

RAPPORT de CONTROLE le 22/11/2023

EHPAD LES VIGNES à DOMPIERRE SUR BESBRE\_03

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION SAGESS

Nombre de places : 90 places dont 80 lits HP, 2 lits en HT, 6 places en accueil de jour et 2 places en accueil de nuit dont 14 places en PASA

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 daté du 1/09/23 et est nominatif sur les postes de direction. Il est noté qu'il s'agit de l'organigramme de l'EHPAD Les Vignes mais en bas du document figure le nom de l'EHPAD Jeanne Coulon. L'organigramme ne précise pas quels sont les postes transversaux (directrice, dir. adjoint, MEDEC, comptable, IDEC) entre l'EHPAD "Les Vignes" et "Jeanne Coulon" et à la résidence autonomie non médicalisée. De plus, la capacité de l'EHPAD Les Vignes est répartie sur deux sites intitulés : "Les Vignes" et "La Vie là". Cependant, l'organigramme remis ne détaille pas l'affectation du personnel pour les deux sites. Enfin les liens fonctionnels sont peu clairs certains apparaissent et d'autres sont manquants. Il serait pertinent d'afficher l'ensemble des liens fonctionnels entre les personnels.	<b>Remarque 1</b> : L'absence d'un organigramme détaillant les postes, d'une part, transversaux sur l'EHPAD Les Vignes et Jeanne Coulon, et d'autre part, répartis sur les deux sites "Les Vignes" et "La vie là", ne permet pas d'avoir une vision claire de l'organisation de l'EHPAD Les Vignes.  <b>Remarque 2</b> : En l'absence de légende expliquant les liens entre les agents, l'organigramme manque de clarté.	<b>Recommandation 1</b> : Modifier l'organigramme de l'EHPAD Les Vignes en mettant en évidence les postes qui sont en transversalité et la répartition des professionnels sur les deux structures "Les Vignes" et "La Vie là".  <b>Recommandation 2</b> : Compléter l'organigramme d'une légende et faire apparaître l'intégralité des liens fonctionnels entre les agents.	1.1_Organigramme Les Vignes 29.01.2024	L'organigramme a été modifié selon les recommandations.	L'organigramme a été modifié. <b>Les recommandations 1 et 2 sont levées.</b>
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	L'établissement déclare avoir au 13/10/23 : -0,4 ETP de MEDEC, -0,5 ETP de psychologue, -0,5 ETP d'agent service logistique.	<b>Ecart 1</b> : L'absence de professionnels MEDEC et de psychologue ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	<b>Prescription 1</b> : Procéder au recrutement d'un MEDEC et d'un psychologue afin de disposer d'une équipe pluri professionnelle conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.		Le poste de psychologue est pourvu à hauteur de 0,50 ETP. Les offres d'emploi sont diffusées via différents réseaux (pôle emploi, linkedin, indeed, écoles de formation). L'EHPAD Les Vignes s'inscrit dans tous les dispositifs mis en œuvre sur les thèmes du recrutement et de l'attractivité (sourcing recrutement, action collective pour l'amélioration de l'attractivité des métiers au sein des ESMS...).	Il est indiqué que le poste de psychologue est désormais pourvu. Il est attendu la transmission de tout document le justifiant. Par ailleurs, concernant le médecin coordonnateur, le poste est toujours vacant. L'établissement n'apporte pas d'éléments nouveaux permettant de lever la prescription. <b>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	La directrice a obtenu le CAFDES depuis le 14 décembre 2021, ce qui est conforme 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 dispose d'une subdélégation de pouvoirs et de représentations datant du 03/01/2022, lui permettant d'assurer la gestion de l'établissement conformément à l'article D312-176-5 CASF.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	oui	L'astreinte administrative repose sur la directrice et la directrice adjointe, en atteste le planning remis. La procédure d'astreinte commune à la "plateforme dépendance" (regroupant les 2 EHPAD et la résidence autonomie) a été remise, elle est datée du 9/01/23, celle-ci est succincte. En effet, elle ne précise pas le numéro téléphonique unique d'astreinte et n'apporte aucune précision quant à la gestion des défaillances/pannes techniques ce qui ne permet pas d'accompagner pleinement le responsable d'astreinte et les agents en poste.	<b>Remarque 3</b> : En n'intégrant pas de conduite à tenir en cas de problèmes techniques et en ne précisant pas le numéro unique d'astreinte, la procédure reste insuffisante et ne permet pas d'accompagner les agents dans leurs recours à l'astreinte.	<b>Recommandation 3</b> : Intégrer la gestion des défaillances techniques et le numéro unique d'astreinte à la procédure, afin d'accompagner les agents dans leurs recours à cette dernière.	1.5_PLD-PRO-024 Appel à l'astreinte administrative de direction	Les numéros ont été précisés. La gestion de la défaillance est précisée en fonction de sa nature. Selon l'évaluation, l'astreinte maintenance SAGESS peut être sollicitée.	Une procédure validée le 29 janvier 2024 prévoit les motifs de recours à l'astreinte et les personnes qui en ont la responsabilité. <b>La recommandation 3 est levée.</b>
