps, elle bénéficie d'un accompagnement interne sur la dimension managériale tant au niveau de la Direction de l'établissement que de la Direction du réseau (qui dispose d'une formation de cadre de santé).	L'entretien professionnel de l'IDEC, daté de juin 2024, est remis. Il atteste bien que le projet de formation Master 2 , évoqué au moment du recrutement de l'IDEC en octobre 2023 est confirmé lors de l'entretien professionnel. La faisabilité de cette formation se concrétise donc. Il est bien noté que sans attendre cette formation, l'IDEC est accompagnée dans ses fonctions d'encadrement. La recommandation 1 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 son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	OUI	L'établissement déclare disposer de deux médecins salariés. L'avenant du 01/08/2023 au contrat de travail du premier médecin fixe son temps de travail à 0,8 ETP répartis de la façon suivante : 0,4 ETP de temps de coordination et 0,4 ETP en tant que médecin traitant. L'établissement déclare que le deuxième médecin est à 0,6 ETP en tant que médecin traitant. L'établissement dispose donc d'un temps de coordination médicale de 0,4 ETP. Ce temps est insuffisant au regard de la capacité d'accueil de l'établissement (104 places) et devrait être de 0,8 ETP. Le planning du MEDEC est transmis, le Dr est bien présent à 0,8 ETP à l'EHPAD.	Ecart 4 : Le temps de travail du MEDEC dédié à la coordination de l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité, par conséquent, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur dédié à la coordination à hauteur de 0,8 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF.		Nous travaillons notre budget 2025 de façon à augmenter le temps de MEDCO pour répondre à la réglementation en vigueur.	Dont acte. La prescription 4 est maintenue, dans l'attente de l'augmentation du temps de travail du médecin coordonnateur dédié à la coordination à hauteur de 0,8 ETP, au regard de la capacité autorisée de l'EHPAD.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le médecin, Dr , dispose d'une capacité de médecine en gériatrie. Ce qui atteste de sa qualification 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	L'établissement déclare que la dernière commission de coordination gériatrique s'est tenue en 2023. Ce seul compte rendu est transmis. A sa lecture il est observé que de nombreux professionnels de soins (libéraux et salariés) sont présents. Les thématiques abordées relèvent des missions de cette commission. L'établissement déclare que la commission ne s'est pas tenue sur la période 2020-2022 en raison du contexte sanitaire et du déménagement de la structure. Toutefois, la commission gériatrique est une obligation règlementaire et doit se tenir au moins une fois par an. L'établissement précise que la "prochaine commission gériatrique se tiendra en 2024" .	Ecart 5 : La commission de coordination gériatrique ne se réunit pas régulièrement au moins une fois par an, contrairement à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre le compte rendu de la commission de 2024.	1.13_Convocation commission gériatrique	Sur 2024, la commission gériatrique est programmée le 21/11/2024. Nous vous joignons la convocation.	L'invitation à la commission de coordination gériatrique de novembre 2024 a bien été remis comme élément probant. Elle présente l'ordre du jour de la commission et atteste de son organisation. La prescription 5 est levée.

1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	Le RAMA 2023 est remis. Le document est complet.					
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 2023 et 2024.	OUI	L'établissement indique n'avoir déclaré aucun EI/EIG aux autorités de contrôle depuis 2023. Toutefois, l'établissement précise avoir des échanges avec les autorités de contrôle, notamment l'ARS-ARA et la Métropole de Lyon pour alerter de situations pouvant devenir critiques. Les copies de mails transmises, datant de 2023 et de 2024, en témoignent. L'absence de signalement d'EI/EIG sur deux années consécutives, dans un EHPAD d'une capacité de 104 places, n'atteste pas d'une pratique régulière de signalement, avec la possibilité d'une sous-déclaration des événements intervenus.	Ecart 6 : L'absence de signalement aux autorités de contrôle depuis 2023 ne garantit pas le respect des obligations prévues à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : Déclarer aux autorités de contrôle de manière régulière les EIG qui le nécessitent afin de répondre aux exigences de signalement prévues à l'article L331-8-1 du CASF.	1.15_Mail signalement EIG 02.08.2024 1.15_Mail signalement EIG 15.11.2024	L'établissement a déclaré un EIG le 2 août 2024 suite à une sortie inopinée d'un résident et le 15 novembre 2024 suite à une plainte famille.	Les documents transmis relatifs à des EIG survenus en 2024 confirment bien que pour ces 2 situations le signalement aux autorités de contrôle ont été effectués. La prescription 6 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 2023 et 2024.	OUI	Les tableaux de bord des EI survenus au sein de l'EHPAD entre 2023 et 2024 sont transmis. A la consultation des tableaux, il est observé que les tableaux comprennent une description de l'EI, les conséquences immédiates, la criticité, les mesures immédiates réalisées ainsi que la réponse apportée par la direction. Ces tableaux témoignent de l'existence d'un dispositif de gestion globale des EI. De plus, l'établissement a remis de nombreuses procédures relatives à la gestion de EI/EIG. Ces procédures sont précises et claires. Ces documents renforcent la démarche d'amélioration continue de la qualité.					
