

RAPPORT de CONTROLE le 25/04/2024

EHPAD EMILE PELICAND à BOURG EN BRESSE\_01

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

Thématique: CSP 7/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH FLEYRIAT

Nombre de places : 169 places HP et 8 places en AJ

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 remis est partiellement nominatif et daté de février 2024. Il présente bien les différents liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels de l'EHPAD. La Directrice du CH, auquel est rattaché l'EHPAD, est positionnée comme responsable de l'EHPAD. Un Directeur délégué est également mentionné dans l'organigramme, comme directeur adjoint en responsabilité de l'EHPAD.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'EHPAD déclare avoir les postes suivants vacants : - 4,4 ETP infirmiers (et 3 ETP en maladie) sur les 15,56 ETP IDE soit 47%. - 14,32 ETP aide-soignant (et 6,6 ETP en maladie) sur les 51,13 ETP ASD soit 41%.  L'établissement connaît un taux d'absentéisme élevé dans le soin, ce qui risque d'épuiser ses équipes.	<b>Ecart 1</b> : Le nombre de postes vacants soignants (IDE et ASD) peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	<b>Prescription 1</b> : Stabiliser les équipes soignantes (IDE et ASD) afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents telle que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.		L'établissement s'est doté d'une politique de gestion des ressources humaines soignantes de pôle dans lequel s'inscrit pleinement l'EHPAD permettant de sécuriser par des professionnels permanents (équipe de suppléance) les fonctions IDE et AS. A noter par ailleurs que les ASH FFAS bénéficient rapidement du programme de formation des 70h.	Il est bien compris que les postes vacants sont occupés par des professionnels IDE et AS, identifiés dans une équipe de suppléance, ce qui permet de sécuriser la prise en charge des résidents. Pour autant, il n'est pas précisé combien de postes sont concernés (tous les postes vacants ou une partie seulement ?). Ce dispositif est complété par une formation de 70h dispensée aux FFAS. Il n'est pas précisé à quelle hauteur l'EHPAD fait appel à des FFAS. Ces mesures ne dispensent pas l'établissement de compléter sa politique RH concernant les FFAS, en les engageant dans des parcours de qualification, avec accompagnement à la professionnalisation (VAE, ou IFAS), afin de se doter de professionnels qualifiés.  <b>Dans l'attente de la de la stabilisation les équipes soignantes avec des personnels AS qualifiés, la prescription 1 est maintenue.</b>
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	Le Directeur a été nommé dans le corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S), en qualité de directeur des hôpital à compter du 01/01/2023.					
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 directeur fait 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, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'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 2023.	OUI	Une procédure décrit l'organisation de la permanence cadre de santé de jour et de nuit sur l'établissement. Le planning du premier semestre 2024 a été transmis par l'établissement. Les gardes se tiennent de manière hebdomadaire sur toute la semaine (jours ouvrés et week-end) et sont réparties entre cinq membres de Direction du CH. Cependant, il n'existe pas de procédure destinée au personnel permettant de connaître les conduites à tenir en cas d'évènements indésirables nécessitant d'avoir recours à l'astreinte (heure de début et de fin, modalités de recours, etc.).	<b>Remarque 1</b> : L'absence de procédure relative à l'astreinte administrative à destination du personnel ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (heure de début et de fin, modalités de recours, etc.).	<b>Recommandation 1</b> : Rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative pour les professionnels de l'EHPAD.	procédure astreinte	Une procédure relative au fonctionnement de la permanence de jour et de nuit existe pour le CH et pour l'EHPAD. Elle a été intégrée en pièce jointe	La procédure remise comme élément probant, intitulée "fonctionnement de la permanence cadre de santé jour et nuit" , et datée de 2022, précise notamment que le cadre de santé de permanence alertera le directeur de garde pour toute situation qu'il jugera nécessaire. Les situations particulières nécessitant sa saisine sont présentées : violence envers agents, dégradation de biens publics, disparition d'un patient, E.I.G. ou potentiellement grave, etc.. Par ailleurs, il est mentionné que la procédure est affichée au sein de l'EHPAD au rez-de-chaussée dans le couloir face au bureau du directeur.  <b>La recommandation 1 est levée.</b>
