

RAPPORT de CONTROLE le 25/04/2023

EHPAD LES VALLEES à ST VALLIER\_26

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH HOPITAUX DROME NORD

Nombre de places : 106 places dont 6 places en AJ

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>1- Gouvernance et Organisation</b>							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	OUI	L'EHPAD Les Vallées est intégré au Centre Hospitalier Drôme Nord. Il s'inscrit dans la filière gériatrique comprenant les EHPAD des sites de Romans et de Saint-Vallier (Les Vallées et Les Jardins de Diane), l'équipe mobile de gériatrie, l'équipe mobile de soins palliatifs, et le SMR polyvalent, sous la direction d'une directrice adjointe.  Un document, daté de février 2024, présentant les différents responsables des unités de l'EHPAD est également transmis.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare n'avoir aucun poste vacant.					
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, qui appartient au corps des directeurs d'établissement sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S), a été nommée en qualité de directrice adjointe aux Hôpitaux Drôme Nord à Romans sur Isère, à compter du 01/01/2024.					
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.	NON	En raison de son appartenance au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, la directrice exerce au titre des responsabilités que lui confère la réglementation (article L315-17 du CASF et 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 2024.		Un planning intitulé "garde des cadres de direction" est transmis. Ce planning indique que des gardes sont assurées sur toute la semaine y compris le week-end, par les responsables de pôle du CHDN, à tour de rôle.  Un autre planning remis se rapporte aux astreintes des cadres de santé, assurées sur toute la semaine par un cadre de santé pour l'ensemble du CHDN. Il est noté que, les week-ends et jours fériés, un renfort cadre de santé de la filière gériatrique est spécifiquement d'astreinte pour l'EHPAD.  Ces documents témoignent de l'existence d'un dispositif d'astreinte sur l'établissement.  Il n'a pas été transmis de procédure d'astreinte destinée au personnel permettant de connaître les conduites à tenir en cas d'événements indésirables et nécessitant de recourir à l'astreinte (motifs de recours à l'astreinte, modalités de recours, etc.).	<b>Remarque 1 :</b> L'absence de transmission de la procédure relative aux gardes de direction et/ou astreinte des cadres de santé à destination du personnel de l'EHPAD ne lui permet pas de savoir dans quelles situations la saisine du cadre d'astreinte s'impose et de connaître l'organisation du dispositif d'astreinte mis en place, ce qui peut le mettre en difficulté sans consignes détaillées et claires.	<b>Recommendation 1 :</b> Elaborer la procédure d'astreinte, à l'attention des professionnels de l'EHPAD, expliquant l'organisation et le fonctionnement du dispositif d'astreinte et la transmettre.		<b>Recommendation 1 :</b> la procédure est communiquée en PJ	L'établissement a rédigé une procédure d'astreinte formalisant son organisation et son fonctionnement, clairement détaillée pour l'ensemble des professionnels de la structure.  <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	Des "relevés de concertation du Directoire" (10/10/2023, 24/11/2023 et 05/12/2023) sont transmis. Ces réunions, qui regroupent le Directeur du CH, les directeurs adjoints et les médecins chefs de pôle, traitent du pilotage stratégique du CHDN. A la lecture des comptes rendus, il est relevé que des sujets relatifs à l'EHPAD sont traités lors de ces réunions.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet médico-social de l'EHPAD du CHDN a été remis. Il concerne l'ensemble des EHPAD du CH et couvre la période 2022-2026. Le document est globalement complet. Toutefois, il n'est pas précisé la date de consultation du projet d'établissement par le CVS.  De plus, il est noté que le document comporte des objectifs qui ne sont pas déclinés en actions, ce qui ne permet pas de confirmer qu'un plan d'actions concret a été élaboré pour mettre en œuvre les objectifs du projet d'établissement.  Par ailleurs, un autre projet d'établissement existe, celui du CHDN. Les points concernant l'EHPAD, notamment les objectifs et actions à mener dans les 5 ans du projet, s'inscrivent dans la restructuration globale de l'offre gériatrique et ne sont pas spécifiquement détaillés pour l'EHPAD. Ces objectifs et actions auraient pu valablement être inclus dans le projet d'établissement spécifique à l'EHPAD.	