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 déclare que les élections du CVS se sont déroulées en septembre 2023. La liste présentant les différentes catégories de membre est transmise. A sa lecture, il est observé que les représentants des résidents, des familles et du personnel ont été élus. De plus, à la lecture du compte rendu du CVS d'octobre 2023 transmis, il est noté plusieurs irrégularités : - Aucun représentant de l'organisme gestionnaire n'a été désigné. - il est noté dans la liste des présents <i>"représentant du personnel"</i> pour des membres qui n'ont pas été élus dans cette catégorie, à savoir la directrice, l'IDEC et la responsable vie sociale. - la mention <i>"secrétaire CSE"</i> interroge sur les modalités d'élections des représentants des professionnels.	Ecart 7 : En l'absence de nomination du représentant de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF. Remarque 2 : Les professionnels présents aux réunions de CVS ne sont pas clairement identifiés selon les catégories de membres (élus et consultatifs et/ou invités), ce qui ne permet pas d'identifier clairement la composition de l'instance. Remarque 3 : La mention de "secrétaire CSE" sur le compte rendu de CVS du 19/10/2023, porte à confusion quant à aux modalités d'élections des représentants des professionnels au CVS.	Prescription 7 : Nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF. Recommandation 2 : Veiller à identifier clairement sur les comptes rendus du CVS les professionnels présents, les membres élus et les autres personnes invitées au CVS. Recommandation 3 : Apporter tout élément justifiant l'élection du représentant du professionnel au CVS par l'ensemble du personnel de l'EHPAD.	1.17_Mail convocation représentant de l'organisme gestionnaire	M. a été nommé comme représentant de l'organisme gestionnaire et invité au CVS du 5 novembre 2024. Cf. Mail de convocation CVS Les prochains comptes-rendus tiendront compte des recommandations 2 et 3. Concernant le représentant des professionnels au CVS, il s'agit d'un membre du CSE. Nous tiendrons compte de la recommandation 3 lors des prochaines élections.	Il est pris acte de la décision de désigner M. co-dirigeant associé de l'EHPAD, comme représentant au CVS de l'organisme gestionnaire. Son engagement au sein du CVS est à souligner. Il est bien noté aussi la décision prise de mettre en place les mesures correctives attendues pour rendre plus lisible les comptes rendus sur les personnes présents/absents aux réunions de Cv, à des fins de quorum notamment, et de procéder à l'élection d'un représentant des professionnels de l'EHPAD, qui n'est plus, selon la réglementation, un représentant syndical. La prescription 7 est levée. En l'absence d'élément probant, les recommandations 2 et 3 sont maintenues.
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 de CVS a été adopté lors de la séance du 19/10/2023. Le règlement intérieur a été transmis et n'appelle pas de remarque.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Les comptes rendus de CVS des 14/04/2022, 24/11/2022, 23/03/2023, 19/10/2023, 08/01/2024 et du 29/04/2024 ont été remis. L'établissement précise qu'une réunion de CVS était initialement prévue mi-décembre 2023 mais qu'elle a dû être décalée à début janvier. L'établissement ajoute que la prochaine réunion de CVS est prévue le 18/07/2024. A la lecture des comptes rendus, il est observé que les thèmes abordés sont variés et que les échanges sont riches. Toutefois, il est repéré que les comptes rendus sont signés par la directrice en plus du président du CVS.	Ecart 8 : En faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice en plus du Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 8 : Faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		Les prochains comptes-rendus tiendront compte de la prescription 8 et seront uniquement signés par le président.	Il est bien noté que l'établissement s'engage à respecter la réglementation sur le point relatif à la signature des comptes rendus de CVS : seul le président les signe. La prescription 8 est levée.
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'arrêté conjoint ARS/Métropole de Lyon du 21 mars 2024 porte modification de 2 places d'hébergement temporaire (HT) en place d'hébergement permanent sur les 4 places d'HT initialement autorisées.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	OUI	L'établissement déclare un taux d'occupation de 33,49% en 2023 et de 59,4% au premier trimestre 2024, cette augmentation peut notamment s'expliquer par la réduction du nombre de place en HT.					
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.	OUI	L'établissement déclare que les places d'HT font partie intégrante du projet "J2A" (unité Jeunes Agées Alzheimer). Le projet de service de cette unité est transmis. Cette unité comporte 10 lits d'hébergement permanent et deux lits d'HT. Le projet de service comprend bien une partie concernant l'HT ainsi que ses modalités d'accompagnement.					
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.	OUI	L'établissement déclare qu'une équipe est dédiée à l'unité J2A. Le planning de l'équipe est transmis, il est observé que l'équipe est composée d'un binôme ASD et d'AMP/AES et d'une ASG en plus en semaine.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	Les diplômes des ASD et AES sont transmis. De plus, l'établissement déclare que d'autres professionnels interviennent dans cette unité, il s'agit de professionnels paramédicaux (IDE, psychologue, psychomotricienne), du médecin, de l'EAPA, de l'art-thérapeute, la responsable vie sociale et de l'équipe de direction. L'ensemble des diplômes ont été transmis. Ainsi, l'établissement atteste de la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire assurant l'accompagnement spécifique de ce public vulnérable.					
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 les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'HT sont intégrées dans le contrat de séjour. Or, ces éléments doivent spécifiquement apparaître dans le règlement de fonctionnement de l'établissement.	Ecart 9 : 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 9 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		Nous interpellons notre experte réseau en matière de réglementation pour répondre à cette prescription 9 et nous mettre en conformité.	La réglementation énonce explicitement que le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement prévoient les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire. Il convient donc que l'établissement définisse les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intègre dans le règlement de fonctionnement. La prescription 9 est maintenue.