

RAPPORT de CONTROLE le 6/05/2024

EHPAD LES SOLAMBRES à LA TERRASSE _38

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

Thématique: CSP 8/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MUTUALITE FRANCAISE ISERE SSAM

Nombre de places : 84 places dont 69 places HP et 15 places en UVP

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							Il est noté que les éléments de réponse ont été rédigés par la directrice de transition
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	oui	L'organigramme remis est nominatif sur les postes de direction et de cadres. Cependant, il n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation.	Remarque 1 : L'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour.	Recommandation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.	1.1_ORGANIGRAMME_LES SOLAMBRES_2024.06.03	Envoi de l'organigramme daté	Un nouvel organigramme daté du 3 juin 2024 a été remis. Il prend en compte la vacance de poste de la fonction de cadre de santé. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare avoir 13,48ETP de postes vacants: -3,43ETP d'auxiliaires de vie, -7,39ETP d'aides-soignants, -2,06ETP de cuisiniers, -0,6ETP d'agent hôtelier. Le nombre de poste vacant d'aide-soignant est important pouvant faire obstacle au respect de la sécurité dans la prise en charge des résidents conformément à l'article L311-3 alinéa 1 CASF. De plus, au regard des réponses apportées à la question 1.3 et 1.7, le poste de directeur et de celui de cadre de santé, à la date du contrôle, sont également vacants. Pour faire face à ces absences, l'organisme gestionnaire a décidé d'avoir recours à des prestataires externes par la société InterAction en mettant en place une direction de transition et un cadre de santé de transition.	Ecart 1 : Le nombre de poste vacant des aides-soignants peut entraîner des difficultés de continuité de service, ne permettant pas de garantir le respect de la sécurité de la prise en charge conformément à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : Procéder au recrutement de soignants diplômés (AS/AMP/AES) permettant d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents conformément l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	1.2_Postes vacants	L'établissement assure le remplacement de tous les postes vacants afin de garantir la qualité et la sécurité de l'accompagnement des résidents. L'établissement met tout en œuvre pour que ces recrutement soient pérennes et en CDI mais rencontre d'importantes difficultés, les salariés ne souhaitant pas quitter le statut d'intérimaires ou de CDD. Depuis mai 2024, l'équipe de cuisine est stabilisée. Les recrutements en CDI et CDD sont difficiles : la situation de l'établissement, relativement éloigné de Grenoble et de Chambéry, semble être pénalisante. Les intérimaires qui apprécient l'établissement refusent les contrats CDD qui leur sont proposés car ils perdent les indemnités transports dont ils bénéficient en qualité d'intérimaires. Trois salariés ont été formées en alternance en 2023, seule une personne reste en poste actuellement. L'établissement souhaite poursuivre cette démarche de professionnalisation. La VAE est également encouragée, deux salariés doivent s'engager en 2024 pour une VAE. La MFI a signé un accord gérontologique démarrant en janvier 2023, dans l'objectif de fidéliser les professionnels.	L'établissement explique que des offres d'emploi sur les sites et sont publiées régulièrement. En revanche, cela n'a pu être vérifié en l'absence d'extraction de la publication des postes et de leur qualification. L'établissement déclare avoir recours à l'alternance mais avec un faible taux de poursuite d'activité sur site. Enfin, il est fait mention de VAE sans précision sur le type de diplôme et le nombre d'agent réellement inscrit ainsi que sur les modalités d'accompagnement pour obtenir un bon taux de réussite. En l'absence d'éléments probants et de précisions sur les postes par catégorie nouvellement recrutés, la prescription 1 est maintenue.
