

RAPPORT de CONTROLE le 08/03/2024

EHPAD DU CH HENRI MONDOR - AURILLAC à AURILLAC _15

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

Thématique: CSP 7 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH D'AURILLAC

Nombre de places : 171 places dont 157 places HP, 14 places en UHR + 1 PASA de 14 places

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations 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	<p>Trois organigrammes ont été remis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'organigramme de direction nominatif, à jour au 17/11/2023, qui présente toutes les grandes directions du CH, dont la directrice de la filière gériatrique, médico-sociale et parcours de soins, - L'organigramme médical du CH d'Aurillac, nominatif à jour au 05/02/2024, qui indique tous les chefs de service du CH, dont le chef de service « Médico-Social d'Accueil des Personnes Âgées - SSR gériatrique », Dr..., - L'organigramme de direction de la filière gériatrique, médico-sociale et parcours de soins, partiellement nominatif et à jour au 10/11/2023. La filière médico-sociale est représentée sur l'organigramme par les 3 cadres de santé (1 cadre supérieure de santé et 2 cadres de santé), responsables des pôles soins d'un CAMPS et d'une MAS. L'EHPAD n'est pas intégré dans la filière médico-sociale, mais dans la filière gériatrique, qui regroupe plusieurs services à destination des personnes âgées. L'EHPAD y est présenté de manière éclatée, comprenant trois unités de vie (Gentianes, Genets et Fougeres), l'UVP Lurgat, le PASA et l'UHR. Deux cadres de santé (dont une faisant fonction) se partagent la responsabilité des différentes unités de l'EHPAD. <p>Selon le livret d'accueil et le site interne de l'établissement, consultés pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD, il est relevé que l'EHPAD est multi-sites.</p>					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	<p>L'établissement déclare 1,5 ETP médicaux de vacants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0,5 ETP de gériatre (MEDEC), - 1 ETP de médecin généraliste pour le suivi médical. <p>S'agissant des postes paramédicaux, l'établissement déclare qu'une tension RH est à l'origine de la fermeture de 30 places en EHPAD. Il est pris bonne note de la situation difficile que connaît l'établissement.</p>					
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	<p>Il a été remis l'arrêté de détachement, daté du 28/09/2022, de la Directrice des CH d'Aurillac, de Mauriac, de Saint-Flour et de Chaudes-Aigues et de l'EHPAD de Chaudes-Aigues. Elle est placée pour 4 ans en position de détachement dans son emploi fonctionnel actuel. Celle-ci appartient au corps des directeurs d'hôpital.</p> <p>Concernant la Directrice de la filière gériatrique médico-sociale et parcours de soins au CH d'Aurillac, qui est la directrice de proximité de l'EHPAD, celle-ci est nommée sur son poste à compter du 27 juin 2023. Il est relevé qu'elle est en CDI depuis mars 2023 et qu'elle détient un DESS psychologie du Travail, de niveau 7.</p>					
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	<p>L'établissement n'est pas concerné par cette question.</p>					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	<p>Une astreinte administrative de direction est mise en place. Le planning, mis à jour au 28/08/2023, a été remis. Il est noté que 9 directeurs du CH et 6 autres professionnels, dont les qualifications ne sont pas mentionnées, sont chargés de l'astreinte.</p> <p>Le règlement de garde de direction a également été remis. Il est indiqué sur le document qu'il est en cours d'approbation. Il présente le fonctionnement de l'astreinte administrative de direction et précise que celle-ci vient en appui des cadres de service et des cadres d'astreinte, quand ces derniers estiment que leur niveau de responsabilité est dépassé.</p> <p>L'établissement a remis un document appelé "Aide gestion des arrêts EHPAD/USLD", définissant le fonctionnement en mode dégradé des unités de l'EHPAD et de l'USLD en cas de non-remplement d'un professionnel paramédical.</p>					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	<p>Des "réunions cadre" sont organisées au niveau de la filière gériatrique. Les comptes rendus des réunions des 27/06/2023, 26/09/2023, 11/01/2024 et 08/02/2024 ont été remis. La directrice de la filière et les cadres de santé sont présentes. La tenue des réunions n'est pas régulière. Il est noté que lors de la réunion du 27/06/2023, cette question a été abordée et qu'il a été "convenu en séance de programmer une réunion cadres une fois par mois". Il semblerait que la mise en œuvre n'a pas été effective de suite.