

EHPAD RESIDENCE L'ARC EN CIEL à TULLINS_38

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

Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : FONDATION PARTAGE ET VIE

Nombre de places : 60 lits dont un PASA de 12 places

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart(s) / 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 remis de la résidence l'Arc en Ciel n'est pas daté et il n'est pas nominatif. Notamment, il n'est pas précisé le nom du directeur multisite et celui du responsable de site, ce qui ne permet pas de connaître la direction. Le directeur est en multisite, il serait intéressant de mentionner les autres établissements dont il assure la direction. Les fonctions des professionnels participant au CODIR sont clairement identifiées. Les liens hiérarchiques sont identifiés : -l'IDEC a des liens hiérarchiques sur les AS, AMP et ASG, -les infirmières ont un lien hiérarchique avec les AMP, AS et ASG. Un deuxième document a été joint, il s'agit de l'organigramme portant sur le suivi des ETP en date du 10/04/24.	Remarque 1 : En l'absence de précision du nom du responsable de site et du directeur multisite ainsi que des établissements dont il assure la direction, l'organigramme est insuffisant.	Recommandation 1 : Compléter l'organigramme en identifiant le nom du responsable de site et du directeur multisite et en précisant les autres établissements dont le directeur assure la direction.	01. Organigramme Direction multisite.pptx	Un organigramme reprenant l'organisation de la direction multisite précise ces éléments.	L'établissement a apporté une explication sur l'organisation de la direction multisite entre l'EHPAD et la résidence autonomie : -la directrice est affectée à hauteur de 0,9ETP à l'EHPAD et 0,1ETP à la résidence autonomie, -la responsable de site est affectée à hauteur de 1ETP à l'EHPAD. Ces éléments sont à inscrire sur l'organigramme de l'EHPAD et ne nécessite la création d'un organigramme supplémentaire. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare avoir 3 postes à pourvoir : -Un poste d'aide-soignant diplômé à plein temps, -Deux postes d'agent de soins à 0,60 ETP chacun. Il est précisé que ces postes sont néanmoins pourvus par des personnes en CDD.					
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, Mme D est titulaire d'un Master en droit de la santé obtenu en 2018, ce qui est conforme au niveau d'étude exigé à l'article D312-176-6 CASF.					
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	La directrice de l'EHPAD a reçu subdélégation du directeur territorial en date du 27/02/20. La subdélégation couvre notamment l'élaboration du budget prévisionnel, l'exécution et le suivi des dépenses, la gestion des ressources humaines et les relations avec les intervenants extérieurs. Toutefois, il est relevé que l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement (PE) ne font pas partis des missions confiées au directeur de l'EHPAD mais relève du champ de compétence du directeur territorial. Afin de s'assurer de la participation de la direction à l'élaboration du PE, il serait judicieux d'ajouter dans les domaines de subdélégation son association et sa participation à l'élaboration du PE.	Remarque 2 : Le choix de déléguer l'élaboration et la mise en œuvre du PE au directeur territorial et non à la directrice d'EHPAD ne permet pas de garantir à minima sa participation à ce document stratégique.	Recommandation 2 : Réfléchir à intégrer, dans les domaines de subdélégation confiés à la directrice de l'EHPAD L'Arc en Ciel, l'association et la participation à l'élaboration du projet d'établissement.	02. DUD.pdf	Il existe une DUD, complémentaire à la subdélégation déjà fournie qui précise bien que l'élaboration du projet d'établissement relève de la responsabilité du directeur.	En complément de la subdélégation transmise, un DUD générique à la fondation, non daté et non signé, a été transmis dans lequel la conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement relève de la compétence d'un directeur au sein de la fondation. Il est attendu que ce document unique confie nominativement au directeur les compétences et pouvoirs qui lui sont délégués. Ce qui n'est pas le cas dans le DUD mais dans la subdélégation précédemment transmise dans laquelle ne figure pas la conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement. Il en est déduit que le directeur territorial ne délègue pas ce champ de compétence à la directrice de l'établissement, ce qui peut réduire son champ d'action. La recommandation 2 est levée.