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 PV de CODIR commun à la "plateforme dépendance" (25/09/2023 ; 02/10/2023 ; 09/10/2023). Ils abordent des sujets de gestion relevant des deux EHPAD et de la résidence autonomie non médicalisée de l'association en présence des cadres dirigeant des établissements. Un point est fait sur chacun des établissements. Ces différents PV n'appellent pas de remarque particulière.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le projet d'établissement couvre la période 2021-2025. Suite à la crise Covid, il a été finalisé fin 2021, publié en 2022 après avis du CVS (14/03/2022), du CSE (12/04/2022) et du conseil d'orientation de SAGESS. Il a été par la suite validé par le Comité de gouvernance de SAGESS le 15/06/2022 et transmis à l'ARS et au CD le 20/06/2022. Le projet d'établissement est complet, des fiches actions sont élaborées. Dans la mesure où le PE a été validé en juin 2022, il est attendu un volet spécifique lié à la définition d'une politique de prévention de la maltraitance contrairement à l'article L311-8 du CASF.	<b>Ecart 2</b> : Le projet d'établissement ne définit pas une politique de prévention de la maltraitance contrairement à ce qui est prévu à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : Mettre à jour le projet d'établissement en y intégrant la politique de prévention de la maltraitance conformément à l'article L311-8 du CASF.		Une réflexion pluridisciplinaire va être menée pour définir la politique de prévention de la maltraitance et l'intégrer au projet d'établissement.	L'établissement s'engage à conduire une réflexion sur la politique de prévention de la maltraitance et l'intégrer au projet d'établissement. Dans l'attente, <b>la prescription 2 est maintenue.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	La direction a transmis le règlement de fonctionnement en vigueur et approuvé par le CA le 19/02/19 ainsi que le nouveau règlement de fonctionnement en cours de validation. Le règlement de fonctionnement actuel et celui en cours de validation sont complets au regard de la réglementation. Cependant, une anomalie est relevée dans le projet du nouveau règlement de fonctionnement sur la partie CVS. La composition du CVS n'est pas mise à jour avec la nouvelle réglementation en date du 25 avril 2022.	<b>Remarque 4</b> : Dans le cadre des travaux d'actualisation du prochain règlement de fonctionnement (date d'effet 2024), la partie sur le CVS n'est pas actualisée contrairement à l'article D311-5 du CASF.	<b>Recommandation 4</b> : Dans le cadre des travaux d'actualisation du prochain règlement de fonctionnement (date d'effet 2024), mettre en conformité la partie sur le CVS, conformément à l'article D311-5 du CASF.	1.8_Règlement de fonctionnement LV	Le règlement de fonctionnement a été mis à jour pour se conformer à l'article D311-5 du CASF.	Le règlement de fonctionnement transmis fait toujours référence au décret du 2 mars 2005. En l'absence d'actualisation avant son adoption, <b>la recommandation 4 est maintenue.</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'établissement dispose d'une IDEC embauchée le 2/12/2019 en CDI. Suite à l'avenant à son contrat en date du 9/05/22, l'IDEC est à mi-temps sur les deux EHPAD (Les Vignes et Jeanne Coulon) et pour l'accompagner dans ses missions chaque EHPAD dispose d'un infirmière responsable. Pour autant, ses missions ne sont pas précisées.	<b>Remarque 5</b> : L'absence d'éléments de précision sur les modalités de répartition entre les missions de l'IDEC et les infirmières responsables, l'organisation de la coordination des soins et du management d'équipe reste floue.	<b>Recommandation 5</b> : Transmettre tout élément permettant de clarifier l'organisation de la coordination des soins et le management d'équipe.	1.9_FP-Cadre infirmier ; 1.9_FP-Infirmier responsable	Pour clarifier l'organisation de la coordination des soins et le management d'équipe, transmission des fiches.	A la lecture des deux fiches de poste, l'infirmière responsable et l'infirmière cadre ont toutes les deux un rôle d'animation, d'organisation, de coordination et de contrôle des prestations de soins au sein des établissements. Il n'est pas constaté de différence entre ces deux postes. Par ailleurs, le niveau de diplôme n'est pas précisé. Les 2 fiches ne permettent pas de percevoir quelle est la différence entre IDE cadre et IDE responsable. Pour cette raison, <b>la recommandation 5 est maintenue.</b>