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 20/01/2023, 30/03/2023, et du 12/05/2023 ont été remis. Les réunions ont eu lieu uniquement sur le premier semestre de 2023. Cette fréquence démontre que le CODIR n'est pas utilisé comme un outil de management d'équipe par le directeur.  Ces réunions sont animées par le directeur de la filière gériatrique, également désigné directeur adjoint responsable de l'EHPAD, selon l'organigramme. Ces réunions concernent l'EHPAD mais également le SSR, l'HAD et l'USLD. Les comptes rendus reflètent des décisions prises et la stratégie de pilotage de l'établissement.  L'établissement déclare également que des "réunions de travail" sont organisées de manière hebdomadaire par la cadre supérieure de santé en présence des responsables de proximité de l'EHPAD (cadre de santé, administratif et animation), qui assurent la gestion du quotidien de l'EHPAD.	<b>Remarque 2</b> : En l'absence de tenue régulière du CODIR, la direction se prive d'un outil de management.	<b>Recommandation 2</b> : Réunir le CODIR régulièrement afin d'en faire un véritable outil de management d'équipe.		Comme indiqué dans votre analyse, les temps de réunions sont structurées à la fois pour le fonctionnement spécifique de l'EHPAD, mais également de la filière gériatrique. Il est nécessaire de considérer en plus des temps précisés des temps de réunion court (du type stand up meeting) hebdomadaires entre cheffe de pôle/directeur référent/cadre supérieur.	Il est bien noté que des réunions de différentes nature sont organisées pour le bon fonctionnement du pilotage de l'EHPAD et plus globalement du pôle gériatrique. Pour autant, le comité de direction est une instance particulière à laquelle les autres réunions n'ont pas lieu de se substituer. Il convient donc de réunir le CODIR régulièrement.  <b>La recommandation 2 est maintenue. Transmettre les 3 derniers comptes rendus du CODIR, permettant d'attester qu'il se réunit régulièrement.</b>
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	L'établissement déclare que le projet d'établissement est en cours d'élaboration. Aucun document concernant l'avancement des travaux d'élaboration n'a été transmis.	<b>Ecart 2</b> : En l'absence de transmission d'éléments attestant de l'actualisation en cours du projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas de mise en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : Transmettre tout élément (par exemple : rétroplanning, CR des groupes de travail, comité de pilotage, etc.) permettant d'attester de la mise en conformité de l'établissement avec l'article L311-8 du CASF.	* note d'info projet d'établissement EHPAD calendrier * PE BOURG Planning prévisionnel	Comme indiqué, nous avons engagé en 2023 la rénovation du projet d'établissement dans le cadre d'une démarche concertée et participative avec les équipes et le CVS. Cette démarche a été suspendue dans un souci de cohérence avec le futur CPOM 2024-2028. Vous trouverez en pièce jointe différents documents attestant du travail engagé	Les documents remis attestent bien que la démarche d'actualisation du projet d'établissement a été engagée dès 2022. La décision de suspendre les travaux pour les relancer en lien avec le CPOM 2024-2028 relève effectivement d'une démarche cohérente.  <b>La prescription 2 est levée.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement a été validé par le CVS en 2018. Ce document n'étant valide que pendant 5 ans, il n'est donc plus d'actualité. Toutefois, il est souligné que le document est complet.	<b>Ecart 3</b> : Le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé, conformément à l'article R311-33 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : Actualiser le règlement de fonctionnement comme prévu par l'article R311-33 du CASF.		L'écart portant sur la durée de validité du règlement de fonctionnement, le document transmis sera présenté lors du Conseil de la Vie Sociale du mois d'avril	Dont acte.  <b>La prescription 3 est maintenue, dans l'attente de la tenue du CVS d'avril 2024 au cours duquel le règlement de fonctionnement de l'EHPAD sera soumis pour consultation à l'instance. Le transmettre.</b>
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'EHPAD dispose de trois cadres de santé. Les courriers relatifs à leur affectation de service dans l'EHPAD ainsi que leurs fiches de missions datant toutes de 2023 ont été transmis.					