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	Une astreinte administrative de direction existe. D'après le calendrier de l'astreinte "des directeurs" pour le 2ème semestre 2023 et 1er semestre 2024, l'astreinte administrative est mutualisée avec 5 établissements de la Fondation Partage et Vie : -EHPAD l'Arc en Ciel (60 lits), -Résidence Autonomie Jules Cazeneuve (52 logements), -EHPAD Bon rencontre (80 lits), -EHPAD La Caravelle (82 lits), -EAM les Quatre Jardins (42 places), soit un total de 316 places. Une procédure appelée "astreinte des Directeurs dans les ESMS secteur personne âgées" a été remise. Cette astreinte est mise en place depuis le 04/11/2019. Cependant, ce document est peu détaillé et n'explicite pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'astreinte administrative.	Remarque 3 : En l'absence de documents complets sur l'astreinte administrative, les modalités de son organisation et de son fonctionnement ne sont pas suffisamment précisées.	Recommandation 3 : Compléter la procédure d'astreinte de direction en intégrant les situations qui nécessitent le recours aux directeurs d'astreinte, afin de sécuriser le recours à l'astreinte par le personnel.	03. CLASSEUR ASTREINTE ETABLISSEMENT TULINS Arc-en-Ciel.pdf 03. Organisation des astreintes des DE.pdf 03. Kit du permanencier - 03-2023.pdf 03. Mode opératoire_Déclatation astreintes dans NetSoins v30102019.pdf	Je complète mon premier envoi par : - la présentation des astreintes DE + MOP traçabilité des astreintes + consignes à destination du personnel - la présentation dispositif permanenciers siège Nous disposons déjà d'un classeur qui guide les professionnels sur les conduites à tenir selon les différentes problématiques. Le document contenant des données sensibles relatives à l'établissement, je vous adresse les deux premières pages incluant la table des amitières afin que vous puissiez avoir un aperçu des problématiques traitées.	En complément de la procédure d'astreinte remise, il a été remis 3 documents : -le mode opératoire détaillant la méthode d'enregistrement des EI survenus lors d'une astreinte sur le logiciel , -le kit du permanencier qui présente le rôle et les responsabilités du permanencier , -le sommaire du "classeur d'astreinte" qui liste les situations nécessitant le recours à l'astreinte de direction. La recommandation 3 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été remis 3 CR de CODIR (26/03, 2/04, 9/04/24) qui attestent de la réunion hebdomadaire des membres du CODIR. Se réunissent la directrice multisite, le MEDEC, l'infirmière coordinatrice, la responsable de site, l'assistante de direction, la psychologue et la référente vie sociale. Le CODIR traite notamment des problématiques rencontrées avec les résidents, les ressources humaines, les soins, l'organisation et les divers projets de la structure.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le projet d'établissement couvrant la période 2022 - 2026. Il y a des objectifs sur 5 ans mais pas de fiches action. De plus, il n'est pas fait mention de la consultation du CVS pour la rédaction du PE comme exigé à l'article L311-8 du CASF. La partie sur la politique de prévention de la maltraitance est peu développée. En effet, les moyens de repérage des risques de maltraitance et le plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance ne sont pas définis dans le projet, comme il est prévu dans le décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.	Remarque 4 : Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches action, ce qui ne facilite pas le suivi des objectifs dans le projet d'établissement. Ecart 1 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. Ecart 2 : En l'absence de définition des moyens de repérage des risques de maltraitance et du plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance, l'EHPAD contrevient au décret du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.	Recommandation 4 : Prévoir des fiches actions pour chaque objectif identifié dans le projet d'établissement en précisant les objectifs, les échéances, les indicateurs de réussite, le pilote et les étapes intermédiaires. Prescription 1 : Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF. Prescription 2 : Actualiser le projet d'établissement en intégrant les moyens de repérage des risques de maltraitance et le plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance, conformément au décret du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.	04. Suivi actions du PE.pdf 05. QUALI 01 - promotion de la bientraitance et prévention du risque de maltraitance_Avril 2023.pdf	le suivi des actions du projet d'établissement est synthétisé dans le plan d'amélioration de la qualité. Ci joint l'extraction concernant les objectifs définis dans le projet d'établissement Ce point sera inscrit à l'ordre du jour de la prochaine réunion du CVS une procédure "promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance" existe (jointe à la réponse) La Fondation Partage et Vie travaille actuellement à l'actualisation du modèle de projet d'établissement. Un groupe de travail national a été constitué . La nouvelle trame sera finalisée fin 2024/ début 2025.	