</p> <p>Les sujets qui y sont abordés sont relatifs à la gestion et à l'organisation de la filière gériatrique : évaluation externe, formation, gestion des plannings, etc.</p>					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	<p>Le document remis "projet d'établissement 2016-2020 du CH Henri Mondor" est une synthèse du projet d'établissement (cf. page 5 du document). Le projet d'animation et vie sociale de l'EHPAD et le projet de l'UHR ont également été transmis. Ces 2 documents ont été mis à jour en février 2024. Dans sa lettre d'intention, l'établissement présente le contexte institutionnel et d'évolution qui conduit au report de l'élaboration du projet d'établissement à fin 2024.</p>					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	<p>Le règlement de fonctionnement remis est commun à l'USLD. Il a été mis à jour et consulté par le conseil de la vie sociale le 12/12/2023. Il est complet et conforme aux attentes réglementaires relatives au règlement de fonctionnement d'un EHPAD.</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>D'après l'organigramme de l'établissement, deux cadres de santé et une cadre supérieure de santé sont affectées à l'encadrement des soins infirmiers au sein de l'EHPAD. Ont été remis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la décision de nomination de Mme ... au grade de cadre supérieur de santé à compter du 01/01/2011 ; - la décision de nomination de Mme ... au grade d'infirmier cadre de santé à compter du 01/05/2008, ainsi que sa fiche d'affectation à l'EHPAD les Gentianes (unité) et à l'EHPAD du Vignalou (EHPAD dans le Centre Jean Vignalou) en qualité d'infirmier cadre de santé ; - un courrier du 11/05/2023 confirmant la mutation de Mme ... au CH Henri Mondor en qualité d'infirmier faisant fonction cadre affectée au service de compensation et de suppléance sur le secteur médico-social à compter du 17/07/2023. 					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	<p>Le diplôme de cadre de santé de M...., cadre supérieur de santé, a été remis. S'agissant de M..., il est confirmé qu'elle est cadre de santé à l'appui de la décision de nomination, à compter du 01/05/2008, dans le grade d'IDE cadre de santé.</p> <p>Pour Mme ..., celle-ci est faisant fonction de cadre de santé.</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>L'établissement a indiqué un temps de 0,5 ETP de MEDEC vacant à la question 1.2.</p> <p>Il est remis le contrat de travail du docteur ..., indiqué sur l'organigramme médical comme "chef de Service « Médico-Social d'Accueil des Personnes Âgées - SSR gériatrique ». Daté du 06/08/2022, le contrat de travail le recrute comme praticien contractuel à temps plein au service médico-social des personnes âgées. Selon la déclaration de l'EHPAD, ce médecin est affecté à 70% à l'USLD-EHPAD et à 30% à la coordination de l'EHPAD. Pour autant, il est noté sur le contrat de travail du médecin que celui-ci est recruté pour exercer en qualité de médecin généraliste. Le document ne fait pas mention des fonctions de médecin coordonnateur.</p>	<p>Ecart 1 : en l'absence du recrutement d'un médecin sur les fonctions de médecin coordonnateur, l'établissement n'atteste pas respecter l'article D312-156 du CASF.</p> <p>Prescription 1 : recruter un médecin coordonnateur pour se mettre en conformité avec l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>0 fichier joint</p>	<p>Comme nous avons pu l'expliquer précédemment, le Centre hospitalier connaît une importante pénurie de médecin et particulièrement de gériatre malgré une politique volontariste de recrutement. Nous avons effectivement un déficit au niveau de la fonction de coordination mais également de prise en soin. Pour autant, nous venons d'apprendre que dans le cadre de la seconde partie de la procédure des EVC 2023, une praticienne associée titulaire des EVC 2023 nous a été affectée pour 2 ans en gériatrie.</p>	<p>Il est noté la prochaine affectation d'un médecin pour deux ans en gériatrie. Il n'est pas précisé sa quotité de travail au sein de l'EHPAD H. Mondor.</p> <p>La prescription 1 est toutefois levée.</p>	