<b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'EHPAD déclare disposer de cadres de santé, compte tenu qu'il est établissement public hospitalier. Aucun élément de preuve n'est apporté sur la qualification des cadres de santé.	<b>Remarque 3</b> : en l'absence de justificatif de diplôme ou formation, l'établissement n'atteste pas de la qualification des cadres de santé.	<b>Recommandation 3</b> : Transmettre les diplômes de cadre de santé ou toute attestation de formation spécifique à l'encadrement des cadres de santé.	*diplôme cadres *diplôme cadre	Le Centre hospitalier s'est doté d'une politique de qualification de l'ensemble des cadres de santé via une entrée à . Ils bénéficient par exemple de l'inscription au cycle préparatoire pour augmenter leur chance de réussite. Les diplômes de et ont été mis en document joint sur l'accueil de jour. Les deux autres cadres de santé sont accompagnées pour une entrée à en septembre 2025	Le diplôme de cadre de santé de a été remis dans le cadre de la réponse au 1er questionnaire du CSP. Pour , seul son diplôme d'IDE a été joint.  Il est bien noté que les 2 autres cadres de santé sont accompagnées pour une entrée à en septembre 2025. Néanmoins, aucun élément probant n'est apporté pour compléter cette déclaration.  <b>La recommandation 3 est maintenue, dans l'attente de la transmission du diplôme de cadre de santé de et de tout document attestant de l'entrée effective des 2 autres infirmiers à pour la formation de cadre de santé.</b>
<b>1.11</b> 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 praticiens hospitaliers gériatres. Les arrêtés de nomination des médecins et leur planning n'ont pas été remis.	<b>Ecart 4</b> : En l'absence de transmission d'élément concernant l'affectation et le temps de travail de MEDEC, l'EHPAD n'atteste pas disposer de MEDEC conformément à l'article D312-156 CASF.	<b>Prescription 4</b> : Transmettre tout justificatif attestant de l'affectation et du temps de travail de coordination des MEDEC sur l'EHPAD, conformément à l'article D312-156 CASF.	* - - - - -	Comme indiqué, les praticiens hospitaliers ne disposent pas de la qualité de MEDEC. Vous trouverez les arrêtés de nomination, ainsi que le planning de continuité de la présence médicale sur l'EHPAD	Il est précisé en réponse qu'il n'y a pas de MEDEC au sein de l'EHPAD. Les arrêtés de nomination des 6 praticiens hospitaliers dont il est fait mention dans la réponse n'ont pas été transmis. En n'ayant pas recruté de médecin sur les fonctions de MEDEC, l'établissement méconnaît la réglementation qui s'impose aux EHPAD, sachant qu'un praticien hospitalier peut valablement occuper les fonctions de MEDEC en EHPAD.  <b>La prescription 4 est maintenue, dans l'attente de la désignation d'un MEDEC au sein de l'EHPAD parmi les praticiens hospitaliers, ayant des qualifications en gériatrie, à hauteur de 0,80 ETP. Transmettre les éléments de preuve.</b>
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.		En qualité de médecins gériatres, il est déclaré qu'ils ne disposent pas de la formation requise pour les médecins coordonnateurs. Aucun élément probant n'a été transmis.	<b>Remarque 4</b> : En l'absence de transmission des attestations de formation des médecins coordonnateurs, l'établissement n'atteste pas qu'ils ont bénéficié de formations spécifiques à la coordination des soins gériatriques.	<b>Recommandation 4</b> : Transmettre l'attestation de formation des médecins coordonnateurs.		cf. réponse à la question précédente	La lecture des diplômes/attestations de réussite joints fait apparaître que seulement 3 praticiens hospitaliers intervenant au sein de l'EHPAD, sur les 6 listés, ont des qualifications en gériatrie : les docteurs et .  Il n'est pas précisé si les 3 autres médecins vont s'engager dans un processus qualifiant dans le domaine de la gériatrie.  <b>La recommandation 4 est toutefois levée.</b>
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'EHPAD déclare ne pas avoir d'intervenants libéraux au sein de l'établissement et par conséquent, ne pas organiser de commission gériatrique. L'argument invoqué ne justifie pas l'absence de tenue de la commission de coordination gériatrique. Il est rappelé que la commission de coordination gériatrique a de l'intérêt pour les professionnels soignants de l'EHPAD. A ce titre, elle favorise l'échange et la réflexion pluridisciplinaire (médecin, soignant, kinésithérapeute, pharmacien, psychomotricien, APA, ...), ce qui contribue à améliorer l'accompagnement des résidents. De plus, la tenue de cette commission est obligatoire, au moins une fois par an, avec l'ensemble des professionnels (salarié et/ou libéraux) intervenants au sein de l'établissement.	<b>Ecart 5</b> : En l'absence de la tenue de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : Mettre en place la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.			En l'absence de réponse, la prescription est maintenue. Il est rappelé l'obligation pour les EHPAD de mettre en place une commission de coordination gériatrique. La commission de coordination gériatrique a pour mission de promouvoir les échanges d'informations relatives aux bonnes pratiques gériatriques et, elle joue un rôle clé dans la promotion de la dignité, la sécurité et la bien-être des résidents de l'EHPAD.  <b>La prescription 5 est maintenue, dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique, une fois par an. Transmettre tout élément de preuve attestant de la mise en place en 2024 de la commission.</b>
