

RAPPORT de CONTROLE le 06/05/2024

EHPAD LA MANOUDIERE à MONTELMAR\_26

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

Thématique: CSP 7/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES PROVENCE

Nombre de places : 112 places : 99 places HP dont 10 Alzheimer + 3 places en HT dont 2 Alzheimer + 10 places en AJ Alzheimer + 1 PASA de 12 places

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'EHPAD de la Manoudière dépend du Groupement Hospitalier Portes Provence (GHPP) comme 2 autres EHPAD (EHPAD Portes de Provence Donzère et EHPAD Dieulefit). L'établissement a remis 5 documents, dont l'organigramme de l'EHPAD. A sa lecture, il est relevé que l'établissement est situé au sein du pôle gériatrie du GHPP. Ce document est partiellement nominatif et daté du 30/01/2024. Il indique que l'établissement est sous la responsabilité de la référente de site, Mme G. L'organigramme donne les noms du médecin coordonnateur et des deux faisant fonction de cadre de santé (une IDE et une IDEC). Les IDE, AS, ASH et le personnel de rééducation sont positionnés sous la responsabilité des FFCDS. L'organigramme de l'EHPAD indique également le personnel de maintenance, restauration, blanchisserie et d'hygiène. Un référent informatique de site est aussi positionné au sein de la structure. L'organigramme de direction du GHPP remis présente l'ensemble des fonctions de Mme G. : Directrice de la Politique Sociale, des Ressources Humaines, Instituts de formation, IFSI-IFAS et référente des sites de Dieulefit, Donzère et de l'EHPAD La Manoudière.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'EHPAD de la Manoudière ne déclare pas de 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	Trois arrêtés du Centre National de Gestion ont été remis : - l'arrêté du 21/09/2021 de M M., directeur d'hôpital, le plaçant en position de détachement pour une durée de 4 ans dans les fonctions de directeur du GHPP, - l'arrêté de titularisation du 20/12/2022 de M A. (directeur d'hôpital), directeur du pôle gériatrie, affecté en qualité de directeur adjoint au GHPP et à l'hôpital local intercommunal de Saint-Andréol-Viviers, - l'arrêté d'affectation du 18/06/2014 de Mme G, référente de site, directrice d'hôpital, en qualité de directrice adjointe, chargée des ressources humaines, des affaires médicales et du secrétariat général, directrice référente du poste urgences et spécialité médicale, à compter du 01/08/2014.					
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	L'établissement n'est pas concerné par cette question.					
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 est réalisée au niveau de la direction du GHPP et des EHPAD qui en dépendent. 4 documents ont été remis : - le calendrier d'astreinte administrative de direction du 1er semestre 2023, - la procédure relative à l'organisation des astreintes administratives (en attente de validation par le CODIR), - l'extrait du fichier des appels à l'astreinte administrative de 2023 pour l'EHPAD de la Manoudière, - le tableau général de garde et d'astreinte du GHPP pour la semaine n°05 en 2024.  Le calendrier d'astreinte administrative et la procédure d'astreinte remis attestent de l'existence du dispositif d'astreinte et de ses modalités d'organisation. Le calendrier remis indique que l'astreinte repose sur 14 personnes dont 5 ne sont pas identifiées par la mission (car n'apparaissent pas sur les organigrammes).  La procédure, bien que complète, ne s'adresse qu'aux administrateurs de gardes. Aucune procédure à destination du personnel de l'EHPAD n'a été remise. L'absence de procédure d'astreinte à l'attention des professionnels de l'EHPAD ne permet pas de garantir que ces derniers disposent des informations suffisantes expliquant son fonctionnement et les conditions nécessaires à son déclenchement.	Remarque 1 : l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD ne lui permet pas d'avoir une vision claire des actions et sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommandation 1 : formaliser et transmettre la procédure d'astreinte, à l'attention des professionnels de l'EHPAD, expliquant l'organisation et le fonctionnement du dispositif d'astreinte.		La procédure sera affichée dans les EHPAD à destination du personnel une fois validée. Au plus tard fin mai 2024.	Aucun document probant n'est remis en réponse. La déclaration fait toutefois état de l'engagement de l'établissement à diffuser une procédure relative à l'astreinte à l'ensemble du personnel de l'EHPAD. Il est bien noté que la procédure sera rédigée, finalisée et affichée au plus tard en mai 2024.  La recommandation 1 est maintenue, dans l'attente de la transmission de la procédure d'astreinte, à l'attention des professionnels de l'EHPAD, expliquant l'organisation et le fonctionnement du dispositif d'astreinte.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Trois comptes rendus de CODIR ont été remis. Les différents directeurs que compte le GHPP participent au CODIR hebdomadaire (23/01/2024, 30/01/2024 et 06/02/2024). Le CODIR aborde des sujets relatifs à la gestion et à l'organisation du GHPP et plusieurs points relatifs à la gestion des 3 EHPAD sont relevés dans les comptes rendus transmis. Il est noté que la direction de l'établissement a pris en compte la demande concernant la mise en place d'un CODIR en décidant d'introduire un point synthétique sur les EHPAD dans le cadre du CODIR : Cf. compte rendu de CODIR du 06/02/2024.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement du GHPP a été remis. Il couvre la période 2020-2024, le bilan de ce projet est prévu pour la fin du premier semestre 2024. Le document intègre plusieurs volets et axes de travail relatifs aux 3 EHPAD au sein de son projet médico-soignant, institutionnel et architectural.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis couvre la période 2024-2029. Il est commun aux trois EHPAD dépendant du GHPP.					