Il a été remis les fiches actions pour chacun des thèmes présent dans le projet d'établissement. La recommandation 4 est levée. Il est pris en compte que le projet d'établissement sera présenté au prochain CVS. Dans ce cadre, le PV s'y rapportant est à transmettre. Dans l'attente de la transmission de ce document, la prescription 1 est maintenue. L'établissement a transmis une procédure sur la promotion de la bientraitance et prévention du risque de maltraitance dans lequel il est défini le traitement et signalement des situations de maltraitance. Toutefois, dans le cadre de l'article D312-38-3 du CASF (décret du 29 février 2024), il est attendu que les moyens de repérage des risques de maltraitance et les formations des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance adapté à l'EHPAD L'arc en ciel soient identifiés. Or, la procédure remise étant générique à la Fondation Partage et Vie, elle n'est pas propre aux risques pour lesquels l'établissement l'Arc en ciel peut faire face. Il est attendu la rédaction au sein du projet d'établissement de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance conformément à l'article D312-38-3 du CASF. La prescription 2 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement est daté du mois de novembre 2023. Il est relevé que le CVS n'a pas été consulté sur le règlement de fonctionnement contrairement à ce que prévoit l'article L311-7 du CASF. En effet, à la lecture des PV de CVS de 2023, il n'est pas mentionné l'approbation du règlement de fonctionnement par les membres du CVS. Concernant le contenu du règlement de fonctionnement, l'ensemble des items est présent conformément à l'article R311-35 du CASF.	Ecart 3 : En l'absence de référence de la date de consultation du règlement de fonctionnement par les membres du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 3 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.		Ce point sera inscrit à l'ordre du jour de la prochaine réunion du CVS	Il est pris en compte que le règlement de fonctionnement sera présenté au prochain CVS. Dans ce cadre, le PV s'y rapportant est à transmettre. Dans l'attente de la transmission de ce document, la prescription 3 est maintenue.
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	Mme M a été recrutée en qualité d'encadrante d'unité de soins, en CDI, à temps plein, à l'EHPAD l'Arc en Ciel, à compter du 10 septembre 2018.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	Mme M a suivi une formation de 56 heures intitulée "infirmière coordinatrice en SSIAD, en SPASAD et en EHPAD" entre mars et juin 2019.					

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	Dr D a été embauchée en qualité de médecin coordonnateur, en CDI, à temps plein, à compter du 21/11/22. Son contrat précise la répartition de son temps de travail, elle intervient à raison de 2,5 jours à l'EHPAD Bon Rencontre et 2,5 jours à l'EHPAD L'arc en Ciel soit un temps d'intervention de 0,5ETP ce qui est conforme à l'article D312-156 CASF.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	Il a été remis la convention de formation professionnelle de Dr D. Elle est inscrite à la formation intitulée "DU médecin coordonnateur en EHPAD" en enseignement à distance du 23/11/2023 au 31/10/2024. Toutefois, à la lecture de son planning remis à la question 1.11, il n'est pas précisé les jours de formation ce qui ne permet pas de s'assurer de sa participation. Il est attendu de préciser ses jours de formation.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	Il a été remis le CR et le PowerPoint de la commission de coordination gériatrique réalisé le 5 mars 2024. Il était également demandé la transmission des PV des commissions de 2022 et 2023. Concernant la commission de 2024, il est relevé la présence de plusieurs médecins traitants, pharmaciens et kinésithérapeutes et de nombreux sujets sont évoqués. La composition ainsi que les sujets traités correspondent à ce que prévoit l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	oui	Il a été remis le RAMA 2023, celui-ci est complet, de plus il est relevé la présence des signatures du MEDEC et de la directrice conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.					
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	Il a été transmis un signalement réalisé auprès de l'ARS daté du 9 juin 2023 et le courrier envoyé au Procureur de la République. De plus, deux procédures relatives aux signalements des EI/EIG ont été transmises. Cela atteste d'une pratique de signalement aux autorités de contrôle des EI.					
