

RAPPORT de CONTROLE le 22/11/2023

EHPAD LE JARDIN DES SOURCES à DESERTINES_03

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

Thématique: CSP 4 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : APAD

Nombre de places : 80 places dont 12 places en UVP + 2 AT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analysé	Ecarts / 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 nominatif, mis à jour le 26/06/2023. Il présente l'organisation des services "soins" et "hébergement/vie sociale" au sein de l'EHPAD. Le positionnement sur l'organigramme de la psychologue et de la maitresse de maison n'apparaît pas correct au vu de leurs missions. - La psychologue, professionnelle paramédicale, intervenant dans l'accompagnement aux soins du résident, est rattachée au service hébergement/vie sociale, sans lien hiérarchique ou fonctionnel avec le service soins. - La maitresse de maison est positionnée comme responsable de la secrétaire de l'EHPAD, et les ASH ne lui sont pas rattachés.	Remarque 1 : le positionnement de la psychologue et de la maitresse de maison sur l'organigramme ne correspond pas à leurs responsabilités au sein des structures, ce qui constitue un facteur de confusion.	Recommandation 1 : revoir le positionnement de la psychologue et de la maitresse de maison sur l'organigramme afin de rendre visible leurs responsabilités au sein de l'EHPAD.	1.1 Organigramme mis	La maitresse de maison a été positionnée sur la partie hébergement et la psychologue sur la partie soins	La mise à jour de l'organigramme au 23 octobre 2023 positionne le psychologue dans le bloc "soins" et la maitresse de maison au sein du bloc "hébergement/vie sociale", ce qui est cohérent au regard de leurs responsabilités respectives. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 6,9 ETP vacants au 23/06/2023 : - 1 ETP d'IDE, - 4 ETP d'AS (1,5 ETP réservés, 1,5 ETP en cours de recrutement suite au CPOM et 1 ETP suite à une démission), - 1 ETP d'ASH, - 0,40 ETP d'ergothérapeute ou de psychomotricien suite au CPOM. La mission relève une incohérence entre la déclaration de l'EHPAD et l'organigramme présenté. L'organigramme présente 1,5 ETP d'IDE vacants et non 1 seul, comme déclaré. Le nombre de postes vacants sur le soin est important. Même si des recrutements sont prévus à court terme, l'absence de professionnel au jour du contrôle fragilise l'équipe soignante, ce qui peut entraîner un épuisement des professionnels et un risque quant à la sécurité des résidents et des professionnels.	Ecart 1 : le nombre de postes vacants des aides-soignants peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge des résidents, prévue à l'article L311-3 alinéa 1 CASF.	Prescription 1 : procéder au recrutement de soignants diplômés (AS/AMP/AES) pour stabiliser les équipes et assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents, tels que prévus à l'article L311-3 alinéa 1 CASF.	1.2 Postes vacants	Postes vacants en CDI pour les aides-soignantes et les IDE : - Les postes AS sont pourvus par des CDD qui ne veulent pas de CDI sauf 1 qui fait un essai sur novembre avant de signer le CDI sur décembre 2023. Il nous reste un 0,50 ETP à recruter mais pas de candidature pour l'instant. - Les postes IDE sont pourvus partiellement par 1 CDD qui ne veut pas de CDI car elle fait en parallèle une formation en e-learning. Pour le poste supplémentaire (CPOM) sur les week-end, il est pourvu par 2 CDD (1 IDE qui exerce une autre fonction et 1 IDE qui continue sa formation). Nous prenons des remplaçantes pour l'instant car pas de candidature en CDI.	Il est pris bonne note que les postes vacants sont occupés par des personnels remplaçants. Au final, peu de postes sont donc inoccupés. La prescription 1 est levée.
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 Master en Droit, Economie, Gestion en spécialité Management et Administration des entreprises (diplôme de niveau 7).					
