

RESIDENCE LE MERIDIEN

Le journal la Tribune du 24 novembre 2016 pouvait titrer « UN DEFICIT ET DES COMPTES OPAQUES ? »



Hélas pour Ruoms Naturellement ce n'est pas vraiment une question mais le constat d'une triste réalité, qui va bien au-delà de ce que l'on peut imaginer.

Cette opacité est celle d'un système auquel les Ruomsois sont constamment confrontés au niveau municipal.

Rappelons les faits. Après avoir relevé dans un premier temps des dysfonctionnements graves dans la gestion de la résidence le méridien la mission d'inspection s'est heurtée à nombre d'obstacles et rétentions d'information qui l'ont conduit à un jugement finalement sévère en début d'année 2016 mettant en cause sans le désigner expressément le niveau politique. **Le départ de la directrice, nonobstant les fautes commises ne saurait faire illusion pour masquer la réalité d'une gestion municipale que nous dénonçons pour son manque de transparence et sa responsabilité première dans cette affaire.**

Nous nous sommes procurés le rapport d'inspection du 19 novembre 2015 établis par les quatre inspecteurs de l'agence régionale de Santé ARS¹.

Un constat qui pointe une lourde responsabilité politique et fait peser des risques sur les résidents et leurs familles

L'organisation de l'établissement s'inscrit globalement en marge du cadre réglementaire.

Les termes de l'autorisation relatifs à la capacité ont été transgressés à trois reprises: installation irrégulière de l'unité St Joseph, création d'un accueil de jour non autorisé, extension de fait du Cantou par la création de deux chambres supplémentaires et par l'implantation des 4 chambres des Quatre Saisons de surcroit hors du périmètre sécurisé; d'autre part, l'établissement n'a également pas respecté ses obligations notamment en dépassant les effectifs cibles ce qui induit un niveau de dépenses injustifié au regard de la prise en charge en soins.

La gouvernance n'est pas satisfaisante : le CCAS n'apparaît pas dans un rôle de régulation de la direction. Le projet d'établissement en vigueur est très incomplet. Par ailleurs, la directrice concentre entre ses mains l'exclusivité du pouvoir hiérarchique sans plus-value. L'encadrement technique des agents de soin n'est pas assuré en dépit de la désignation pour ordre d'une infirmière coordinatrice ;

Les relations avec l'ARS sont marquées par une opacité particulièrement sensible en matière de transmission des éléments budgétaires et financiers. Pendant plusieurs années l'établissement n'a pas produit de rapport d'activité. En matière budgétaire l'établissement ne respecte pas les règles d'imputation des dépenses par section faisant ainsi obstacle à une analyse du volume et de l'évolution de ses charges. La politique suivie en matière d'avantages en nature accordés à la directrice apparaît extrêmement généreuse.

¹ Rapport du 19 novembre 2015 Mme Michèle Trofimoff, inspectrice des affaires sanitaires et sociales, coordinatrice de la mission.

Madame Audrey Avalue, inspectrice des affaires sanitaires et sociales

M. Patrick Becu, pharmacien général de santé publique.

Dr Christophe Julien, médecin inspecteur de l'ARS

RESIDENCE LE MERIDIEN

Le fonctionnement s'affranchit également des règles de bonne pratique : la démarche qualité est non opérante, non formalisée, mettant en cause la qualité même de la prise en charge tant que l'évaluation des pratiques et des protocoles n'est pas mise en place.

De manière générale la mission relève un manque de formalisme non corrigé en dépit des demandes exprimées par l'ARS et formulées au travers des évaluations.

La gestion des ressources humaines n'est pas maîtrisée : elle est couteuse sans garantir une prise en charge professionnalisée : *l'établissement ne peut attester de la qualification de presque la moitié des personnels présentés comme des auxiliaires de soins ce qui constitue un élément de non qualité et de nombreux agents sans qualification interviennent sur le soin.*

L'organisation du travail est très peu formalisée et insuffisamment structurée compte tenu de la conjonction d'absence de fiches de postes précises selon les postes de travail, de directives traçables, de réunions de travail formalisées, de fixation d'objectifs individuels et collectifs.

L'absence de temps suffisant consacré à la coordination médicale entraîne l'inexistence du projet de soins, l'absence d'éléments médicaux dans le rapport d'activité, un retard important dans la gestion de la qualité (procédures et convention absentes ou à mettre à jour), et un déficit dans l'animation du réseau des soignants.

Les projets immobiliers de la structure mériteront de la part des autorités de tarification un examen attentif afin de vérifier leur soutenabilité financière mais également leur opportunité.

Les priorités retenues pour les travaux déjà effectués sont contestables : rénovation des locaux administratifs et de la salle de restauration, **au détriment des chambres du Méridien et du Jardin des Fontaines qui ne sont pas adaptées à l'état de dépendance des résidents.**

Pour conclure en ce début d'année

La transmission par la structure d'éléments d'information dans le cadre de la phase contradictoire se caractérise par son extrême pauvreté : la grande majorité des réponses aux mesures correctives envisagées fait état de l'inscription dans un plan d'action qualité annoncé pour le 15 février et qui n'a pas été transmis et sur lequel il n'est donné aucun détail.

Le courrier du 11 février 2016 relatif à la non réalisation du plan dans le délai initialement prévu et à ses modalités d'élaboration ne fait pas mention de l'implication de la directrice dans le processus. Ce constat rejoint l'analyse initiale de la mission sur l'inexistence d'un pilotage cohérent de l'établissement par la directrice. Les informations complémentaires à produire durant cette phase contradictoire, sont sans raison également renvoyées à ce plan d'action. Seule la partie traitant de la prise en charge apporte quelques précisions sur les actions conduites même si nombre de décisions sont déviées vers la réunion en avril de la commission gériatrique.

L'ensemble de ces éléments joints aux analyses sur le fond attestent d'une volonté caractérisée de la direction d'entretenir une opacité majeure sur sa gestion, budgétaire, comptable et financière.

Les inspecteurs maintiennent les termes de leur conclusion provisoire à l'exception de la mention relative à un pourcentage excessif de personnel aide-soignant non qualifié, les diplômes manquants ayant été produit.