

RAPPORT de CONTROLE le 28/04/2025

EHPAD LES JARDINS DE GENISSIEUX à GENISSIEUX_26

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

Thématique: CSP 13/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : COLISEE

Nombre de places 86 : 72 places en HP dont 10 en UVP, 8 places HT dont 6 en UVP et 6 places en AJ

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analysé	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom du fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire.	Oui	L'organigramme nominatif de l'EHPAD a été remis. Il présente les postes et services de l'EHPAD. Il est relevé que ce dernier n'est pas daté, ce qui ne permet pas de vérifier s'il est à jour.	Remarque 1 : L'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour.	Recommandation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant	1.1_organigramme	L'organigramme est mis à jour dès nouvelle embauche dans la structure. Il a dernièrement été mis à jour lors de l'embauche de la cadre de santé, le 14/04/2025. Il est également vérifié mensuellement, la dernière date de vérification date du 14/05/2025,	L'organigramme de l'EHPAD a été remis et a été mis à jour le 14/05/2025. En conséquence, la recommandation 1 est levée .
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.).	Oui	Il est déclaré qu'au 01/07/2024 seul le poste de direction était vacant. La continuité de direction était alors assurée par des directeurs d'appui interne au groupe gestionnaire.					
1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	Oui	La Directrice de l'EHPAD est titulaire d'une maîtrise en management et gestion des entreprises, spécialité management des établissements sociaux et médico-sociaux, niveau 6. Au regard de l'article D312-176-6 du CASF et de l'article R612-1 du Code du commerce, la Directrice de l'EHPAD n'est pas dans l'obligation d'être titulaire d'un diplôme de niveau 7. Enfin, le courrier de l'EHESP en date du 30/10/2020 de recevabilité de la demande de VAE pour le CAFDES de la Directrice a été remis. Ce document n'atteste pas que la Directrice a validé sa VAE.					
1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ?	Oui	Le DUD de la Directrice en date du 09/09/2024 a été remis. Il est conforme aux attentes réglementaires.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	Oui	Le planning de l'astreinte de direction a été remis. Il est déclaré que le dispositif est en place depuis 2025 suite à l'arrivée de la nouvelle Directrice. Le planning précise que trois personnes (Directrice, adjointe de direction, IDEC) couvrent l'astreinte de manière partagée sur un roulement de trois semaines, ce qui concorde avec la déclaration de l'EHPAD. Il est déclaré que ce dispositif couvre la semaine du lundi 9h au lundi suivant 9h. En revanche, aucune procédure formalisant le fonctionnement de l'astreinte n'a été remise.	Remarque 2 : L'absence de procédure relative à l'astreinte administrative ne permet pas de définir son fonctionnement et du personnel de l'EHPAD, relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte précisant, entre autres, les modalités de recours, etc.) ni de garantir que les professionnels disposent d'une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommandation 2 : Formaliser une procédure, à destination du personnel de l'EHPAD, relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte précisant, entre autres, les actions à réaliser durant l'astreinte de direction.	1.5 ROADBOOK ASTREINTES	Un "Roadbook astreintes" a été réalisé sur la structure afin d'expliquer le fonctionnement de l'astreinte, mais également pour transmettre les coordonnées utiles aux personnes présentes le week-end sur la résidence (ex: société de maintenance pour le portail etc.). Ce document permet au personnel d'astreinte d'avoir l'ensemble des informations regroupées sur un document en cas de problématique sur la structure.	Un classeur d'astreinte (roadbook astreintes) a été remis. Il présente entre autres le mode de fonctionnement de l'établissement en cas de situations particulières pouvant survenir lors de la période d'astreinte. Ce classeur est à disposition de l'ensemble des professionnels afin que ces derniers mettent en place les actions prévues notamment en cas d'absentéisme, de faits de maltraitance, d'EIG. Le document précise également le numéro du téléphone d'astreinte ainsi que les entreprises à contacter en cas de problématiques techniques diverses. La recommandation 2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	Oui	L'établissement a remis trois comptes rendus de CODIR : 18/12/2024, 15/01/2025, 05/02/2025. L'ensemble des documents atteste de la continuité de l'organisation de l'établissement sur cette période et de la circulation en transversalité de l'information entre la Directrice et les cadres de l'EHPAD. Les sujets abordés en CODIR sont notamment relatifs à la gestion et à l'organisation de l'EHPAD. Des questions se rapportant à la prise en charge des résidents sont aussi évoquées en réunion.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2025-2029. Il est très complet et conforme aux attentes réglementaires, notamment concernant la participation du CVS à son élaboration, l'intégration du plan bleu, l'inscription du projet de soins, l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, l'UVP, etc. .					
1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ? Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant.	Oui	Le projet d'établissement remis présente de manière complète la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par l'EHPAD. L'ensemble des documents remis (charte de promotion de la bientraitance, le document de présentation de la politique de bientraitance du groupe gestionnaire, la présentation PDF de la bientraitance au sein du groupe ainsi que celui lié à la formation de la bientraitance de janvier 2018) participent à la culture de la bientraitance au sein de l'établissement. Il a également été transmis le "guide de l'animateur pour la mise en œuvre de la cartographie des risques de maltraitance" publié par la HAS en octobre 2022.					