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	L'établissement déclare ne pas rédiger de RAMA au sein de l'EHPAD, sans apporter d'explication.	<b>Ecart 6</b> : En l'absence de rédaction d'un RAMA, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : Rédiger le RAMA 2023, conformément à l'article D 312-158 du CASF et le transmettre.		nous ne sommes pas mesure dans le délai imparti de 8 jours de répondre favorablement à cette prescription	La mesure court à compter de la fin de la procédure contradictoire. Le RAMA 2023 est attendu dans le cadre du suivi du contrôle sur pièces, donc pour juillet 2024.  <b>La prescription 6 est maintenue, dans l'attente de la transmission du RAMA 2023.</b>
<b>1.15</b> 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 depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	OUI	Le document " <i>Liste des FEI pour réunion CREX</i> " répertorie les EI/EIG survenus en 2022 et 2023. Cependant, il n'apparaît pas de signalement aux autorités de contrôle. D'autant plus que certains EIG ayant été déclarés en interne (erreur médicamenteuses, chute lors d'un transfert ayant entraîné un appel au , le manque de personnel récurrent perturbant l'organisation de travail, etc.) n'ont pas fait l'objet de signalement aux autorités de contrôle, contrairement à ce qui est prévue par la réglementation. Le document " <i>Tableau récapitulatif des signalements EIG en externe</i> " transmis confirme qu'un seul EIG a fait l'objet d'un signalement aux autorités de contrôle en 2023.	<b>Ecart 7</b> : En l'absence de transmission des signalements réalisés en 2022 et 2023 auprès des autorités administratives, l'EHPAD n'atteste pas de l'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.	<b>Prescription 7</b> : Transmettre les signalements des EIG réalisés auprès des autorités administratives en 2022 et 2023 afin d'attester de leur 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.	* FEI * EIGS volet 1 * EIGS volet 2	vous trouverez ue déclaration d'EIG partant d'une FEI et transmise au moment des faits à vs services respectifs, A noter que suite à cet évènement, un CREX a été réalisé sous la responsabilité de la Direction de la qualité	Il est pris bonne note de la réponse, qui permet de lever la prescription 7.
<b>1.16</b> 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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	OUI	Le tableau transmis, intitulé " <i>Fiche action du programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS)</i> ", présente un programme d'actions avec des objectifs précis en réponse à différents EI/EIG survenus dans l'établissement. De plus, les tableaux transmis à la question précédente 1.16 rendent compte des descriptions, recherche des causes, des actions correctives et de l'état d'avancement des EI/EIG, attestant d'un dispositif global de gestion des EI/EIG.					

<b>1.17</b> 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 dernières élections du CVS ont eu lieu le 8 décembre 2021. La liste instituant les membres élus précise les représentants des résidents, des familles et des mandataires judiciaires. En revanche, aucun représentant du personnel n'est mentionné, bien qu'ils apparaissent dans les comptes rendus de CVS. Leur élection n'est ainsi pas confirmée comme ayant eu lieu. Il n'apparaît pas non plus la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire.	<b>Ecart 8</b> : En l'absence de désignation du représentant de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF.  <b>Ecart 9</b> : En l'absence de procès-verbal de l'élection des représentants du personnel, l'établissement ne respecte pas l'article D311-13 du CASF.	<b>Prescription 8</b> : Nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.  <b>Prescription 9</b> : Transmettre le procès-verbal de l'élection instituant les représentants du personnel, conformément à l'article D311-13 du CASF.		* La nomination d'un représentant de l'organisme gestionnaire sera à l'ordre du jour d'un prochain Conseil de surveillance avec les difficultés que nous pouvons rencontrer pour que des candidats se déclarent * l'élection est en lien avec les élections professionnelles du 6 décembre 2022	La désignation du représentant de l'organisme gestionnaire, soit le Centre hospitalier, sera donc décidée en Conseil de surveillance. Sachant que la règle est de 4 réunions par an du conseil de surveillance, la décision devrait être prise rapidement. Concernant le(s) représentant(s) des professionnels, il est rappelé que le décret d'avril 2022 a maintenu la représentation des professionnels au sein du CVS, que l'établissement soit public ou privé. De plus, cette représentation est à distinguer de la représentation prévue par le Code du travail ou de la fonction publique pour le dialogue social. Ainsi, tous les professionnels sont éligibles y compris les professionnels psycho-sociaux lorsqu'ils sont recrutés par l'établissement qu'ils soient à temps complet, à temps partiel ou pour des CDD longs, etc. L'élection des représentants des professionnels au sein du CVS n'est pas liée à l'élection professionnelle du 6 décembre 2022.  <b>Les prescriptions 8 et 9 sont maintenues. Il est attendu la transmission de tout élément attestant de la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire (PV conseil de surveillance ou autre document...) ainsi que la transmission du procès-verbal de l'élection instituant les représentants des professionnels de l'EHPAD.</b>
<b>1.18</b> 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 adopté lors de la réunion du CVS du 15 février 2022. Étant antérieur à la mise en place du décret du 25 avril 2022, il ne prend pas en compte cette nouvelle réglementation. Il conviendra donc de l'actualiser.					