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 direction déclare que le directeur de l'EHPAD (Monsieur) est en arrêt maladie. En son absence, la Mutualité Française de l'Isère a conclu une convention de prestation avec la société InterAction qui prévoit une direction de transition de directeur d'établissement. Au delà d'assurer la direction opérationnelle, il est convenu que la directrice de transition se charge de : -Effectuer une étude organisationnelle et managériale de l'établissement et adresser des propositions et préconisations à la Direction Générale, -Effectuer une étude des méthodes et de l'organisation de l'offre de services et de la prise en charge des usagers de l'établissement et adresser des propositions et préconisations à la DG, -Accompagner et soutenir les équipes et notamment les cadres intermédiaires. Venir en appui et en soutien à la mission de cadre de santé de transition en charge de l'organisation des soins, -Accompagner la mise en œuvre des actions correctives, en matière de : procédures, démarche qualité, formalisation et communication auprès des organismes de contrôle, des usagers et de leurs familles,...." Mme , directrice de transition, intervient en moyenne 3 jours par semaine. Celle-ci est titulaire d'un Master en management stratégique des risques et de la qualité obtenu en 2016. Il s'agit d'un diplôme de niveau 7, ce qui est conforme à l'article D312-176-6 du CASF. Par ailleurs, dans la mesure où la première convention de prestation a été conclue du 4 octobre 2023 au 15 mars 2024, il est attendu la transmission d'une part du renouvellement de la convention de la directrice de transition, Mme et d'autre par le retour sur les études ainsi que les actions retenues par la Mutualité.	Remarque 2 : En l'absence de transmission du renouvellement de la convention de prestation de la directrice de transition, l'EHPAD ne peut attester disposer d'une direction opérationnelle. Remarque 3 : En l'absence de transmission du rapport sur les propositions et préconisations de la directrice de transition à l'attention de la Directrice Générale de la Mutualité, il n'est pas possible d'apprécier l'exécution de la convention de prestation qui a déjà été renouvelée deux fois.	Recommandation 2 : Apporter tous les éléments de preuve permettant d'attester qu'un directeur est en place à l'EHPAD Les Solambres au 1er mai 2024. Recommandation 3 : S'assurer par l'organisme gestionnaire de la réalisation des prestations et en particulier les propositions et préconisations portant sur l'organisation des services et transmettre le plan d'action qu'a retenu la mutualité française Isère.	1.3-Direction	La direction générale de la MFI a souhaité remplacer l'absence du directeur de l'EHPAD (Monsieur) par une mission de transition et non par un CDD. Un directeur est en place depuis le 1er arrêt de Monsieur et est maintenu depuis, avec aujourd'hui une durée de mission couvrant une période plus longue que celle des arrêts. L'objectif est de sécuriser le fonctionnement de l'établissement et de permettre la conduite de projets. Si l'arrêt de M. venait à être prolongé après le mois de juin, la direction générale de la MFI envisage de recruter en CDI pour remplacer Monsieur .	Dont acte, la recommandation 2 est levée. S'agissant de la recommandation portant sur l'évaluation des prestations de la mission de transition, il est simplement rappelé que l'objectif est de permettre la mise en place de projets engageant les équipes autour de la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies) faisant suite aux études et préconisations établies et validées par la direction générale. Or, la convention de direction de transition indiquait des missions bien précises ("Effectuer une étude organisationnelle et managériale de l'établissement et adresser des propositions et préconisations à la Direction Générale, et effectuer une étude des méthodes et de l'organisation de l'offre de services et de la prise en charge des usagers de l'établissement et adresser des propositions et préconisations à la DG) pour lesquelles l'établissement n'apporte pas d'éléments sur l'état de leur réalisation. La recommandation 3 est maintenue.