<b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	L'IDEC a réalisé de nombreuses formations en management d'équipe entre 2009 et 2018, avant d'être embauchée à l'EHPAD Les Vignes. Cependant, depuis son arrivée en 2019 à l'association, l'IDEC n'a suivi aucune formation alors qu'elle est positionnée sur deux EHPAD (160 résidents).	<b>Remarque 6</b> : Au regard du nombre important de résidents et de sa répartition sur deux sites distincts, l'IDEC n'a pas reçu de formation lui permettant d'exercer ses missions d'encadrement sur ce type de structure.	<b>Recommandation 6</b> : Soutenir l'IDEC dans un processus de formation qualifiante lui permettant d'exercer pleinement ses missions d'encadrement sur l'EHPAD Les Vignes.		Il est prévu que la cadre infirmière suive la formation cadre de santé.	Il est noté votre engagement de faire bénéficier à l'IDE cadre une formation de cadre de santé. Aucun document n'a été transmis prouvant de cette future formation. <b>La recommandation 6 est maintenue.</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 que le poste de MEDEC est vacant. A la lecture du CR du CVS du 14/03/22, le poste de MEDEC apparaissait déjà vacant. La direction déclare être en recherche d'un MEDEC pour 0,4 ETP. Or, au regard de la capacité de l'établissement (84 lits), le temps du MEDEC n'est pas suffisant, ce qui contrevient à l'article D312-156 CASF.	<b>Ecart 3</b> : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.  <b>Rappel écart 1.</b>	<b>Prescription 3</b> : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur dans les meilleurs délais, conformément à l'article D312-156 du CASF.  <b>Rappel prescription 1.</b>		Rappel réponse de l'établissement 1.2.	Le poste de médcos est toujours vacant. <b>La prescription 3 est maintenue.</b>  <b>Rappel du maintien de la prescription 1</b>
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	En l'absence de médecin, l'établissement n'est pas concerné par cette question.					
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	Deux commissions de coordination gériatrique se sont tenues malgré l'absence de MEDEC le 12/02/2022 et le 21/09/23. Il était demandé de joindre les trois derniers PV de la commission (2021, 2022 et 2023), or il n'a été transmis que 2 PV.	<b>Ecart 4</b> : En l'absence de transmission des 3 PV annuels, la commission de coordination gériatrique ne se réunit pas de manière régulière contrairement à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 4</b> : Attester de l'organisation annuelle de la commission gériatrique en transmettant pour les 3 dernières années les PV de la commission, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		La commission de coordination gériatrique est présidée par le MEDEC et sous sa responsabilité. En l'absence de MEDEC, la commission de coordination gériatrique ne s'est pas réunie de manière régulière. Pour autant, en dépit de cette absence, deux commissions de coordination gériatrique, animées par la direction et l'infirmière cadre, ont été organisées.	Dont acte, <b>la prescription 4 est levée.</b>
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	Le RAMA 2022 transmis est complet avec des données actualisées en raison d'une implication de l'équipe soignante de l'EHPAD qui saisit les données médicales en l'absence de MEDEC. Le RAMA est à signer conjointement avec la directrice conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Ecart 5</b> : En absence de signature conjointe du RAMA par la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : Signer conjointement le RAMA 2022 par la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	1.14_RAMA 2022 Les Vignes	Une version du RAMA signée conjointement par la directrice et la cadre infirmière est transmise.	Dont acte, <b>la prescription 5 est levée.</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	Il a été remis 2 signalements fait à l'ARS (17/12/22 et 24/04/23). Le signalement d'EI/EIG est intégré par les agents de l'établissement, en attestent les documents transmis, conformément à l'article L331-8-1 CASF.					