<b>Ecart 1 :</b> En l'absence de mention de la date de sa consultation par le CVS dans le projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas de sa conformité à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> Veiller à indiquer dans le prochain projet d'établissement sa date de consultation par le CVS, afin d'être en conformité avec l'article L311-8 du CASF.		<b>Prescription 1 :</b> le CVS a été consulté au sujet du projet d'établissement en date du 29/06/2023 et 21/09/2023 (compte rendu du CVS en PJ). Nous veillerons à indiquer dans le prochain projet médico-social la date de la consultation par le CVS.	Le CVS a été consulté concernant le projet d'établissement (PE). En attestent les comptes rendus du 26 juin et du 21 septembre 2023. L'établissement déclare qu'il intégrera dans le prochain PE la mention de sa consultation par le CVS.  <b>La prescription 1 est levée.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est daté de mars 2023. Il est commun aux EHPAD de Romans, Les Vallées et Les Jardins de Diane. Le document est complet. Cependant, la date de consultation par le CVS inscrite dans le règlement de fonctionnement en 2023, l'EHPAD contrevert à la date de la dernière mise à jour datant de 2023, le CVS n'a donc pas été consulté suite à cette mise à jour.	<b>Ecart 2 :</b> En l'absence de consultation par le CVS suite à la mise à jour du règlement de fonctionnement en 2023, l'EHPAD contrevert à la date de la dernière mise à jour datant de 2023, le CVS n'a donc pas été consulté suite à cette mise à jour.	<b>Prescription 2 :</b> Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.		<b>Prescription 2 :</b> le CVS a été consulté au sujet du règlement de fonctionnement à la date du 06/12/2019 (compte rendu du CVS en PJ). Nous veillerons à indiquer lors de la prochaine mise à jour du règlement de fonctionnement la date de la consultation par le CVS	Dont acte, la <b>prescription 2 est levée.</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 déclare disposer d'une cadre supérieure de santé et de deux cadres de santé répartis sur chaque service. Un seul document a été remis. Il s'agit de la décision de titularisation en qualité d'infirmière (classe normale, échelon 3), daté de 2009, de la cadre supérieure de santé. Son arrêté de nomination dans ses fonctions actuelles de cadre supérieure de santé n'a pas été transmis.  De même, les arrêtés de nominations des cadres de santé n'ont pas été transmis.	<b>Remarque 3 :</b> En l'absence de transmission des arrêtés de nomination de la cadre supérieure de santé et des cadres de santé sur leurs fonctions actuelles, l'EHPAD ne justifie pas de leur affectation effective au sein de l'EHPAD Les Vallées.	<b>Recommendation 3 :</b> Transmettre les arrêtés de nomination de la cadre supérieure de santé et des cadres de santé sur leurs fonctions actuelles, afin de justifier de leur affectation effective au sein de l'EHPAD Les Vallées.		<b>Recommendation 3 : cf. PJ pour les documents demandés</b>	La décision d'avancement de grade, datée du 05/04/2024, atteste que Mme _____ est nommée cadre supérieure de santé au CH Drôme Nord. Le courrier de la DRH adressé à M. _____, confirme son affectation à l'EHPAD sur le site de Saint-Vallier en tant que cadre de santé. De plus, il est bien relevé que la cadre de santé, Mme _____, est également affectée à l'EHPAD sur le site de Saint-Vallier. Les documents transmis témoignent de l'affectation des cadres de santé sur l'EHPAD Les Vallées.  Par conséquent, la recommandation 3 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	Le diplôme de cadre de santé, obtenu en 2016, de la cadre supérieure de santé est transmis, attestant d'une formation spécifique à l'encadrement.  Il n'a pas été remis les diplômes et/ou formations éventuelles liées à l'encadrement des cadres de santé.	<b>Remarque 4 :</b> Aucun justificatif de formation et/ou les diplômes des cadres de santé n'a été transmis, ce qui ne permet pas d'attester que ces derniers aient suivi une formation spécifique à l'encadrement.	<b>Recommendation 4 :</b> Transmettre les justificatifs de formation et/ou les diplômes des cadres de santé.		<b>Recommendation 4 : cf. PJ pour les documents demandés</b>	Le diplôme de cadre de santé de M. _____ a été transmis. De plus, Mme _____ a suivi plusieurs formations liées à ses fonctions d'encadrement ainsi que des formations spécifiques de "préparation au concours de cadre de santé" en 2024. Cette démarche témoigne de l'engagement de l'établissement à développer les compétences de l'IDEC.  La recommandation 4 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'arrêté de nomination du CNG du médecin praticien hospitalier au CHDN, daté du 01/12/2023, est transmis ainsi qu'un procès-verbal de la Direction du CHDN, de 2023, qui l'affecte au sein de la filière gériatrique. Il est bien nommé médecin coordonnateur/chef de service de l'EHPAD sur la liste des professionnels de l'EHPAD transmis. Cependant, aucune information n'est donnée concernant son temps de travail dédié à l'EHPAD Les Vallées, ni sur son temps de coordination pour cet établissement.  