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 dispose d'une "Délégation de pouvoirs et signatures", datée du 03/01/2018. Le document ne précise pas la nature et l'étendue de la délégation, notamment en matière de gestion-animation des ressources humaines, gestion budgétaire/financière et comptable en application des articles R. 314-9 à R. 314-55 du CASF et en matière de coordination avec les institutions.	Ecart 2 : le DUD de la directrice ne répond pas aux attendus prévus à l'article D312-176-5 du CASF, ce qui peut constituer un frein pour assurer la continuité des affaires courantes de l'établissement.	Prescription 2 : compléter et détailler le DUD de la Directrice de l'EHPAD Le Jardin Des Sources conformément à l'article D312-176-5 du CASF.	1.4 Délégation de pouvoir	Lors du 1er versement des éléments, le fichier n'était pas complet.. Vous avez reçu 4 pages sur 11 au total. La DUD correspond aux attendus de l'article D312-175-5 du CASF.	Le DUD remis est effectivement complet. Il reprend bien les grands domaines de délégations prévus par la réglementation. La prescription 2 est levée.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	L'établissement a transmis la "procédure en cas d'absence de la Directrice" et son calendrier d'absence de l'année 2023. La procédure indique qu'en son absence, c'est la maitresse de maison qui assure la direction de l'établissement. Au vu de ces informations, la mission relève que seule la Directrice assure l'astreinte les soirs en semaine et durant les week-ends (hors périodes d'absences/congés). Enfin, la procédure ne détaille pas les situations pour lesquelles le personnel de l'EHPAD fait appel au cadre d'astreinte.	Remarque 2 : faire reposer l'astreinte de direction exclusivement sur la Directrice représente un facteur de risque en termes d'usure professionnelle.	Recommandation 2 : veiller à élargir l'astreinte à d'autres personnels de l'EHPAD ou d'autres directeurs du territoire (par le biais d'une convention) afin de répartir le temps d'astreinte de direction de façon équilibrée.	1.5 Recommandation 2 Courrier d'engagement de procédure d'astreinte	Recommandation 2 : Concernant les astreintes étendues à d'autres personnes, la Fédération abordera la question lors de l'Assemblée Générale qui se déroulera le 21 novembre prochain.	Il est pris acte de l'engagement du Président de l'association APAD. La procédure relative au dispositif d'astreinte sera donc aboutie pour la fin d'année 2023 et transmise dès sa validation par le Conseil d'administration.
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 remis (17/04/2023, 21/05/2023 et 26/06/2023) attestent qu'il se réunit mensuellement. Sont présents au CODIR : la Directrice, le cuisinier, l'IDEC, l'agent d'entretien, la psychologue, l'animateuse, la maitresse de maison, la secrétaire et le MEDEC. Le compte rendu du CODIR est bien formalisé. Y sont abordés des sujets relatifs à la prise en charge des résidents et d'autres sujets concernant la gestion de l'EHPAD.				Recommandation 3 : nous avons rajouté les situations pour lesquelles le personnel peut solliciter soit l'IDEC soit la maitresse de maison en l'absence de la direction sur le site.	Le tour d'astreinte reposera donc sur 3 personnes : directrice de l'EHPAD, cadre de santé et maitresse de maison. Les recommandations 2 et 3 sont donc maintenues dans l'attente de la rédaction effective de la procédure d'astreinte administrative de direction et de l'élargissement des personnels assurant l'astreinte.