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	Le tableau de bord des EI/EIG pour 2023-2024 n'a pas été transmis. L'établissement a transmis un tableau indiquant seulement l'EI pour lequel il avait été fait un signalement en date du 9 juin 2023. Or, il était demandé la transmission d'un tableau de bord synthétisant l'ensemble des EI/EIG déclarés en indiquant les actions conduites et la date de clôture. En l'absence de déclaration d'EI/EIG survenus en 2023 et lors du 1er trimestre 2024, l'établissement n'atteste pas déclarer régulièrement les EI. En conséquence, l'établissement ne s'est pas doté d'un dispositif de gestion des EI englobant à la fois la déclaration, le traitement et l'analyse des causes.	Remarque 5 : En l'absence de transmission de l'ensemble des EI/EIG 2023-2024 sous forme d'un tableau de synthèse, il n'est pas possible de vérifier que l'établissement dispose d'un dispositif de gestion global des EI/EIG.	Recommandation 5 : Transmettre le tableau de bord des EI/EIG pour 2023-2024 afin d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion global des EI/EIG.	06. Tableau suivi FEI 2024.xls	Vous trouverez en PJ l'extraction de notre logiciel dans lequel apparaît l'ensemble des FEI recensées depuis le début de l'année. Un point est fait chaque premier mardi du mois sur l'analyse des FEI. Si des actions correctives sont à mettre en place, elles sont intégrées au plan d'amélioration de la qualité de l'établissement.	Il a été remis le tableau de bord des EI pour 2024. A sa lecture de nombreux EI survenus en début d'année 2024 ne sont toujours pas clôturés et aucune réponse à la déclaration n'a été apportée, ce qui ne permet pas de s'assurer d'un suivi régulier des EI par l'équipe de direction. De plus, il est déclaré de nombreux EI relatifs à un problème d'administration ou de distribution des traitements médicamenteux (EI n°74, n°107, n°207, etc.). Au regard, de la récurrence de ces problématiques, il est attendu la transmission de l'analyse des causes et les mesures prises suite à la survenance de ces EI d'afin d'éviter que cela ne perdure, ainsi que les CR des points réalisés chaque mardi permettant d'attester d'un traitement global des EI. Par ailleurs, la direction n'a répondu que partiellement à la réponse en l'absence de transmission du tableau de bord des EI 2023. La recommandation 5 est maintenue.
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	Il a été transmis uniquement le résultat des élections des représentants des familles daté du 19 janvier 2024. L'absence de transmission de la décision instituant tous les membres du CVS, n'atteste pas de sa conformité à l'article D311-4 du CASF.	Ecart 4 : En l'absence de transmission de la décision instituant tous les membres du CVS, l'établissement n'atteste pas de sa conformité à l'article D311-4 du CASF.	Prescription 4 : Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité à l'article D311-4 du CASF.	07. PV signé 3 mai 2024.pdf	Le CVS s'est réuni le 3 mai 2024, vous trouverez dans le PV la liste des membres élus : - Mme en tant que représentante des familles - Mme en tant que représentante des salariées - Mme résidente et Présidente du CVS. Il est précisé qu'à la demande des résidents, il n'y a pas eu d'élections pour désigner des représentants parmi eux car le CVS est ouvert à tous les résidents qui souhaitent participer à la réunion. ce point a été précisé dans le règlement intérieur du CVS.	Il a été remis le PV de CVS du 3 mai 2024, or il était demandé la transmission de la décision instituant les membres du CVS. Il est pris en compte la volonté du directeur de respecter le souhait des résidents quant à l'ouverture du CVS à l'ensemble des résidents de l'EHPAD. Cependant, pour être en conformité avec l'article D311-5 du CASF, il est nécessaire de procéder à l'élection de représentants des résidents. La prescription 4 est maintenue.
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	Il a été remis le règlement intérieur du CVS, cependant il était demandé la transmission du PV de CVS se prononçant sur le règlement intérieur. Toutefois, à la lecture du règlement intérieur du CVS, il est relevé que celui-ci a été mis à jour conformément au décret du 25 avril 2022, conformément à l'article D311-19 du CASF.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	oui	Il a été remis 2 CR de CVS pour 2022 et 2 CR de CVS pour 2023. De nombreux échanges entre les familles, résidents et direction y figurent. Toutefois, en l'absence d'organisation de 3 CVS par an, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Ecart 5 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022 et 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 5 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF.		Nous avons bien prévu de réunir le CVS trois fois cette année.	Il a été remis le PV de CVS du 3 mai 2024, il est inscrit que "2 prochaines réunions sont à programmer", cependant en l'absence de dates inscrites sur le PV, l'établissement n'atteste pas conduire les 2 prochaines séances, la prescription 5 est levée.