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	Il a été remis le DUD daté du 29 juin 2023 de la directrice de pôle gérontologie au directeur d'établissement M. , conformément à l'article D312-176-5 du CASF.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	oui	A la lecture du planning de l'astreinte, l'astreinte administrative de direction est assurée par 7 professionnels dont les fonctions et l'établissement de rattachement ne sont pas précisés. Parmi les noms présents sur le planning d'astreinte seul le nom de cadre de santé par intérim est connu. La directrice de transition, Mme n'est pas inscrite au planning. L'établissement a transmis un document dans lequel est précisé les situations dans lesquelles les équipes peuvent contacter l'astreinte en dehors des horaires de présence de l'équipe de direction. En revanche, les modalités de l'organisation de l'astreinte mutualisée ne sont pas définies.	Remarque 4 : En l'absence de précision sur les EHPAD participants à l'astreinte, la procédure ne définit pas le périmètre de la mutualisation de l'astreinte et n'indique pas les fonctions des professionnels participants à son roulement.	Recommandation 4 : Préciser, dans la procédure, les établissements participants au roulement de l'astreinte ainsi que les fonctions des professionnels.	1.5.1_ASTREINTE_NOTE 1.5.2_PROCEDURE_ASTREINTE_LES_SOLA MBRES_2024.06.03 1.5.3_ASTREINTES_2024_PLANNINGS_S1 1.5.4_ASTREINTE_SIEGE_MFI_2024	L'astreinte de 1er niveau est effectué par la cadre de santé et les IDE. Une astreinte de 2nd niveau est assurée par les membres du CODIR siège de la MFI.	De nombreux documents ont été remis dont une note explicative indiquant les modalités d'organisation de l'astreinte : - En première intention, une astreinte établissement est assurée par les infirmières de l'établissement et la cadre de santé sur un roulement de 6 semaines. -En deuxième intention, une astreinte siège est assurée par les membres du CODIR. Par conséquent, contrairement ce qui avait pu être analysé, il n'existe pas de mutualisation de l'astreinte avec d'autres établissements. La recommandation 4 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	Les CR de CODIR remis attestent d'une réunion hebdomadaire des membres du CODIR (14/02, 21/02 et 6/03/24). Il n'est pas défini l'équipe de direction participant au CODIR. Concernant le contenu des CR, de nombreux sujets sont évoqués (familles, cuisine, PAP, résidents, admission), le contenu des CR de CODIR est satisfaisant.	Remarque 5 : En l'absence de précision des membres participant au CODIR, il n'est pas possible d'identifier les membres de l'équipe de direction.	Recommandation 5 : Inscrire le nom des professionnels participant au CODIR afin connaître les membres faisant partie de l'équipe de direction.	1.6.1_REUNIONS_CODIR 1.6.2_EMARGEMENT_2024.02.14 1.6.3_EMARGEMENT_2024.02.21 1.6.4_EMARGEMENT_2024.03.06	Des feuilles d'émargement sont signées lors de chaque CODIR et jointes au CR de la réunion. Ils n'ont pas été transmis lors de la 1ère phase du contrôle sur pièces.	Les CR de CODIR ont été transmis ainsi que les feuilles d'émargement. Le CODIR, en l'absence de directeur, est composé de la directrice de transition, du médecin coordonnateur, de la cadre de santé de transition, la psychologue, le responsable des services techniques, la secrétaire de direction. La recommandation 5 est levée.

1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	<p>Le projet d'établissement qui a été transmis couvre la période 2019-2023. Or, plusieurs éléments peuvent être relevés permettant d'affirmer que celui-ci est plus ancien :</p> <p>-dans le pied de page du document, le projet d'établissement est daté de 2017-2022,</p> <p>-la référence à une ancienne convention tripartite (juillet 2013),</p> <p>-la référence aux résultats de 2013 de l'enquête de satisfaction des résidents et familles,</p> <p>-la référence à la période 2013-2017 pour les objectifs émis dans le projet médical concernant la partie "maîtrise des infections nosocomiales".</p> <p>Le projet d'établissement est supérieur à 5 années, par conséquent, il n'est plus valide conformément à l'article L311-8 du CASF. De plus, au regard des données transmises qui sont anciennes, l'établissement ne dispose pas d'un projet de soins actualisé, ce qui contrevient à l'article D312-158 du CASF.</p> <p>Par ailleurs, il est relevé l'absence de consultation du CVS concernant l'élaboration du projet d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 CASF.