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement couvre la période 2021-2026. A sa lecture, la mission relève qu'il a fait l'objet de plusieurs actualisations, dont la dernière en juin 2023. Le document est très complet. Il présente un projet d'animation, un projet de soins ainsi qu'une thématique liée à la prise en charge spécifique telle que la maladie d'Alzheimer. Il comprend également un volet spécifique à la prévention de la maltraitance. Cependant, ce dernier aborde la prévention de la maltraitance uniquement sous l'angle de la formation des professionnels, sans précision sur l'organisation du travail et le contrôle de la maltraitance. Enfin, le projet d'établissement fixe des objectifs mais sans fiches actions (avec indicateurs de réussite, échéances ou référents...) pour les décliner, ce qui ne permet pas de savoir comment le projet d'établissement est mis en œuvre.	Remarque 4 : le projet d'établissement ne comporte pas de fiches action déclinant les objectifs qu'il définit, ce qui ne permet pas de savoir comment le suivre des objectifs d'évolution à 5 ans est mis en place.	Recommandation 4 : formaliser dans le projet d'établissement les fiches actions déclinant ses objectifs à 5 ans.	1.7 Fiches actions du projet d'établissement 1.7 Livret bonnes pratiques Biennalité 1.7 Livret qu'est-ce la Biennalité 1.7 Plan de prévention des risques de la maltraitance	Les fiches d'actions, comportant 98 actions sont réparties suivant les objectifs des divers projets (vie, animation, soins, unité spécifique Alzheimer, éthique, social, qualité et maîtrise des risques) pour les 5 années à venir soit jusqu'en 2026. Les actions prévues sur la 1ère année (2022) ont toutes été réalisées. Concernant celles de 2023, elles seront mis à jour en fin d'année lors d'une réunion de service. Un plan de prévention des risques de la maltraitance a été élaboré avec l'IDEC, la psychologue et la maitresse de maison. Les livrets sur la biennalité sont distribués à chaque salariés et des groupes de paroles sont organisés par la psychologue. Compte tenu du délai court de réponse, nous compléterons le volet spécifique à la prévention de la maltraitance dans le projet d'établissement d'ici la fin de l'année 2023.	Les éléments de réponse sont très complets et permettent d'attester de la réalité de la mise en œuvre des objectifs du projet d'établissement et les actions qui en découlent. La recommandation 4 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été validé par le Conseil d'Administration le 18/10/2022 et par le CVS le 05/12/2022. A sa lecture, la mission relève qu'il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, comme le prévoit l'article R311-35 du CASF.	Ecart 3 : le règlement de fonctionnement ne présente pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, comme le prévoit l'article R311-35 du CASF.	Prescription 3 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, fixés par l'article R311-35 du CASF.	1.8 Lettre engagement du Président de l'association 1.8 Règlement de fonctionnement modifié	Il a été rajouté un article 3.2 "L'organisation et l'affectation à usage collectif et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation" en page 18 de règlement de fonctionnement. Il sera validé par le Conseil d'Administration le 21 novembre prochain. Ensuite, il sera présenté par la Direction aux membres de CVS début d'année 2024 car la dernière réunion de CVS a eu lieu le 23 octobre 2023.	Le document a bien été complété des mentions qui manquaient. La prescription 3 est levée.
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'établissement a transmis l'avenant n°2 au contrat de travail à durée indéterminée de l'IDEC daté du 24/02/2023. Cet avenant place l'IDEC sur ses missions à temps plein (20% auparavant) à compter du 01/03/2023.					