<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	Il n'a pas été transmis de tableau de synthèse des EI/EIG déclarés sur l'année 2022 et 2023. L'établissement a transmis uniquement le tableau des signalements sans précision quant aux mesures correctives apportées. Cette absence de tableau de bord des EI/EIG ne permet pas d'apprécier l'existence d'une démarche globale de gestion des EI avec le volet de la déclaration, le traitement, l'analyse et les mesures correctives.	<b>Ecart 6</b> : En ne disposant pas d'outil de recueil et de suivi des EI/EIG, l'EHPAD Les Vignes ne garantit pas la sécurité des résidents au titre de l'article L311-3 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : Mettre en place un dispositif de gestion des EI/EIG afin de garantir la déclaration et le traitement EI pour sécuriser la prise en charge des résidents au titre de l'article L311-3 du CASF.	1.16_ASSO-PRO-013 - Procédure de gestion des événements indésirables ; 1.16_Registre des EI EIG EIGS		Une procédure sur la gestion des EI a été remise, elle est complète. L'établissement a également transmis un tableau des EI/EIG pour 2022 et 2023, seuls deux événements indésirables y figurent pour les deux dernières années ce qui est peu au regard de l'activité de la plateforme. L'établissement n'apporte pas d'autres éléments permettant de vérifier l'opérationnalité de la procédure. <b>La prescription 6 est maintenue.</b>
<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	La dernière élection du CVS date du 16 octobre 2020. Il est envisagé d'en organiser de nouvelles : bulletin de candidature était à remplir au plus tard pour le 3 novembre 2023. Le résultat des élections n'est pas connu dans la mesure où le contrôle sur pièces a été réalisé avant l'élection.	<b>Ecart 7</b> : En l'absence d'élection des membres du CVS, l'EHPAD contrevient aux articles D311-9 et D311-10 du CASF.	<b>Prescription 7</b> : Elire les membres du CVS et son président conformément aux articles D311-9 et 10 du CASF et transmettre le PV des élections.	1.17_PV des élections au CVS LV scrutin 2023	Les élections des représentants des personnes accompagnées sont planifiées en février 2024. Le président sera élu lors du premier CVS programmé le jeudi 14 mars 2024.	Dans l'attente de la finalisation de l'élection des membres du CVS, <b>la prescription 7 est maintenue.</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	Il a été remis le PV du CVS en date du 5/12/22 approuvant le règlement intérieur de l'ancienne composition, soit 2 ans après l'élection du CVS. Il est attendu le nouveau règlement intérieur du CVS dans le cadre de sa nouvelle composition qui est en cours conformément à l'article D311-19 du CASF.	<b>Remarque 7</b> : A la suite de l'élection du CVS (qui est en cours) le règlement intérieur est à approuver par ce dernier conformément à l'article D311-19 du CASF.	<b>Recommandation 7</b> : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur à la suite des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Le règlement intérieur du CVS sera soumis à l'approbation des membres lors du premier CVS avec les nouveaux membres, CVS proragmmé le 14 mars 2024.	Dont acte, dans l'attente <b>la recommandation 7 est maintenue.</b>
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	Il a été remis 4 CR de CVS pour 2022 (14/03, 16/06, 12/09 et le 5/12), de nombreux échanges y sont présents, de plus l'ensemble des CR sont signés par le président. Pour 2023, il a été remis seulement le CR du CVS du 9/03 en double, or il était attendu au moins 2 PV de 2023 compte tenu de la date du contrôle sur pièces.	<b>Ecart 8</b> : En l'absence de 3 CVS annuels, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	<b>Prescription 8</b> : Transmettre tous les PV de CVS de 2023 afin d'attester de la réunion du CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF.	1.19_Relevé de conclusions CVS 09.03.2023 ; 1.19_Relevé de conclusions CVS 08.06.2023 ; 1.19_Relevé de conclusions CVS 15.09.2023 ; 1.19_Ordre du jour CVS 07.12.2023	L'inspection ayant eu lieu en octobre, le PV du CVS du 15.09.2023 n'avait pas été approuvé. Un CVS s'est tenu le 7.12.2023 dont le PV sera approuvé au prochain CVS.	Dont acte, <b>la prescription 8 est levée.</b>
<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	La direction a transmis l'arrêté d'autorisation n°2014-104 qui précise que l'établissement est autorisé pour 6 places en accueil de jour et 2 lits en HT.					