</p> <p>Dans le cadre du prochain projet d'établissement, il est attendu un volet concernant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance dont le contenu minimal est fixé par 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.</p> <p>Egalement, il serait intéressant d'intégrer des fiches actions permettant d'assurer le suivi des objectifs de l'établissement.</p>	<p>Ecart 2 : En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Ecart 3 : Le projet d'établissement ne comporte pas un projet général de soins actualisé, ce qui contrevient à l'article D312-158 du alinéa 1 CASF.</p> <p>Ecart 4 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Remarque 6 : Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches actions, ce qui ne permet pas un suivi des objectifs du projet d'établissement.</p>	<p>Prescription 2 : Elaborer un nouveau projet d'établissement 2024-2029 conformément à l'article L311-8 du CASF et intégrer un volet définissant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du nouveau projet d'établissement conformément au décret n°2024-166 du 29 février 2024.</p> <p>Prescription 3 : rédiger un projet général de soins qui répond aux besoins des résidents actuellement accueillis conformément à l'article D312-158 alinéa 1 du CASF et l'intégrer au projet d'établissement.</p> <p>Prescription 4 : Présenter le prochain projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Recommandation 6 : Formaliser, dans le prochain projet d'établissement, les objectifs, notamment sous forme de fiches actions, comprenant les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable, et les étapes intermédiaires.</p>	1.7_PROJET_ETABLISSEMENT_2024-2029	Voir note explicative en PJ	<p>Des explications ont été apportées par la directrice de transition qui déclare que l'élaboration d'un projet pour la période 2024-2029 doit démarrer fin du 3ème trimestre 2024. En préliminaire, deux projets vont être lancés, impliquant l'ensemble des professionnels :</p> <p>-le projet de restauration débute le 12 juin avec un accompagnement par le cabinet e-sentiel.</p> <p>-Le projet bientraitance sera lancé fin septembre 2024, avec la mise en place d'un groupe projet formé début octobre sur la bientraitance.</p> <p>Elle prend l'engagement d'intégrer un projet de soins actualisé et un volet définissant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance dans l'établissement.</p> <p>L'ensemble de ces éléments est pris en compte. En revanche, l'établissement n'a apporté aucun élément relatif au précédent PE et en particulier concernant la présentation/association du CVS, le projet de soin.</p> <p>En conséquence, dans l'attente de l'état d'avancement des travaux du prochain PE, les prescriptions 2, 3 et 4 et la recommandations 6 sont maintenues.</p>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	<p>Le règlement de fonctionnement a été mis à jour et validé par les instances le 16/10/23 conformément à l'article R311-33 du CASF. Il est relevé l'absence de date de consultation du CVS, ce qui contrevient à l'article L311-7 du CASF.</p> <p>Concernant le contenu du règlement de fonctionnement, celui-ci est conforme à l'article R311-35 du CASF.</p>	<p>Ecart 5 : En l'absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF.</p>	<p>Prescription 5 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.</p>		<p>Le règlement de fonctionnement mis à jour en octobre 2023 sera présenté au nouveau CVS pour consultation lors de la réunion de CVS de septembre 2024. Voir document 1.17 ELECTIONS DU CVS</p>	<p>Il est pris en compte l'engagement de présenter ce nouveau règlement de fonctionnement au CVS. Il était attendu l'ordre du jour du CVS comme élément de preuve. En l'absence de transmission de document probant, la prescription 5 est maintenue.</p>