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC en poste ne dispose pas d'une formation spécifique à l'encadrement. La mission attire l'attention de l'établissement sur la nécessité d'organiser la formation de l'IDEC afin de sécuriser sa prise de poste et de ne pas la mettre en difficulté dans son rôle d'encadrante.	Remarque 5 : l'IDEC en fonctions depuis le 24/02/2023 ne dispose pas de formation au management, ce qui peut la mettre en difficulté pour assurer des missions d'encadrement.	Recommandation 5 : accompagner l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.	1.10 recommandation 5 : Formation IDEC	Nous nous engageons à dispenser une formation de "cadre de santé en EHPAD". Nous avons déjà pris contact avec un organisme de formation continu du Centre Hospitalier de Clermont Fd. Nous avons validé le devis et la formation se déroulera fin d'année 2024.	Il est bien noté que l'établissement s'engage à accompagner l'IDEC dans un cursus de formation au management en 2024. La recommandation 5 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 ne dispose plus de MEDEC depuis janvier 2022. Il dit être à la recherche d'un nouveau MEDEC à 0,60 ETP.	Ecart 4 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevert à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	1.11 Médecin coordonnateur	Nous avons passé des offres d'emploi sans aucun résultat. Nous avons également sollicité les médecins traitants. Nous étudions une autre solution pour pallier à cette pénurie de médecin coordonnateur, faire appel à la télémédecine.	La réponse mentionne les difficultés rencontrées par l'établissement pour recruter un médecin coordonnateur. Cette situation est effectivement problématique et assez répandue. Néanmoins, si l'établissement envisage d'avoir recours à la télécoordination, il convient au préalable de se rapprocher de la Délégation départementale ARS de l'Auvergne. De plus, cette solution ne peut être envisagée qu'à titre temporaire. Certaines missions du médecin coordonnateur en EHPAD peuvent par nature être réalisées en distanciel. La prescription 4 est maintenue dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Suite à la réponse à la question 1.11, l'établissement n'est pas concerné par cette question.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Il est déclaré que la commission n'est plus réunie depuis l'absence de MEDCO en janvier 2022. Or, aucun compte rendu antérieur à son départ (concernant les années précédentes) n'a été transmis. La question de l'effectivité de l'existence de la commission se pose.	Ecart 5 : en l'absence de transmission des derniers comptes rendus de la commission de coordination gériatrique avant 2022, l'EHPAD ne justifie pas de sa mise en place effective conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : mettre en place la commission de coordination de soins gériatriques en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre les comptes rendus des réunions qui se sont tenues avant 2022 à la mission.	1.13 Convocation commission gériatrique du 12 décembre 2023 1.13 Compte rendu commission gériatrique d'octobre 2017 1.13 Compte rendu commission gériatrique de décembre 2021	De 2018 à 2019, il n'y a pas eu de commission gériatrique car il n'y avait pas de médecin coordonnateur. En 2020, nous avons embauché un médecin coordonnateur, mais suite à la crise sanitaire liée au Covid 19, nous n'avons pas réalisé de commission gériatrique. Sur l'année 2021 une commission a eu lieu, mais pas en 2022 car pas de médecin coordonnateur et pas d'IDEC. Nous organisons une commission gériatrique pour décembre 2023, les convocations avec l'ordre du jour partiront début novembre 2023 à l'ensemble des intervenants extérieurs (kiné, médecins traitants, EMH, pharmacie, pédicure et laboratoire d'analyse).	Plusieurs raisons expliquent l'absence de tenue de la commission gériatrique ces dernières années. La reprise en fin d'année 2023 de la commission permettra de relancer la coordination entre professionnels soignants de l'EHPAD et les professionnels libéraux. La convocation est transmise à titre de preuve. L'invitation à 20h, hors horaires de travail de journée, est une initiative intéressante. La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique 2023.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	L'établissement a transmis le "Rapport d'activité médical 2022" et le "rapport d'activité de l'EHPAD". Le premier document, très complet, correspond bien à ce qui est attendu d'un RAMA.					