<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	Il a été remis un tableau de la file active pour l'accueil de jour. Il est déclaré 13 résidents pour la période du 1/01/22 au 31/12/23 et 12 résidents pour la période 1/01/23 au 30/06/23. Une erreur de frappe semble s'être glissée dans le tableau pour la période de 2022. De plus, l'établissement dispose de 2 lits en HT, il n'a pas été transmis le taux d'occupation de ces lits.	<b>Remarque 8</b> : En l'absence de transmission du taux d'occupation de l'HT, l'établissement n'a pas répondu à la question dans son intégralité.	<b>Recommandation 8</b> : Transmettre le taux d'occupation pour les 2 lits d'hébergement temporaire.	2.2_Activité réalisée HT 2022 ; 2.2_Activité réalisée HT Janvier 2023 à Juin 2023	Activité réalisée en hébergement temporaire de Janvier 2023 à Juin 2023 : 315 journées soit un taux d'occupation de 87,02 %.	L'activité de l'HT est satisfaisante. <b>La recommandation 8 est levée.</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	L'établissement déclare que l'accueil de jour et l'HT ne disposent pas de projet de service spécifique et qu'ils sont intégrés directement dans le projet d'établissement. Or, à la lecture du projet d'établissement, les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil de jour et de l'HT ne sont pas définies conformément à l'article D312-9 CASF.	<b>Ecart 9</b> : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	<b>Prescription 9</b> : Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour, qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.		La rédaction d'un projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour doit être basée sur la participation de l'ensemble des parties prenantes. Ce travail est en cours de programmation.	La démarche est prise en compte. Dans l'attente de sa finalisation, <b>la prescription 9 est maintenue.</b>

2.4 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	Une ASG est dédiée aux 6 places d'accueil de jour cependant, il n'y a pas d'équipe dédiée aux 2 lits d'HT. Or, il est attendu que pour chaque résident un projet personnalisé soit élaboré mais en l'absence d'une équipe pluri professionnelle cela apparait difficile à mettre en place.	Remarque 9 : En l'absence d'équipe pluri professionnelle à l'accueil de jour, la qualité de la prise en charge est questionnée.	Recommandation 9 : Préciser les modalités de l'accompagnement en accueil de jour dont l'élaboration et le suivi du projet personnalisé.		Une fois le dossier de demande d'accueil de jour reçu sur via trajectoire, l'infirmière responsable et l'ASG font un point avec la personne à accompagner et/ou ses proches. Le recueil de données servant de base à l'élaboration du projet personnalisé est complété après cet échange. En accord avec la personne à accompagner et/ou ses proches, l'accueil se met en place selon les souhaits de la personne, ses besoins et les possibilités du service. Le projet personnalisé fait l'objet d'une réflexion avec les deux ASG intervenant à l'accueil de jour et l'infirmière responsable. La psychologue pourrait être sollicitée si cela paraissait nécessaire.	Dont acte, la recommandation 9 est levée.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	oui	L'accueil de jour est composé de deux ASG diplômés, une personne est entièrement dédiée à l'accueil de jour et l'autre personne est la remplaçante de l'ASG à titré.					
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	Il a été remis le règlement de fonctionnement de l'établissement cependant, au sein de ce document aucune mention n'est faite ni sur l'HT ni sur l'accueil de jour. Les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'HT et l'accueil de jour ne sont pas définis dans le règlement de fonctionnement conformément à l'article D312-9 du CASF.	Ecart 10 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire/accueil de jour, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 10 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire/accueil de jour et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement conformément à l'article D312-9 du CASF.	2.6_Règlement de fonctionnement AJ LV ; 2.6_Règlement de fonctionnement HT		L'établissement a transmis deux règlements de fonctionnement spécifiques à l'HT et à l'AJ. Etant en attente de validation par le CA et d'avis du CVS, il est attendu que le paragraphe sur le CVS soit modifié afin de prendre en compte la nouvelle réglementation. La prescription 10 est levée.