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	<p>Il a été remis la convention d'interim conclue entre la Mutualité Française de l'Isère et la société portant sur les fonctions de :</p> <p>-Piloter et encadrer les équipes soignantes et d'assistance aux soins,</p> <p>-Effectuer une étude des méthodes et de l'organisation de l'offre de service de la prise en charge sanitaire et sociale des usagers de l'établissement et adresser des propositions et préconisations à la DG,</p> <p>-Apporter tout particulièrement appui et expertise sur l'offre et le déploiement des soins et la gestion des risques dans le cadre de la démarche qualité,</p> <p>-Adresser des propositions et préconisations sur les organisations de travail, sans forcément toucher les plannings dans un premier temps,</p> <p>-Accompagner et soutenir les équipes de l'établissement. Redonner du sens et des objectifs communs en développant la démarche des projets personnalisés,</p> <p>-Mettre en œuvre de nouvelles dispositions organisationnelles validées par la DG, afin de faciliter la prise de fonction du futur cadre de santé".</p> <p>Mme exerce à l'EHPAD Les Solambres en qualité de cadre de santé à raison de 4 jours par semaine. La convention est conclue du 6 février au 30 avril 2024.</p> <p>Il est attendu le renouvellement de la convention de la cadre de santé ou le recrutement d'un cadre de santé .</p>	<p>Remarque 7 : La convention de prestation étant obsolète à la date du contrôle, un renouvellement de la prestation de la cadre de santé au 1er mai 2024 est attendu afin d'attester de la mise en place d'un encadrement des équipes soignantes.</p>	<p>Recommandation 7 : Apporter tous les éléments de preuve permettant d'attester qu'une cadre de santé est en place à l'EHPAD Les Solambres au 1er mai 2024.</p>	1.9_PROLONGATION_AVENANT_20240831	<p>La convention de prestation pour la cadre de santé en transition a été prolongée jusqu'au 31/08/2024.</p> <p>Egalement, l'offre d'emploi pour le recrutement d'un IDEC ou cadre de santé court toujours. Des entretiens sont régulièrement réalisés, sans succès pour le moment.</p>	<p>L'avenant de prolongation du contrat de transition de la cade de santé a été transmis. La recommandation 7 est levée.</p>
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	<p>La cadre de santé est titulaire du diplôme de cadre de santé obtenu en 2011.</p>					
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	<p>Docteur a été recrutée en qualité de médecin coordonnateur en CDI à temps partiel à compter du 10 décembre 2012. Par un avenant venant modifier sa répartition des heures de travail à compter du 1er juillet 2022, elle intervient à l'EHPAD 3 jours par semaine soit 56H mensuelles (0,37ETP). Au regard de la capacité de l'EHPAD (84 lits), il est attendu l'intervention du médecin coordonnateur à hauteur de 0,8ETP conformément à l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>Ecart 6 : Le temps de travail du MEDEC sur l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité, par conséquent, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>Prescription 6 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur à hauteur de 0,8ETP afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombe conformément à l'article D312-156 CASF .</p>		<p>L'établissement étant autorisé pour 84 places, le temps de médecin coordonnateur attendu par l'article Article D312-156 du CASF est de 0,6 ETP. Actuellement, le Dr exerce son temps plein sur deux établissements .</p> <p>Par ailleurs, les budget alloués en dotation soin ne permettent pas le financement de cette augmentation de temps de travail. En effet, la revalorisation allouée au budget 2023 est de 5 234,20 €, l'augmentation du coût salaire du Dr pour un passage de 0,4 ETP à 0,6 ETP serait de 32 000 €.</p>	<p>En terme d'allocation de ressources, la valorisation financière du medco a été reconnue dans le cadre du périmètre de la dotation soin du CPOM regroupant plusieurs établissements. Vos observations ont été remontées au service compétent de l'ARS.</p> <p>Par ailleurs, dans la mesure où votre GMP a été validé à plus de 800, le taux d'encadrement du médecin co est fixé à 0,8 ETP et non 0,6 ETP.</p> <p>La prescription 6 est maintenue.</p>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	<p>Le MEDEC est titulaire d'une capacité de gérontologie obtenu en 1995.</p>					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	<p>Il a été remis le CR de la commission de coordination gériatrique de 2023. Il est relevé la grande diversité de professionnels participant à la commission et les nombreux sujets évoqués.</p> <p>Toutefois, il était attendu la transmission des 3 derniers CR de la commission de coordination gériatrique. En l'absence de transmission des CR de 2021 et 2022, la commission n'atteste pas se réunir de manière régulière, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>Ecart 7 : En l'absence de transmission de PV pour 2021 et 2022, la commission de coordination gériatrie ne se réunit pas régulièrement contrairement à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>Prescription 7 : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	1.13_NOTE_COMMISSION_GERIATRIQUE_Dr_	<p>La commission gériatrique se tiendra le 16 octobre 2024 prochain</p>	<p>Dont acte, la prescription 7 est levée.</p>