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis est complet et conforme aux attentes réglementaires. Il couvre la période de 2023 à 2028 et a été consulté par le CVS. En revanche, il ne prévoit pas l'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire ni de l'accueil de jour.	Ecart 1 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevert aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 1 : 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.	1.9 Règlement de Fonctionnement	Les modalités d'organisation de l'événement permanent, temporaire et pour l'accueil de jour ont été mis à jour dans le règlement de fonctionnement, page 18 et 19.	Le règlement de fonctionnement remis présente l'organisation de l'accueil temporaire et de l'accueil de jour. Il est relevé que le sommaire du règlement de fonctionnement est incorrecte. En effet, la partie IV "Séjour" n'est pas positionnée sur les bonnes pages. La prescription 1 est toutefois levée.
1.10 L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	Oui	L'avenant au contrat de travail à durée indéterminée du 13/02/2023 de l'IDEC a été remis. Ce document promeut en interne, , du poste d'IDEC au poste d'IDEC.					
1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours d'encadrement et l'encadrement d'équipe. Il est par ailleurs déclaré que "les IDEC dans le groupe Colisée sont formées et accompagnées par une Responsable Régionale d'Accompagnement", mais il n'est pas mentionné si l'IDEC en poste a pu en bénéficier.	Oui	L'établissement a transmis le diplôme d'Etat d'infirmier de l'IDEC, mais aucune autre attestation de formation concernant le management et l'encadrement d'équipe. Il est par ailleurs déclaré que "les IDEC dans le groupe Colisée sont formées et accompagnées par une Responsable Régionale d'Accompagnement", mais il n'est pas mentionné si l'IDEC en poste a pu en bénéficier.	Remarque 3 : Aucun justificatif de formation et/ou d'accompagnement en interne par le groupe n'a été transmis ce qui ne permet pas d'attester que l'IDEC a bénéficié d'une formation spécifique à l'encadrement lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement sans difficulté.	Recommandation 3 : Transmettre l'attestation de formation spécifique à l'encadrement des équipes et/ou d'accompagnement en interne par le groupe de l'IDEC.		A ce jour, nouvelle cadre de santé arrivée sur la structure le 14/04/2025. Elle n'a pas encore suivi de formation concernant l'encadrement des équipes. Elle a une expérience de 4 ans en tant que cadre de santé sur un EHPAD Associatif du secteur. Elle va suivre, le 18/06/2025 une journée d'intégration avec la responsable régionale des soins. Nous ne manquerons pas de vous faire suivre le compte-rendu d'intégration prochainement. Nous envisageons également de lui faire suivre une formation valider IDEC avec	Il est pris note que l'IDEC, nouvellement embauchée, ne bénéficie pas de formation spécifique à l'encadrement des équipes. Sans remettre en question son expérience, la formation envisagée en plus de sa journée d'intégration, sera effectivement utile pour lui donner les outils permettant d'assurer ses missions d'encadrement sans difficulté. La recommandation 3 est maintenue.
1.12 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 le contrôle sur pièces).	Oui	Pour pallier l'absence de médecin coordonnateur (MEDEC), l'établissement a recours à la société . Il n'a pas été remis le contrat d'application entre l'EHPAD et Colisée France, ce qui ne permet pas d'attester que le médecin affecté à l'EHPAD assure l'ensemble des missions de médecin coordonnateur. Il est précisé dans le RAMA 2024 (remis à la question 1.15) que la télé coordination a été instaurée à partir de septembre 2023 au sein de l'EHPAD. Il est rappelé que le dispositif de télé coordination doit rester une solution alternative jusqu'au recrutement effectif d'un nouveau MEDEC. Par ailleurs, il est relevé que l'établissement n'est pas en recherche active de MEDEC (site internet, offres d'emploi Colisée, au 30/04/2025 à l'appui).	Ecart 2 : Le médecin télé coordonnateur n'assurant pas l'ensemble des missions dévolues au médecin coordonnateur, l'établissement contrevert à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 2 : Se conformer à l'article D312-158 du CASF.	1.12_Contrat Médecin Coordonnateur LES JARDINS DE GENISSIEUX GEN	Vous trouverez en pièce jointe le contrat qui nous lie avec , qui nous fournit le médecin coordonnateur. Danc ce contrat est notifié les missions du médecin coordonnateur.	L'avenant aux conditions particulières au contrat du 11/11/2024 a été remis. Ce document présente l'ensemble des missions de médecin coordonnateur et "prévoit un temps d'intervention du médecin télé-coordonnateur lui permettant de réaliser les missions en télé-coordination habituellement réalisées à hauteur de 0,6 ETP en établissement". Il n'est donc pas stipulé dans ce document que le temps de télé-coordination est de 0,6 ETP pour l'EHPAD.
		Par ailleurs, il est relevé que le temps d'intervention à distance accordé à l'EHPAD est largement insuffisant au regard des 0,60 ETP fixé par la réglementation pour un EHPAD de 86 places: télé staff les mercredis de 10h30 à 11h, CODIR les mercredis de 11h à 12h30, formations des équipes les 1ers et 2e jeudis de chaque mois de 14h30 à 15h30, soit un total de 2h30 par semaine (0,07 ETP). Ce temps d'intervention ne permet pas à l'établissement de bénéficier de l'ensemble des missions de coordination de MEDEC comme attendu par la réglementation.	Ecart 3 : En l'absence de médecin coordonnateur à 0,60 ETP, l'établissement contrevert à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 3 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		L'établissement déclare qu'il est toujours en recherche active d'un médecin coordonnateur et que l'offre d'emploi est disponible sur l'ensemble des plateformes de recrutement et mise à jour régulièrement. A l'appui, il est notamment observé que l'offre d'emploi est disponible sur le site et sur le site internet de Colisée, mais elle n'est pas publiée sur le site de . Par ailleurs, l'établissement déclare essayer de mutualiser les médecins coordonnateur dans le département afin de faciliter la recherche d'un médecin (ce dernier pourrait faire 2 EHPAD, ce qui lui ferait un temps plein). Or à ce jour nous n'avons pas encore de retour positif.	La prescription 2 est levée, la prescription 3 est maintenue.
		Enfin, au regard de l'absence de recrutement d'un MEDEC en présentiel depuis plus d'un an et du recours au dispositif de télé coordination, l'établissement veillera à se rapprocher de la délégation départementale ARS de la Drôme pour évoquer cette situation.					