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	Concernant l'encadrement infirmier de proximité, Mme R. , IDEC et Mme F., IDE, faisant fonction de cadres de santé, sont positionnées au sein de l'EHPAD. Les documents les concernant sont les suivants : - Pour Mme R., la décision n°23/3058 attribuant une prime d'encadrement à compter du 01/10/2023 dans le cadre de ses fonctions d'IDE coordinatrice à 80 %, ainsi que la fiche de mouvement n°2023/811 la plaçant en qualité d'IDEC de la Manoudière au 01/10/2023. - Pour Mme F., la décision n°23/3057 attribuant une prime d'encadrement à compter du 01/10/2023 dans le cadre de ses fonctions de cadre de santé à 100%, ainsi que la note d'information indiquant la prise de fonction de Mme F. à partir du 01/10/2023 en qualité de faisant fonction de cadre de santé au sein de l'EHPAD la Manoudière.  Aucun document n'est remis concernant la cadre supérieure de santé Mme D.	Remarque 2 : en l'absence de transmission d'arrêté de nomination de la cadre supérieure de santé au sein de l'EHPAD, l'établissement ne justifie de son affectation effective comme cadre supérieure de santé en responsabilité sur l'EHPAD.	Recommandation 2 : transmettre l'arrêté de nomination de la cadre de santé supérieure sur ses missions actuelles.	Courrier envoyé à l'agent pour réussite au concours de CSS le 28-10-2021 Note de service du 02-12-2021 sur PDF de Mme en qualité de CSS au pôle de Gériatrie Décision de titularisation sur Grade CSS de Mme	Des documents ont été ajoutés sur la plateforme : courrier envoyé à l'agent quand à sa réussite au concours de cadre supérieur de santé (28/10/21), une note de service datant du 2/12/21 informant de la prise de fonction de Mme , en qualité de cadre supérieur de santé au pôle gériatrie Hébergement, la décision de nomination en tant qu'assistant de responsable de pôle (à compter de janvier 2022), et la décision de titularisation sur le grade de cadre supérieur de santé de M . L'organigramme des pôles et la décision relative au découpage de pôle co-signée par le DG et la PCME en 2023 définissent les services figurant dans le pôle Gériatrie dont fait partie la Manoudière	La décision de nomination en qualité d'assistant de responsable de pôle de Mme D (à compter de janvier 2022), et la décision qui la titularise sur le grade de cadre supérieur de santé attestent de son intervention sur l'EHPAD en qualité de cadre supérieure de santé.  La recommandation 2 est levée.