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 des 6 derniers mois.	Oui	L'établissement a transmis 3 déclarations d'événements indésirables, datées du 27/07/2022, du 26/08/2022 et du 15/02/2023. Un seul événement a donc été déclaré sur la période des six derniers mois. Au vu de la réponse à la question 1.15, la mission relève que l'établissement n'a pas mis en place de dispositif de gestion et de suivi des EI/EIG. De ce fait, elle s'interroge sur l'existence de la culture de signalement et de traitement des EI/EIG et de la politique de déclaration de ces événements aux autorités de tutelles au sein de l'établissement. Au regard de la capacité autorisée de l'EHPAD (82 places) et des 11 motifs de signalement obligatoire posés par l'article 1 de l'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales, la mission s'interroge également sur le respect par l'établissement de l'information sans délai aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.	Ecart 6 : en ayant transmis seulement 1 EIG aux autorités de contrôle sur la période de janvier à juillet 2023 et sans outil de gestion global des EI/EIG, l'EHPAD "Le Jardin des Sources" n'atteste pas de l'information sans délai, aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, comme prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : transmettre tout élément de preuve attestant que l'établissement procède à la déclaration sans délai, aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, comme prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	1.15 EIG du mois de juillet 2023 1.15 EIG du mois d'août 2023 1.15 Fiche déclaration EIG 1.15 Charte de confiance 1.15 Fiche 11 catégories EIG	Lors du dépôt des premières pièces nous avons oublié plusieurs documents que vous trouverez ci-joint. L'ensemble du personnel est sensibilisé à la déclaration des EIG. Le personnel a à disposition des fiches de déclarations incidents. Lors de l'embauche d'un salarié, la Résidence leur donne la Charte de confiance. La fiche des 11 catégories d'événement indésirables graves à déclaration obligatoire est affichée en salle du personnel et transmise au responsable de service (maîtresse de maison, IDEC, psychologue)	Les éléments de réponse déposés attestent clairement du signalement aux autorités de contrôle. Il est aussi noté que les personnels sont globalement bien informés sur les modalités de la déclaration des EI/EIG. 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'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions pour l'année 2022.	Oui	Le tableau de bord EI/EIG 2022 demandé n'a pas été remis. L'établissement a transmis plusieurs documents, dont des fiches d'événements indésirables, la procédure "fiche de dysfonctionnement EI, EIG, EIAs, EIGs" datée du 11/01/2023 et un document expliquant la "déclaration EIG auprès de l'ARS et du CD". Pour autant, ils n'attestent pas que l'EHPAD soit doté d'un dispositif de gestion, suivi et analyse en interne des EI/EIG. Rien ne permet de vérifier également que des actions correctives sont mises en place et évaluées pour empêcher qu'un dysfonctionnement ne se répète ou ne perdure pour éviter de mettre en péril la sécurité des résidents et du personnel.	Ecart 7 : en l'absence d'outil de gestion et de suivi des EI/EIG permettant le développement de la démarche qualité et gestion du risque, l'EHPAD contrevert à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 7 : réaliser et transmettre un tableau de bord des EI et EIG afin de s'assurer de la déclaration des EI/EIG conformément à l'article L331-8-1 CASF et un plan d'action permettant de développer la démarche qualité et gestion du risque.	1.16 Tableau de bord EIG	Nous vous transmettons le tableau de bord des EIG 2023.	Le tableau de bord des EI 2023 remis fait état de 3 EI. Les informations portées dans le tableau sont satisfaisantes et globalement complètes. La prescription 7 est levée.
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 a transmis l'affichage du résultat des élections du CVS du 30/09/2021. L'établissement n'a pas procédé à de nouvelles élections depuis l'entrée en vigueur du décret du 25/04/2022. Cet affichage ne peut être considéré comme la décision instituant le CVS. Toutefois, à la lecture du compte rendu du CVS du 29/10/2021, la mission relève que la composition du CVS est conforme.	Ecart 8 : en l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas avoir notifié la décision à l'autorité administrative compétente et donc de sa conformité à l'article D311-4 du CASF.	Prescription 8 : transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité à l'article D311-4 du CASF.	1.17 Règlement intérieur du CVS du mois de septembre 2022	Nous n'avons pas effectué de nouvelles élections suite au décret du 25/04/2022 car la résidence et les membres du CVS n'ont pas jugé utile de refaire de nouvelles élections	Il est pris bonne note que les membres du CVS n'ont pas souhaité procéder à de nouvelles élections des membres du CVS. La prescription 8 est levée.