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	<p>Il a été remis le RAMA 2022, qui n'intègre pas les données du RAMA 2021 ce qui ne permet pas de faire des comparaisons et d'observer l'évolution de l'état de santé des résidents accueillis. De plus, aucun objectif pour l'année suivante n'est identifié, ce qui traduit une absence de stratégie en matière de soins.</p> <p>Enfin, le RAMA 2022 n'est pas signé conjointement par le MEDEC et le directeur, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.</p>	<p>Remarque 8 : En l'absence de données antérieures à 2022 et d'objectifs pour l'année à venir, le RAMA ne permet pas d'observer l'évolution de l'état de santé des résidents accueillis et d'identifier les thèmes à travailler (ex : santé bucco dentaire, accompagnement à la fin de vie, iatrogénie médicamenteuse,...).</p> <p>Ecart 8 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et le directeur d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.</p>	<p>Recommandation 8 : Enrichir le RAMA de données antérieures à l'année traitée et identifier les objectifs de soins.</p> <p>Prescription 8 : Signer conjointement le RAMA 2022 par le MEDEC et le directeur d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.</p>	1.14.1_RAMA_SIGNE 1.14.2_NOTE_RAMA_Dr_ 1.14.3_RAMA_STATISTIQUES	<p>RAMA signé en PJ + note explicative en PJ</p>	<p>Les explications apportées par le médecin coordonnateur sont prises en compte.</p> <p>La recommandation 8 est levée.</p> <p>Le RAMA 2022 a été signé. La prescription 8 est levée.</p>
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 2022 et en 2023.	oui	<p>Il a été remis 2 signalements fait à l'ARS sur l'année 2023 :</p> <p>-l'un concernant un départ de feu dans l'établissement,</p> <p>-l'autre concernant la disparition d'une résidente impliquant l'intervention de la gendarmerie.</p> <p>Il était attendu la transmission des signalements réalisés sur l'année 2022. Toutefois, au regard des signalements remis, l'établissement atteste d'une pratique de signalement aux autorités de contrôle des EI/EIG.</p>					
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	<p>Il a été remis deux procédures relatives au signalement et traitement des EI ainsi qu'une trame vierge de déclaration des EI.</p> <p>De plus, un tableau intitulé "tableau de recueil annuel des réclamations EI/EIG 2023" a été remis cependant celui-ci est vide.</p> <p>En l'absence d'enregistrement d'EI/EIG dans le tableau de suivi des EI, l'EHPAD n'atteste pas faire usage des outils de gestion des EI dont il dispose.</p>	<p>Remarque 9 : En l'absence de mise en œuvre des outils de recueil et de suivi de EI/EIG, l'EHPAD n'atteste pas mettre en œuvre une politique de déclaration, de traitement et de suivi des EI/EIG.</p>	<p>Recommandation 9 : Mettre en œuvre les outils de gestion des EI dont dispose l'EHPAD afin de mettre en application une politique de déclaration, de traitement et de suivi des EI/EIG.</p>		<p>Le tableau de suivi envoyé en 1er phase du contrôle sur pièces est la trame de base. Cette trame est régulièrement alimentée, par année civile, de tous les EIG déclarés.</p> <p>Les tableaux de suivi de tous les établissements et services sont transmis annuellement au Comité Qualité se tenant au Siège de la MFI pour l'ensemble de ses activités. Une analyse globale est réalisée chaque année + plan d'actions.</p>	<p>Il est attendu la transmission du tableau des EI/EIG déclarés en 2022 et 2023, celui précédemment transmis était vide et effectivement il ne s'agissait que d'une trame. En l'absence de complétude du tableau, il n'est pas possible d'apprécier les modalités mise en œuvre dans cet EHPAD sur la gestion des EI/EIG. La recommandation 9 est donc maintenue.</p>