<b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Plusieurs documents ont été remis : - Le diplôme d'IDE, daté du 13/12/2002, de la cadre supérieure de santé, Mme D. ainsi que 2 attestations de fin de formation : "prévenir, gérer l'agressivité et la violence et gestion d'autoprotection réalisable dans le respect de la bientraitance", du 28/02/2020 et "Adaptation à l'emploi au poste de cadre supérieur de santé" (70 h), du 19/07/2023. - La lettre de la Commission des Etudes Promotionnelles du 21/12/2023 de la faisant fonction de cadre de santé, Mme F. Ce document atteste que la candidature de Mme F. pour la fonction de cadre de santé dans le cadre des études professionnelles a été retenue (formation prévue en septembre 2024 selon l'EHPAD). - Un document de l'école pour Mme R. qui présente le calendrier des différents modules et dates de la formation "Infirmier coordinateur/référent en EHPAD", suivie en 2019. Ce document n'atteste pas que Mme R. a suivi l'ensemble des modules et réussi la formation.	<b>Remarque 3</b> : en l'absence de remise d'une attestation de formation à l'encadrement de Mme R. faisant fonction de cadre de santé, l'établissement n'atteste pas qu'elle a réussi la formation d'infirmier coordinateur en EHPAD en 2019.	<b>Recommandation 3</b> : transmettre l'attestation de formation à l'encadrement de Mme R. délivrée par l'école afin d'attester qu'elle a bénéficié d'une formation spécifique à l'encadrement.	<b>Programme de formation IDEC (module de formation) pour Mme</b>	L'attestation de fin de formation avait été jointe par l'organisme de formation en juin 2019 (document joint précédemment). L'attestation précise la durée de formation (91h) qui s'étale du 14/03 au 7/06. Les 91h représentent bien la durée totale de la formation (cf. programme de formation joint en avril) qui a donc été intégralement suivie par Mme R. Mme R. a bien réalisé sa formation. La formation d'IDEC n'a jamais été diplômante (quelque soit l'organisme réalisant la formation), il n'y a pas d'examen. Néanmoins l'organisme a été interrogé pour savoir si l'attestation peut répondre à vos interrogations.	L'attestation remise justifie de la formation de Mme R. aux fonctions d'infirmière coordinatrice.  <b>La recommandation 3 est levée.</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'arrêté du CNG portant nomination d'un praticien hospitalier, daté du 17/12/2008, a été remis. Il nomme le Dr F.H en qualité de praticien hospitalier (gériatrie) au CH de Montélimar à compter du 01/12/2008. La décision conjointe du Directeur et de la Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) n°2023-3345 a aussi été remise. Ce document indique qu'il a été décidé qu'à compter du 01/09/2023, le Dr F.H. est désignée en qualité de MEDEC de l'EHPAD La Manouillère pour une période de 4 ans. Le planning du MEDEC a été remis. Il atteste de sa présence chaque jour de la semaine, le matin et l'après-midi (hormis le 14 décembre 2023).					
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Une quinzaine d'attestation de stage/formation et autres documents ont été remis. Pour autant, ils ne permettent pas de justifier que le MEDEC de l'EHPAD est titulaire des qualifications nécessaires pour assurer les fonctions de coordination gériatrique. En revanche, l'attestation provisoire de réussite de capacité gérontologie du MEDEC, daté du 11/09/1996, a bien été remise en réponse à la question 2.5.					
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place. L'établissement déclare qu'afin de se conformer à la réglementation, le GHPP organisera au cours de l'année 2024 sa première commission de coordination gériatrique.	<b>Ecart 1</b> : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 1</b> : transmettre le procès-verbal de la commission de coordination gériatrique qui se tiendra en 2024 afin d'attester de la conformité de l'établissement avec l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		<b>Nous avons cet objectif en tête, sera fait en 2024</b>	La commission de coordination gériatrique ne s'étant pas tenue en début d'année 2024, l'établissement n'a donc pas été en mesure de transmettre de compte rendu.  <b>La prescription 1 est maintenue, dans l'attente du compte rendu de la commission de coordination gériatrique qui se tiendra en 2024.</b>
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	L'établissement n'a pas élaboré de RAMA 2022 et aucune explication n'est donnée sur l'absence de rédaction du document. Il n'est pas non plus évoqué la rédaction du RAMA 2023, alors même que le nouveau MEDEC est présent depuis septembre 2023, soit depuis plus de six mois. Il est simplement déclaré que le RAMA 2024 sera réalisé par le nouveau MEDEC. Or, il est rappelé que le document doit être élaboré chaque année.	<b>Ecart 2</b> : en l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : rédiger le RAMA 2023 conformément à l'article D312-158 du CASF. Et le transmettre.		<b>idem, sera fait sur 2024</b>	Dont acte.  <b>Dans l'attente de la réception du RAMA 2023, la prescription 2 est maintenue.</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	Aucun signalement aux autorités de contrôle n'a été transmis en réponse. Toutefois, plusieurs documents ont été remis : - un document intitulé "Nouqa'ris", - la charte de signalement responsable, - la fiche de signalement d'événement indésirable vierge, - le bilan pour l'année 2022 et 2023 des déclarations des EI à l'EHPAD La Manouillère, qui relève qu'aucun EIG ni EIGS n'a été déclaré à l'ARS. - la procédure générale : "organisation du signalement et de suivi des EI", - la procédure de gestion des EIGS, - le tableau de bord FEI EHPAD la Manouillère pour 2022 et 2023.  A la lecture des deux procédures remises, il est relevé qu'elles s'adressent à l'ensemble du personnel du GHPP et qu'elles ne présentent pas et ne définissent pas ce qu'est un événement indésirable grave. Or, il est rappelé selon l'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales que chaque EHPAD informe, sans délai, les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents.  Par ailleurs, il est relevé que 3 des EI renseignés dans le tableau de bord des EI 2022 et 2023 de l'EHPAD auraient mérité de faire l'objet d'un signalement, comme le signalement du dysfonctionnement depuis plusieurs semaines de l'ascenseur.	<b>Ecart 3</b> : en l'absence de signalement sans délai de tout dysfonctionnement grave, aux autorités de contrôle, dans son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : signaler sans délai, aux autorités compétentes, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.		<b>La procédure relative aux EIG sera revue d'ici fin mai pour prendre en compte les spécificités propres aux EHPAD.</b>	Il est pris note que l'établissement modifiera sa procédure relatives aux EIG, d'ici fin mai 2024.  <b>La prescription 3 est levée.</b>
<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'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	A la lecture des différents documents remis à la question 1.15, il est relevé que l'établissement a mis en place un dispositif de gestion global des EI. D'après les différentes procédures remises et le document intitulé "Nouqa'ris", les événements font l'objet d'une analyse et d'un suivi par "la cellule de coordination qualité, risques et vigilances".					