Le planning transmis, qui n'est pas spécifique à l'EHPAD, n'apporte aucune information concernant le temps de travail du MEDEC au sein de l'EHPAD.	<b>Ecart 3 :</b> En l'absence d'élément concernant le temps consacré par le médecin coordonnateur à l'EHPAD Les Vallées ainsi que son temps de coordination, l'établissement n'atteste pas répondre à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Transmettre tout document attestant du temps de travail du médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD Les Vallées ainsi que son temps de coordination, conformément à l'article D312-156 du CASF.		<b>Prescription 3 : Nous mettons à votre disposition le courrier de réintégration envoyé par la DRH au praticien hospitalier, précise la répartition de son temps de travail : 70% sur l'équipe mobile de gériatrie extrahospitalière et la filière gériatrique et 30% à la coordination de l'EHPAD. Ce courrier concerne les deux EHPAD Les Vallées et Les Jardins de Diane. Par conséquent, les 30% sont répartis entre les deux EHPAD.</b>  Le temps de coordination du MEDEC au sein de "l'EHPAD", à hauteur de 30%, paraît insuffisant au regard de la capacité d'accueil des établissements (106 places Les Vallées, et 71 places les Jardins de Diane).  La prescription 3 est donc maintenue. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.	
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le médecin coordonnateur ne dispose pas des qualifications pour assurer les fonctions de coordination gériatriques. L'établissement déclare qu'une pré-inscription à un DIU médecin coordonnateur en EHPAD pour 2024-2025 à Montpellier est en cours.					
1.13 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. Il déclare également organiser des réunions institutionnelles et divers groupes de travail tout au long de l'année, favorisant les échanges transversaux entre les professionnels.  Cependant, il est rappelé que l'EHPAD a tout intérêt à organiser une commission de coordination gériatrique car elle favorise l'échange et la réflexion pluridisciplinaire (médecin, soignant, kinésithérapeute, pharmacien, psychomotricien, APA, ...) et 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) intervenant au sein de l'établissement.	<b>Ecart 4 :</b> En l'absence de la tenue de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> Mettre en place la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		<b>Prescription 4 : nous allons mettre en place une commission de coordination gériatrique en 2024.</b>	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement à mettre en place la commission gériatrique dès cette année.  La prescription 4 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	Un document intitulé "Bilan d'activité EHPAD HDN 2022" est transmis. Ce document concerne les EHPAD du CHDN, sites de Romans et de St Vallier. Le document est complet et rend compte des attendus réglementaires. Cependant, il est à noter que cette version du RAMA n'est pas signée par le MEDEC et la directrice de l'EHPAD.	<b>Ecart 5 :</b> En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Faire signer le RAMA 2022 par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		<b>Prescription 6 : la culture du signalement des EIG aux autorités de contrôle va être renforcée au sein de l'EHPAD.</b>	Le RAMA 2022 a été signé par le MEDEC et le directeur adjoint.  La prescription 5 est levée.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2022 et en 2023.	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir déclaré d'EI/EIG aux autorités de contrôle sur les années 2022 et 2023. Il est précisé qu'un EIG a été déclaré en 2024.  L'absence de signalement d'EI/EIG sur deux années consécutives, dans un EHPAD d'une capacité de 100 places, n'atteste pas d'une pratique régulière de signalement, avec la possibilité d'une sous-déclaration des événements intervenus.	<b>Ecart 6 :</b> L'absence de signalement aux autorités de contrôle en 2022 et 2023 ne garantit pas le respect des obligations prévues à l'article L331-8-1 du CASF.	<b>Prescription 6 : Déclarer aux autorités de contrôle de manière régulière les EIG qui le nécessitent afin de répondre aux exigences de signalement prévues à l'article L331-8-1 du CASF.</b>			L'établissement s'engage à renforcer la culture du signalement aux autorités de contrôle au sein de l'EHPAD. Cependant, il est également rappelé l'intérêt de développer la déclaration interne des EI.  La prescription 6 est maintenue. Il n'est pas attendu d'élément de réponse en retour.