1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Non	Aucune réponse n'est apportée. Le docteur ..., recruté comme médecin généraliste, est titulaire d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine délivré par l'université de T (cf. son contrat de travail). L'établissement n'atteste pas que ce médecin, intervenant au sein de l'EHPAD, est titulaire de la qualification nécessaire.	Ecart 2 : en l'absence de remise des diplômes et/ou des attestations au diplôme du MEDEC intervenant à l'EHPAD, l'établissement n'atteste pas que ce dernier dispose des qualifications nécessaires aux fonctions de coordination gériatrique, telles que prévues par l'article D312-157 du CASF.	Prescription 2 : remettre les diplômes et/ou attestations de réussite au diplôme du MEDEC afin d'attester qu'il bénéficie des qualifications nécessaires à la coordination gériatrique telles que prévues par l'article D312-157 du CASF.	0 fichier joint	A ce jour, le médecin qui assure la fonction de MEDEC, n'a pas suivi la formation à la coordination gériatrique, elle était prévue en 2020, mais n'a finalement pas eu lieu à cause du contexte de crise sanitaire. Nous nous engageons dès que cela est possible (en fonction des recrutements) à former le futur médecin qui assurera cette mission.	L'engagement du CH à accompagner le médecin dans ses fonctions de coordination médicale en EHPAD est pris en compte. La prescription 2 est levée.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Dans la lettre d'intention, l'établissement déclare que "l'année 2023 fut particulièrement difficile du au départ de deux médecins et un chef de service" et qu'en conséquence, il n'a pas mis en place la commission de coordination gériatrique. Pour autant, aucun procès-verbal des années antérieures à 2023 n'a été remis. Il déclare également qu'il constituera la commission de coordination gériatrique et qu'elle se réunira à la fin du premier semestre 2024.	Ecart 3 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 3 : transmettre le compte rendu de la prochaine commission de coordination gériatrique, qui se tiendra avant la fin du 1er semestre 2024, afin d'attester de la mise en conformité de l'établissement avec l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF.	0 fichier joint	Lors du CVS du 03 avril, la CCG a été présentée et un appel à candidature parmi les résidents et leurs représentants a été réalisé. Comme annoncé dans la lettre d'intention, nous nous engageons à faire une première CCG d'ici juin, nous transmettrons le CR aux autorités de contrôle.	Dans l'attente de la mise en place de la commission de coordination gériatrique et sa prochaine séance courant juin, la prescription 3 est maintenue. Il n'est pas attendu de document en retour.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2023 a été remis. Il est relevé qu'il s'agit du premier RAMA rédigé par l'établissement. Le document reste perfectible dans son contenu. D'autre part, il est noté en conclusion du document que le RAMA 2024 sera réalisé de manière plus complète. Toutefois, auparavant, il conviendrait d'enrichir le RAMA 2023, afin que celui-ci serve utilement de base de comparaison pour l'élaboration des prochains RAMA. Par ailleurs, dans le RAMA 2023, le point sur la prise en charge buccodentaire des résidents interroge dans la mesure où les seules actions particulières réalisées sont : "Soins de bouche, prise régulière d'ananas pour les résidents non autonomes. Installation et mise à disposition de matériel pour les résidents qui peuvent le faire". La prévention et les soins buccodentaires mériteraient d'être davantage investis et intégrés dans le parcours de soins du résident, notamment avec l'élaboration d'un protocole qui s'y rapporte (absence de protocole mentionné dans le RAMA 2023). Il est rappelé l'importance de la prévention buccodentaire, les pathologies buccales pouvant être à l'origine de maladies, source de dénutrition et pouvant accélérer la perte d'autonomie des personnes âgées.	Remarque 1 : l'absence de mise en place de mesures de prévention buccodentaire et d'un protocole s'y rapportant ne contribue pas au maintien en bonne santé des résidents au sein de l'EHPAD.	Recommendation 1 : renforcer la prévention buccodentaire des résidents de l'EHPAD à l'appui d'un protocole sur la prise en charge buccodentaire en y intégrant notamment le dépistage des maladies bucco-dentaires, le suivi et l'administration des soins dentaires afin de prévenir des maladies buccodentaire et des risques de dénutrition.	0 fichier joint	La prévention bucco dentaire des personnes accompagnées est une réelle préoccupation et une priorité du projet médico-soignant en cours de rédaction. La réalisation d'un protocole propre à ce sujet devra être réalisée dans les mois à venir. Pour l'heure, les urgences sont assurées au sein du CH, qui a un projet d'installation de "3" fauteuils dentaires ce qui permettra d'étoffer son offre de soins dentaires.	Dont acte. Dans l'attente de la mise en place effective du projet médico-social qui détaillera les actions de prévention bucco-dentaires mises en œuvre et la rédaction du protocole relatif au bucco-dentaire, la recommendation 1 est maintenue. Il n'est pas attendu de documents en retour.