<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	L'établissement n'a pas procédé à l'élection de son CVS suite au décret du 25/04/2022. Il ne transmet pas la liste des membres du CVS actuellement en place. Selon la déclaration de l'EHPAD, des élections auront lieu en avril 2024. Le calendrier remis relatif aux élections du CVS indique qu'elles se tiendront le 12/03/2024.	<b>Ecart 4</b> : en l'absence de transmission de la liste des membres du CVS, l'EHPAD n'atteste pas être conforme au D311-5 du CASF.	<b>Prescription 4</b> : transmettre la liste instituant le CVS établie suite aux élections du 12/03/2024.		<b>Le dépouillement a lieu le 16/04/24. L'élection du président, vice président a lieu lors du CVS du 23/04/24</b>	Il est relevé que le dépouillement des élections des membres du CVS s'est tenue tardivement, soit 1 mois après la date des élections arrêté. Cette situation, sans explication, est étonnante. De plus, la décision instituant le CVS n'a toujours pas été transmise.  En conséquence, <b>la prescription 4 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	Le règlement intérieur du CVS, intitulé "règlement de fonctionnement" des EHPAD du GHPP a été remis. Il n'est pas encore validé par le CVS, mais le sera lors de sa prochaine réunion en avril 2024 selon l'établissement.  La composition du CVS qui est définie dans son article 3 déroge à la réglementation : - absence de représentation de l'organisme gestionnaire au CVS (membre avec voix délibérative), - le représentant de la municipalité ou de la communauté de communes ne peut siéger au CVS de manière permanente comme cela est indiqué. Ces derniers ne peuvent siéger au CVS que si la nature de l'établissement justifie leur présence, selon l'ordre du jour et à la demande du CVS (ou dans un groupe de travail), de façon ponctuelle ou régulière.	<b>Ecart 5</b> : le règlement intérieur ne satisfait pas aux exigences des articles D311-5 et D311-18 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : mettre à jour le règlement de fonctionnement en définissant une composition du CVS conforme aux articles D311-5 et D311-18 du CASF.	<b>Règlement de fonctionnement CVS modifié</b>	<b>Composition modifiée dans le RI qui sera présenté lors du CVS d'avril 2024 (RI du CVS transmis)</b>	Le règlement de fonctionnement du CVS modifié a été remis. La composition du CVS dans le document a été revue. Cependant, l'établissement veillera à ce que le nombre des représentants des résidents, d'une part, et de leurs familles ou représentants légaux, d'autre part, soit supérieur à la moitié du nombre total des membres de l'instance.  <b>La prescription 5 est levée.</b>
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	Trois comptes rendus ont été remis : 10/05/2022, 27/06/2023 et le 19/12/2023. Le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022 ni en 2023. Les comptes rendus ne sont pas signés. Il est également relevé que le nombre de professionnels de l'EHPAD assistant au CVS est important, respectivement 7, 10 et 12 membres du personnel contre 5, 4 et 4 membres des résidents et des familles, ce qui entraîne un déséquilibre de représentation. Cela peut également être un frein à l'expression libre des résidents et de leurs familles.	<b>Ecart 6</b> : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022 et en 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.  <b>Ecart 7</b> : en l'absence de signature des comptes rendus du CVS par son Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.  <b>Remarque 4</b> : le nombre excessif 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>Prescription 6</b> : réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF.  <b>Prescription 7</b> : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.  <b>Recommandation 4</b> : veiller à maintenir l'équilibre entre les professionnels et les résidents/familles assistant au CVS afin d'assurer l'expression libre des participants.		<b>Les futurs CR des CVS suite à la nouvelle composition, seront signés par le président</b>	La réponse ne concerne que la prescription 7 et fait état de l'engagement de l'établissement à faire signer les comptes rendus du CVS par le Président de l'instance. Aucune autre élément de réponse n'est apporté concernant le nombre de CVS par an et le maintien de l'équilibre entre les professionnels de l'EHPAD et les résidents/familles présents en séance.  <b>La prescription 7 est levée.</b> <b>En revanche, la prescription 6 et la recommandation 4 sont maintenues.</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	L'établissement a remis son arrêté d'autorisation ARS n°2023-14-0354 modifiant l'autorisation de fonctionnement de l'EHPAD à compter du 01/09/2023. Ce dernier est désormais autorisé pour 99 places HP dont 10 Alzheimer, 3 places en HT (transformation d'une HP en HT) dont 2 places Alzheimer (nouvelle activité), 10 places en AJ Alzheimer (nouvelle activité) et un PASA de 12 places.					