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 en 2022 et en 2023.	OUI	L'établissement dispose de plusieurs procédures, notamment la procédure intitulée "Gestion des signalements des Événements Indésirables" datée de 2019, et le "PAQSS" (Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité de Soins) qui identifie des points d'amélioration notamment en ce qui concerne la gestion des risques à traiter sur 2023, comme indiqué dans le tableau remis. Ces éléments démontrent de l'existence d'une démarche qualité dans l'établissement.  Les tableaux des EI survenus en 2022 et 2023 transmis comportent une colonne "descriptif" et une colonne "renseignement complémentaire" qui contient éventuellement des réponses apportées par les responsables. Cependant, ces tableaux sont succincts : ils ne présentent pas d'analyse des causes, ni d'analyse de mesures correctives, afin d'éviter qu'une même situation ne se reproduise. Le dispositif de gestion global des EI/EIG est donc incomplet.	<b>Remarque 5 :</b> L'insuffisance des plans d'actions des EI dans le traitement des EI et l'absence d'analyse des causes ne permettent pas de mettre en place notamment un plan d'action adapté pour répondre aux EI et une analyse des causes de ces événements.	<b>Recommendation 5 :</b> Veiller à organiser un suivi régulier de l'analyse des causes, en mettant en place notamment un plan d'action adapté pour répondre aux EI et une analyse des causes de ces événements.		<b>Recommendation 5 : Nous avons bien pris note de cette recommandation. Concernant l'analyse de causes, elles sont bien réalisées en cas de CREX ou RMM ( cf. CREX du 26/01/2024 en PJ).</b>	Il est bien noté qu'un CREX a eu lieu en équipe pluridisciplinaire pour analyser l'EI survenu. L'analyse est complète et ce travail témoigne de la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'établissement.  Cependant, le CREX ne concerne qu'un seul EI alors que chaque événement doit être examiné, bien que de manière moins exhaustive. Ainsi, une analyse des causes est nécessaire pour chaque EI déclaré, en apportant des éléments de réponses tout en tenant compte du dysfonctionnement identifié.  La recommandation 5 est maintenue. Il n'est pas attendu d'élément de réponse en retour.

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	Le compte rendu du CVS du 23 mars 2023 a été remis. Les élections des représentants du personnel ont eu lieu le 27/02/2023 afin de répondre au décret du 25 avril 2022, en attesté le PV d'élection. Le document instituant le CVS confirme la composition réglementaire du CVS. De plus, lors de la réunion du 21/02/2023 du CVS, il a été décidé de prolonger le mandat de tous les membres, de 3 ans à compter de cette date. Cependant, il est noté qu'aucun représentant de l'organisme gestionnaire n'a été désigné. Il est rappelé que le directeur siège à titre consultatif et ne peut être représentant de l'organisme gestionnaire qui a une voix délibérative, selon la réglementation. De plus, les comptes rendus du CVS n'identifient pas clairement les différentes catégories de représentants (personnel, résident, famille avec voix délibératives, les membres avec voix consultatives et les invités), ce qui prête à confusion.	<b>Ecart 7 :</b> En l'absence de désignation du représentant de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevert à l'article D311-5 du CASF. <b>Remarque 6 :</b> Les personnes présentes aux réunions du CVS ne sont pas clairement identifiées sur les comptes rendus, ce qui ne permet pas de connaître la composition du CVS lors des séances.	<b>Prescription 7 :</b> Nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF. <b>Recommendation 6 :</b> Veiller à indiquer clairement sur les comptes rendus du CVS les personnes présentes, les membres élus et les autres personnes invitées au CVS.	<b>Prescription 7 :</b> le représentant de l'organisme gestionnaire est Madame (représentante du Conseil de Surveillance), cet élément est indiqué sur les comptes rendus de CVS. Dans les prochains comptes rendus nous ajouteraisons (organisme gestionnaire) à la suite de représentante du Conseil de Surveillance . <b>Recommendation 6 :</b> il sera indiqué clairement sur les comptes rendus du CVS les personnes présentes, les membres élus et les autres personnes invitées au CVS	<b>L'établissement se réfère aux comptes rendus du CVS, où il est mentionné le "représentant de l'organisme gestionnaire". Cette mention apparaît sur certains comptes rendus, mais n'est pas toujours précisée, ce qui peut prêter à confusion quant à sa désignation. Pour clarifier cette situation, l'établissement déclare que Mme est désignée représentante de l'organisme gestionnaire et que cela sera précisé sur les prochains comptes rendus.</b> <b>La prescription 7 est levée.</b> <b>Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement à indiquer clairement les personnes présentes, les membres élus et les personnes invitées au CVS dans les comptes rendus de CVS.</b> <b>La recommandation 6 est levée.</b>
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 de CVS a été actualisé le 8 mars 2023. Il prend en compte les modifications du décret du 25 avril 2022. Le document a été adopté par le CVS lors de la séance du 23 mars 2023.				