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 du CVS a été validé le 29/10/2021, lors de la première séance du CVS, nouvellement élu en septembre 2021. La mission note à la lecture du document des imprécisions concernant les articles 4, 5 et 8 et l'absence d'actualisation des articles 2, 3 et 9, au regard de la réglementation.	Ecart 9 : les articles 2, 3, 4, 5, 8 et 9 du règlement intérieur du CVS contreviennent aux articles D311-5, D311-9, D311-15, D311-16 du CASF.	Prescription 9 : revoir le règlement intérieur (articles 2, 3, 4, 5, 8 et 9) en conformité avec les articles D311-3 à D311-20 du CASF.	1.18 Règlement intérieur du CVS du mois de septembre 2022	Lors de l'envoi des 1ère pièces il manquait en effet, la mise à jour du nouveau règlement intérieur. Il est conforme aux nouvelles exigences des articles D311-3 à D311-20 du CASF	Dont acte. La prescription 9 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a transmis : - les comptes rendus des CVS du 09/05/2022 et du 16/09/2022, - la convocation du CVS du 05/12/2022, - le compte rendu du 27/03/2023. L'ordre du jour du CVS du 30/06/2023. La mission s'étonne de ne pas avoir été destinataire du compte rendu du CVS du 05/12/2022. D'autant plus que le compte rendu du CVS du 27/03/2023 fait état de sa validation. Enfin la mission relève que les comptes rendus du CVS sont signés par la Directrice de l'établissement et le Président du CVS. La mission rappelle que le Président du CVS est seul signataire des comptes rendus de CVS. Le contenu des comptes rendus fait état d'échanges riches et variés. Les sujets abordés en CVS sont nombreux.	Ecart 10 : en faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice et le Président du CVS, l'établissement contrevert à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 10 : faire signer les comptes rendus par le Président du CVS exclusivement, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1.19 Compte rendu du CVS décembre 2022 1.19 Compte rendu du CVS juin 2023	Nous avons oublié de vous joindre le compte rendu du CVS du mois de juillet 2022. Lors de la réunion du CVS du mois de 23 octobre 2023, la direction a évoqué le fait que la Directrice ne devait pas signer les comptes rendu. Nous avons pris bonne note de cette remarque ainsi le compte rendu du mois de juillet a été signé uniquement par la présidente du CVS.	Dont acte. La prescription 10 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 transmis par l'établissement autorise 2 places en accueil temporaire.					

2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	La réponse fait état d'un taux d'occupation des 2 places d'HT globalement satisfaisant. Sur le 1er semestre 2023, 1 lit d'HT est occupé du 1er janvier au 30 mars 2023 pour 90 jours et 1 lit du 26 avril au 26 juin 2023 pour 62 jours.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Oui	Il n'y a pas de projet spécifique à l'accueil temporaire. L'établissement déclare que "les 2 hébergements temporaires ont le même projet que celui des hébergements complets, que ce soit sur le projet de soin, projet animation". L'absence de prise en compte des besoins spécifiques des personnes accueillies en hébergement temporaire dans le projet d'établissement interroge quant à la réponse apportée par l'EHPAD aux besoins des résidents.	Ecart 11 : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 11 : rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.	2.3 Projet de service hébergement temporaire	Le projet de service hébergement temporaire sera intégré dans le projet d'établissement courant du mois prochain.	Le projet de service pour l'hébergement temporaire est remis. La prescription 11 est levée.
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-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	Au vu du nombre de places autorisées en hébergement temporaire, la mission considère que l'établissement n'est pas concerné par cette question.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	Au vu du nombre de places autorisées en hébergement temporaire, la mission considère que l'établissement n'est pas concerné par cette question.					
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 le règlement de fonctionnement pour les accueils temporaires est le même que pour ceux en hébergement permanent. La réglementation exige pourtant que l'établissement définisse ses modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans son règlement de fonctionnement.	Ecart 12 : en l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire/accueil de jour, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 12 : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire/accueil de jour et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D311-38 du CASF.	2.6 Règlement de fonctionnement modifié le 24 octobre 2023 . 2.6 Lettre 11-12 du règlement de fonctionnement, les modalités d'engagement du Président de l'Association sur la validation du règlement de fonctionnement	Il a été rajouter l'article 2.4 "Les personnes accueillies" en page 11-12 du règlement de fonctionnement, les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été modifié et complété des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire. La prescription 12 est levée.