<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	Les taux d'occupation de l'HT présentés sont relativement faibles, de l'ordre de : - 25 % en 2022 (2 places), - 26 % en 2023 (3 places).  Le nombre de personnes accompagnées en l'AJ est de : - 40 personnes accompagnées en 2022, - 46 personnes accompagnées en 2023.					
<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	Pour toute réponse, le directeur de l'établissement déclare "non". L'hébergement temporaire et l'accueil de jour ne possèdent pas de projet spécifique, ce qui ne permet pas de formaliser les attentes et objectifs de ces deux types d'accueil.	<b>Ecart 8</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 8</b> : rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire et un projet de service spécifique pour l'accueil de jour, qui s'intégreront dans le projet d'établissement, en vertu de l'article D312-9 du CASF.		<b>Il est prévu de formaliser un projet spécifique pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour, et de le valider d'ici fin juin au plus tard.</b>	Il est pris bonne note de l'engagement de l'EHPAD de mettre en place un projet de service pour l'accueil de jour et un projet de service pour l'hébergement temporaire, d'ici fin juin 2024. L'établissement veillera à ce que les projets de service soient complets en décrivant de manière détaillée es modalités d'organisation de chaque dispositif d'accueil. Pour l'AJ, il s'agit notamment d'indiquer les objectifs poursuivis pour les bénéficiaires, le public accueilli, le parcours personnalisé, les relations avec les aidants/la famille, l'accompagnement proposé et son organisation (équipe dédiée, activités, etc.) et l'ancrage territorial ainsi que les partenariats. Pour l'HT, il s'agit notamment de décrire l'accompagnement des résidents, de l'admission jusqu'à la sortie et présenter de manière exhaustive les objectifs opérationnels de l'HT, les modalités d'admission, de séjour, d'organisation de la sortie et du retour à domicile, le projet d'accompagnement personnalisé, le programme d'actions de soutien des aidants, la prévention et l'éducation à la santé et l'inscription dans les dispositifs de coordination gériatrique et dans le réseau des partenaires locaux (sociaux, médico-sociaux et sanitaires).  <b>La prescription 8 est maintenue, dans l'attente de la rédaction effective des projets de service pour l'accueil de jour et l'hébergement temporaire.</b>
<b>2.4</b> L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	Oui	L'accueil de jour de l'établissement bénéficie d'une équipe dédiée. Elle est composée de trois personnes.  Aucune équipe dédiée n'est mise en place pour les 3 places d'hébergement temporaire.					
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	L'accueil de jour dispose d'1 IDE, 2 AS et 2 AES. Les diplômes du personnel de l'accueil de jour ont été remis, hormis pour madame B.L.	<b>Remarque 5</b> : en l'absence de remise des diplômes de Mme B.L., l'établissement n'atteste pas de son niveau de qualification.	<b>Recommandation 5</b> : transmettre le(s) diplôme(s) de Mme B.L. afin d'attester qu'elle dispose des qualifications nécessaires à l'accomplissement de ses missions.			Aucun élément probant n'est apporté.  <b>La recommandation 5 est maintenue.</b>
<b>2.6</b> Le règlement de fonctionnement prévoit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)? Joindre le document.	Oui	L'établissement ne prévoit pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire.  Quant à l'accueil de jour, il existe bien un règlement de fonctionnement de l'accueil de jour à part du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, mais il est ancien (11/01/2017).	<b>Ecart 9</b> : l'absence de prise en compte des modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	<b>Prescription 9</b> : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.			L'établissement n'a pas répondu.  <b>La prescription 9 est maintenue.</b>