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 depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	Oui	L'établissement a remis son tableau de bord 2022 et 2023 des EI/EIG survenus au sein de l'établissement. Il était demandé de transmettre les signalements des EI/EIG réalisés depuis le 01/01/2022 au 31/12/2023 aux autorités de tutelle.	Ecart 4 : en l'absence de transmission des signalements des EIG effectuées auprès des autorités de tutelle, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 4 : transmettre l'ensemble des signalements des EIG survenus entre le 01/01/2022 et le 31/12/2023 effectués auprès des autorités de tutelle, afin d'attester de la conformité de l'établissement avec l'article L331-8-1 du CASF.	1.11 EIGS 2022 1ère et 2nde partie 2 fichiers joints	Un seul EIG a fait l'objet d'un signalement en 2022, il n'y en a pas eu en 2023.	L'établissement a transmis le signalement volet 1 et 2 de l'EIG. La prescription 4 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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	Oui	L'ensemble des documents remis (tableau de bord 2022 et 2023 des EI/EIG, comptes rendus de la cellule qualité, protocole de signalement de EI et déclaration des EIG) atteste que l'établissement dispose d'un dispositif de gestion globale et de traitement des EI/EIG.					
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	Les élections du CVS ont eu lieu le 27/10/2021. Le procès-verbal de cette date a été remis. Il comporte le résultat des élections des membres du CVS, mais ne fait pas mention du collège auquel ils appartiennent.	Ecart 5 : en l'absence de transmission de la dernière décision instituant le CVS, l'EHPAD n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 5 : remettre la dernière décision instituant chaque membre représentant du CVS afin d'attester que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	1.17 Mail 1.17 composition du CVS en 01.2024	Lors des premières élections organisées en octobre 2021, un appel à candidature auprès des résidents a été fait, aucun n'a souhaité se présenter, il n'a pas été rédigé de PV de carence. Il a donc été admis qu'à chaque réunion du CVS les résidents volontaires seraient les représentants, mais aucun n'a été élu. Dans le PV des résultats ce sont donc les représentants des familles qui sont élus. En 2021, la décision instituant chaque membre n'a pas été réalisée, c'est donc celle de janvier 2024 qui est transmise. Lors des prochaines élections une attention particulière sera accordée afin de respecter la réglementation.	La décision d'institution du CVS de janvier 2024 est incomplète puisqu'il manque un représentant des professionnels employés par l'établissement ou le service élu dans les conditions prévues à l'article D. 311-13 et non 5 syndicats. Il est pris en compte l'engagement de mettre en œuvre les points de non conformité. D'ailleurs, un point de vigilance sera à apporter concernant le respect que le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, soit supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil. La prescription 5 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 remis. Il a été validé par le CVS le 29/06/2023 et mis à jour le 14/11/2023. Ce document est globalement complet, néanmoins, quelques points dérogent à la réglementation concernant la composition du CVS et ses attributions : - absence de représentation de l'organisme gestionnaire au CVS (membre avec voix délibérative); - mention dans les membres avec voix consultative de professionnels : la cadre supérieure de santé, la psychologue, l'encadrement des EHPAD USLD. Ils peuvent être présents, comme invités si l'ordre du jour le justifie ; - les attributions du CVS listées sont restrictives au regard de la réglementation. Il ne prévoit pas que le CVS soit associé à l'élaboration ou à la révision du projet de service de l'EHPAD (notamment sur son volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance) ni qu'il soit entendu lors de la procédure d'évaluation.	Ecart 6 : le règlement intérieur du CVS ne satisfait pas aux exigences de l'article D311-5 du CASF (composition du CVS) et de l'article D311-15 du CASF (attributions).	Prescription 6 : mettre à jour le règlement intérieur du CVS en revoyant sa composition conformément à l'article D311-5 du CASF et en complétant les attributions du CVS comme prévu par l'article D311-15 du CASF.	0 fichier joint	Le RI du CVS sera mis à jour conformément à la prescription N° 6, le CVS du mois de juin sera consulté sur cette MAJ.	Il est bien pris note que le règlement intérieur du CVS va être prochainement mis à jour. La prescription 6 est maintenue, dans l'attente de la tenue du CVS de juin 2024.