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	OUI	Les comptes rendus de CVS de 2022 et 2023 ont été remis. Les comptes rendus témoignent d'échanges riches et variés.					
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>							
<b>2.1</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	OUI	L'EHPAD est autorisé pour 8 places d'accueil de jour conformément à l'arrêté ARS/CD de 2022.					
<b>2.2</b> Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.	OUI	L'établissement renvoie vers un document <i>"le rapport d'activité"</i> déposé à la question 2.3. Or le document déposé à cette question n'est pas un rapport d'activité mais un projet de service. De plus, il ne contient aucun élément relatif à la file active de l'accueil de jour en 2022 et 2023.	<b>Remarque 5</b> : En l'absence de précision sur la file active de l'accueil de jour en 2022 et 2023, l'EHPAD n'est pas en mesure d'attester respecter son arrêté d'autorisation.	<b>Recommandation 5</b> : Transmettre la file active de l'accueil de jour pour 2022 et 2023.			<b>En l'absence de réponse, la recommandation 5 est maintenue. Transmettre la file active de l'AJ pour 2022 et 2023.</b>
<b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	OUI	Le projet transmis date de 2016. Il n'est plus d'actualité. Le document est toutefois complet.					
<b>2.4</b> 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	Le planning de la semaine 4 de janvier 2024 a été transmis. Il apparaît que 3 ASG et 1 animatrice sont affectés à l'accueil de jour (AJ). L'équipe est présente de 8h à 18h30 par rotation sur la plage d'ouverture de l'AJ. Bien que le projet de l'AJ mentionne l'intervention d'un psychologue à hauteur de 0,2 ETP, sa présence ne figure pas sur le planning.  L'intervention des professionnels à l'AJ étant limitée aux ASG et à l'animatrice, le projet de soin ne peut valablement s'exprimer dans sa globalité, notamment en matière de coordination des interventions en lien avec d'autres professionnels qualifiés (psychologue, psychomotricien, ergothérapeute, APA, etc. ) qui peuvent intervenir à l'AJ.	<b>Remarque 6</b> : En l'absence d'une équipe pluridisciplinaire, l'accueil de jour ne peut garantir une prise en charge complète et de qualité en faveur de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées qui le fréquentent.	<b>Recommandation 6</b> : Conforter l'équipe de l'AJ en intégrant d'autres professionnels au profit des bénéficiaires de l'accueil de jour.	fonctionnement RH de l'accueil de jour	Vous trouverez en document joint des précisions sur les ressources humaines affectées au fonctionnement de l'accueil de jour, qui démontrent la pluridisciplinarité de la prise en charge	Le document remis liste le personnel intervenant auprès des personnes fréquentant l'AJ (2,5 ETP ASG - 0,5 ETP animateur - 0,2 ETP psychologue et 0,5 ASH ainsi que l'encadrement assuré par un cadre de santé). Les missions des différents intervenants sont aussi mentionnées.  <b>La recommandation 6 est levée.</b>
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	Les diplômes des 3 ASG ont été transmis. Sont également transmis, les diplômes de 4 infirmiers, qui n'ont pas été indiqués comme faisant partie de l'équipe de l'accueil de jour. A noter, le diplôme de l'animatrice n'a pas été transmis.					
<b>2.6</b> 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	Le règlement de fonctionnement spécifique à l'accueil de jour est daté de 2016. Le document n'est plus valide.	<b>Ecart 10</b> : En l'absence de règlement de fonctionnement de l'accueil de jour valide, l'EHPAD contrevient à l'article D312-9 CASF.	<b>Prescription 10</b> : Mettre à jour le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour, conformément à l'article D 312-9 CASF.		ce document sera mis à jour d'ici la fin du deuxième trimestre	Dont acte.  <b>La prescription 10 est maintenue. Transmettre le règlement de fonctionnement de l'AJ, qui sera mis à jour d'ici fin juin 2024.</b>