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	OUI	Les comptes rendus des 22/03/2022 04/07/2022, 25/11/2022, 23/03/2023, 27/04/2023, 29/06/2023, et du 21/09/2023 ont été remis. Les réunions se tiennent bien au moins trois fois par an. Les comptes rendus témoignent que les sujets évoqués en réunion sont variés et que l'échanges sont riches.  Il est également relevé que le nombre de professionnels de l'EHPAD assistant au CVS est important, respectivement 11, 14, 11, 12 membres du personnel contre 3, 4, 3, 2 membres des résidents et des familles, ce qui entraîne un déséquilibre de représentation. Et ce qui peut également être un frein à l'expression libre des résidents et de leurs familles.	<b>Remarque 7 :</b> Le nombre important de professionnels de l'établissement présents au CVS par rapport au nombre de représentants des résidents et des familles ne constitue pas des conditions équilibrées pour un échange productif.	<b>Recommendation 7 :</b> Veiller à l'équilibre de la représentation entre les représentants des personnes accompagnées/les familles et les autres membres du CVS et personnes invitées présentes.	<b>Recommendation 7 :</b> il a été procédé fin 2023, à de nouvelles nominations des représentants des résidents et des familles; suite à des décès leurs représentations n'étaient plus équilibrées. (cf. document joint composition du Conseil de Vie Sociale EHPAD St Vallier janvier 2024) et CR du CVS du 25/01/2024.	Des élections des résidents et des familles ont été organisées suite au décès de certains représentants. Les nouveaux représentants permettront d'équilibrer la représentation représentants résidents/familles et les autres membres du CVS et personnes invitées présentes. Étant donné que le CVS est commun aux deux EHPAD, le nombre de professionnels et de personnes présentes augmente considérablement. L'établissement veillera à garantir que la voix des résidents et de leurs familles soit préservée dans les meilleures conditions.
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>						
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2024 ? Joindre le justificatif.	OUI	L'arrêté conjoint ARS/CD du 30 décembre 2016 autorise 6 places d'accueil de jour.				
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023. Joindre le justificatif.	OUI	La file active de 2022 transmise, indique 17 personnes présentes à l'accueil de jour sur la période, et à nouveau 17 personnes pour le premier semestre 2023. Au regard de la capacité de l'AJ, cette fréquentation est faible et ne permet pas à l'accueil de jour de jouer pleinement son rôle, entraînant une perte de chance pour les personnes âgées qui relèvent de ce dispositif.	<b>Remarque 8 :</b> L'accueil de jour est peu investi, ce qui ne permet donc pas une utilisation optimale des ressources disponibles, ni une réponse adéquate aux besoins des personnes âgées concernées.	<b>Recommendation 8 :</b> Promouvoir l'accueil de jour pour augmenter sa fréquentation, en développant de manière effective le projet de service et en renforçant la communication avec notamment les médecins généralistes.	<b>Recommendation 8 :</b> Nous avons bien pris note de cette recommandation. Une communication active est en place pour promouvoir l'accueil de jour (flyer en pièce jointe) déjà envoyées aux mairies avoisinantes et à la CPTS. Cette communication va être renforcée	Il est relevé l'initiative intéressante de l'établissement, qui a initié une campagne de communication active, en distribuant notamment des flyers présentant l'accueil de jour aux mairies et à la CPTS. <b>La recommandation 8 est levée.</b>
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	Un projet de service accueil de jour est transmis. Ce document n'est pas daté, ce qui ne permet pas de connaître sa date de mise à jour. Par ailleurs le document n'appelle pas de remarque.	<b>Remarque 9 :</b> L'absence de date sur le projet de service de l'accueil de jour ne permet pas de connaître sa date de mise à jour.	<b>Recommendation 9 :</b> Incrire la date de mise à jour du règlement de fonctionnement dans le document.	<b>Recommendation 9 :</b> en PJ le document du projet de service avec sa dernière date de mise à jour	La date d'actualisation du document, au 7 août 2023, a été ajouté. <b>La recommandation 9 est levée.</b>
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	A la lecture des plannings, il apparaît que 2 professionnels sont affectés à l'accueil de jour : par alternance entre deux AS, présence d'une AS toute la semaine, de 10h à 17h30 et 1 animatrice, présente de 8h45 à 13h.				
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	OUI	Le diplôme de deux ASD et du psychologue ont été transmis. Il n'est pas précisé que le psychologue intervient sur l'accueil de jour.				
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	Le règlement de fonctionnement commun aux deux sites de Romans et de Saint Vallier est transmis. Il est daté de janvier 2023. Le document est complet et répond aux attendus réglementaires.				