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	4 comptes rendus de CVS ont été remis (21/03/2023, 29/06/2023, 27/09/2023 et 12/12/2023) ainsi que le rapport d'activité 2022 du CVS. Selon ce rapport, 3 CVS se sont tenus en 2022 : 24/02, 25/07 et 27/10. La transmission de ces comptes rendus aurait été la bienvenue. Les comptes rendus des CVS sont réalisés sous forme de PowerPoint. Ils n'indiquent pas les personnes présentes en CVS et ne sont pas signés par la Présidente du CVS. Par ailleurs, lors du CVS du 21/03/2023, un résident a posé une question : "Revenant sur le socle de prestations minimal, il relève que le contrat de séjour actuel ne permet pas l'accès à un kiné extérieur : p5 "l'intervention de personnels paramédicaux libéraux (kiné, orthophoniste ...) n'est pas autorisée" ; il souhaite comprendre pourquoi cela n'est pas possible moyennant qu'une prescription médicale soit établie pour les résidents qui en font la demande". Cette question amène à deux remarques : - La directrice n'a pas répondu en séance à la question ni au cours des réunions suivantes, alors qu'il était prévu que Mme ... y réponde lors de la séance suivante. La consultation des CVS suivants confirme que la question n'a pas reçu de réponse en commission. - La mention inscrite dans le contrat de séjour relève d'une clause abusive dans la mesure où elle ne respecte pas le principe du libre choix du résident. Il est bien compris que le CH met à disposition des résidents ses personnels médicaux et paramédicaux, ce qui est un élément facilitateur pour accéder aux soins. Pour autant, l'établissement ne peut décider de manière unilatérale de refuser aux résidents qui le souhaiteraient d'avoir accès à des professionnels extérieurs. La formulation du contrat de séjour est à revoir afin d'éviter d'aller à l'encontre du principe du libre choix du résident et afin de ne pas tomber dans l'écueil d'une clause abusive du droit des usagers. L'établissement doit également expliquer aux résidents l'offre en soins disponibles au sein de l'EHPAD et du CH afin de permettre aux résidents et à leurs familles de se positionner en connaissance de cause.	Remarque 2 : en l'absence d'identification des personnes présentes en CVS, il est impossible de s'assurer que les règles de quorum, permettant de rendre les avis, sont respectées.	Recommendation 2 : veiller à intégrer la liste des personnes présentes et excusées dans les comptes rendus des CVS.	1.19 Listes d'émarginage CVS du 21.03.23, 29.06.23, 27.09.23 et 12.12.23	S'agissant de la Recommendation n°2 : Les fiches de présence sont transmises. Il est noté qu'à chaque début de réunion, la vérification de l'atteinte du quorum est réalisée. La composition du CVS s'adapte au mouvement des résidents, comme cela est indiqué dans le rapport d'activité du CVS de l'année 2022 (le document est transmis). A chaque début de réunion, nous nous assurons que l'assistance est d'accord avec ces changements.	Au regard des éléments de réponse apportés, la recommendation 2 est levée.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)			Ecart 7 : en l'absence de signature de la Présidente du CVS des comptes rendus, l'établissement contrevent à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 7 : faire signer les comptes rendus du CVS par la Présidente du CVS.	1.19 Rapport d'activité CVS 2023 signé	S'agissant de la Prescription 7 : Il est relevé que la présidente ne signe pas le compte rendu, ce qui va être modifié dès le prochain CR, il était entendu que l'indication de son nom en début de document valait pour signature.	Il est pris en compte l'engagement de l'établissement de faire signer les PV de CVS par sa présidente. La prescription 7 est levée.
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.			Remarque 3 : l'absence de réponse à la question d'un résident en séance du 21/03/2023 ne permet pas de favoriser une communication claire et transparente au sein du CVS.	Recommendation 3 : veiller à répondre systématiquement aux questions posées par les membres du CVS afin de donner toute sa dimension au CVS comme instance de dialogue entre l'établissement et les résidents/familles et contribuer ainsi à bonne communication au sein de la structure.		S'agissant de la Recommendation n°3 : Une réponse est apportée systématiquement à chaque question. Sur le cas précis, le sujet a été abordé au moins lors de 2 CVS sur l'année 2023 (cf. CR du 12/12/2023). Nous veillerons à l'avenir, à ce que le CR soit plus fidèle aux échanges. A titre informatif, Mme L. a rencontré le représentant des familles porteur de la question.	Il est pris en compte l'organisation de 2 réunions pour apporter des réponses au représentant des familles. La recommendation 3 est levée.
2.2 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.			Remarque 4 : en insérant dans le contrat de séjour de l'EHPAD la mention "l'intervention de personnels paramédicaux libéraux (kiné, orthophoniste ...) n'est pas autorisée", l'établissement empêche le libre choix du résident de son professionnel de santé.	Recommendation 4 : supprimer la mention "l'intervention de personnels paramédicaux libéraux (kiné, orthophoniste ...) n'est pas autorisée" dans le contrat de séjour des résidents de l'EHPAD et transmettre le contrat de séjour modifié.	0 fichier, le CR est en cours d'édition, il sera signé par la présidente. CF CR du 12.12.23	S'agissant de la Recommendation n°4 : La phrase mentionnée a été supprimée dans le nouveau contrat de séjour qui a été transmis aux autorités de tutelles début 2024.	Un rectificatif a été apporté au contrat de séjour. La recommendation 4 est levée.

2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.							
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.							
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.							
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.							