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	La direction déclare ne pas avoir réalisé de nouvelles élections à la suite du décret du 25 avril 2022, faute de candidature. Il est précisé que le CVS est composé actuellement de familles, de bénévoles, de l'animatrice et de résidents invités à représenter leur unité. Par conséquent, la décision instituant ces membres n'a pas été transmise ce qui contrevient aux articles D311-4 et D311-5 du CASF. Enfin, il est déclaré qu'il est prévu une nouvelle élection des membres du CVS à la suite de l'organisation d'une réunion d'information prévue début avril 2024.	Ecart 9 : En l'absence d'organisation d'élection et d'élaboration de la décision instituant le CVS, la composition du CVS n'est pas conforme aux articles D311-4 et D311-5 du CASF.	Prescription 9 : Transmettre, suite à la nouvelle élection du CVS, la décision instituant tous les membres du CVS afin d'attester de sa conformité aux articles D311-4 et D311-5 du CASF.	1.17_ELECTIONS_DU_CVS	Voir note explicative en PJ	La direction déclare qu'une réunion s'est tenue le 2 avril 2024 avec les membres du CVS actuels en présence de la Directrice Adjointe Qualité de la MFI et a permis d'aborder les points suivants : • Présentation des nouvelles missions du CVS suite au décret du 25 avril 2022 • Echanges sur les modalités de recueil de la parole des résidents • Organisation des élections à venir et appel à candidatures Lors de cette réunion il a été convenu les représentations suivantes : • Un représentant et un suppléant par unité pour les résidents. Pour les résidents de l'UPG, des échanges ont eu lieu afin de définir des modalités de recueil de la parole qui ne les mettent pas en difficultés. Le choix a été fait d'avoir des temps dans l'unité, en amont des réunions CVS, en présence d'un professionnel et d'un membre représentant des familles élu au CVS, • Un représentant des familles par unité, • Un représentant et un suppléant pour les professionnels, • Un représentant de l'association , • Un représentant du CA de la Mutualité Française Isère, gestionnaire. Les élections du CVS doivent être organisées la dernière semaine de juin 2024. Dans l'attente des résultats de l'élection du CVS, la prescription 9 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	L'établissement déclare avoir mis à jour le règlement intérieur du CVS en octobre 2023. Pour autant, le règlement intérieur transmis est daté d'avril 2019 d'une part, et le CVS ne s'est jamais réuni en 2023 d'autre part, pour approuver le règlement, en atteste l'absence de transmission de CR pour 2023. Il est rappelé qu'il revient aux membres nouvellement élus du CVS d'établir son règlement intérieur, en le mettant à jour, ce qui n'a pas été le cas. L'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Ecart 10 : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS lors de la première réunion des membres nouvellement élus, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 10 : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Les élections du CVS doivent être organisées la dernière semaine de juin 2024. Une trame de règlement intérieur du CVS sera proposée lors de la première réunion du nouveau CVS en septembre 2024 qui pourra être amendée par les membres du CVS ou adaptée aux spécificités de l'établissement.	Dont acte, dans l'attente, la prescription 10 est maintenue.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	oui	Il a été remis 2 CR de CVS pour 2022, la direction déclare pour 2023 avoir réalisé 2 réunions de CVS mais de ne pas disposer de CR. Par conséquent, l'EHPAD contrevient à l'article D311-20 du CASF, en ne disposant pas de CR et à l'article D311-16 du CASF, en l'absence de 3 réunions de CVS par an.	Ecart 11 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022 et 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Ecart 12 : En l'absence d'élaboration des CR de CVS 2023, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 11 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF. Prescription 12 : Etablir pour chaque CVS un relevé de conclusion conformément à l'article D311-20 du CASF et transmettre les CR de 2023.	1.19.1_COMPTE_RENDU_CVS_2024.01.17 1.19.2_EMARGEMENT_CVS_2024.01.17 1.19.3_EMARGEMENT_CVS_2024.05.30	En 2024, deux réunions de CVS ont été organisées le 17 janvier et le 30 mai. Une réunion a également eu lieu le 2 avril pour présenter les nouvelles missions du CVS suite au décret du 25 avril 2022 et organiser les élections à venir et appel à candidatures. Nous vous transmettons ci-joint le compte rendu de la réunion du 17 janvier 2024, celui du 30 mai 2024 est en cours de rédaction et non encore validé. Nous vous transmettons également les feuilles d'émargement des deux dates.	Il est noté que l'établissement a revu le calendrier du CVS en 2024 contrairement aux années précédentes. Il conviendra d'organiser un CVS après l'organisation de son élection en vue d'élaborer le règlement intérieur du CVS et de l'associer sur la rédaction du PE qui a débuté en juin. Les prescriptions 11 et 12 sont levées.