1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gérontique ? joindre le ou les justificatifs.	Oui	Les diplômes du médecin de télémédecine ont été remis. Ce dernier est titulaire du diplôme d'Etat de Docteur en médecine, de la qualification en médecine générale et de la capacité de médecine gérontologie, ce qui atteste de son niveau de qualification pour exercer les missions de MEDEC au sein d'un établissement.				
--	-----	---	--	--	--	--

1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	Oui	Il est déclaré que la commission de coordination gériatrique "ne fonctionne pas faute de disponibilité des médecins traitants, des kinésithérapeutes et des professionnels". Il est rappelé que l'organisation de la commission de coordination gériatrique est une obligation réglementaire pour l'EHPAD impliquant l'ensemble des équipes soignantes salariées et des professionnels libéraux. Ainsi que le rappelle la HAS dans sa fiche repère sur la commission de coordination gériatrique, elle a pour objectif une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et l'ensemble des professionnels libéraux et permet une approche globale de la prise en soin des résidents en abordant des thématiques variées. La présence des professionnels médicaux et paramédicaux au sein de la commission de coordination gériatrique constitue un facteur essentiel pour garantir la qualité des soins apportés aux résidents.	Ecart 4 : En l'absence de tenue de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		A ce jour, il est compliqué de faire une commission de coordination gériatrique sans Médecin coordonnateur sur la structure, mais nous prévoyons de faire une commission de coordination gériatrique sur la résidence avant la fin de l'année 2025, notamment début novembre. L'objectif étant de regrouper l'ensemble des intervenants libéraux qui interviennent sur la structure pour une meilleure qualité de prise en charge du résident (kiné, médecin, ostéopathe, pharmacie, podologue, , CH etc.)	Il est bien pris en considération les difficultés d'organisation de la commission de coordination gériatrique rencontrées par l'établissement en l'absence de médecin coordonnateur. Cette dernière sera néanmoins organisée d'ici la fin d'année 2025. Il est par ailleurs rappelé qu'autre l'absence de médecin coordonnateur, l'avenant aux conditions particulières au contrat du 11/11/2025 prévu dans sa mission 3.1 que le médecin télé coordonnateur assigné à l'EHPAD anime la commission de coordination gériatrique de manière dématérialisée, définit l'ordre du jour avec la direction et procède aux convocation à la commission. Par conséquent, l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique constitue un manquement à l'obligation contractuelle relative à l'exécution de la mission 3.1. du médecin télé coordonnateur.
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	Oui	Un document intitulé "30/04/2024 RAMA Génissieux" a été remis. A sa lecture, il apparaît que ce document ne constitue pas un RAMA et se limite à la description des activités réalisées par le médecin télécoordonnateur pour l'établissement. L'établissement déclare par ailleurs que "suite à migration entre le logiciel vers le logiciel il nous manque la plupart des informations". Cette déclaration interroge dans la mesure où elle suppose que l'établissement n'aurait pas réussi à opérer la migration de l'ensemble des données concernant les résidents sur le nouveau logiciel, ce qui peut nuire à la continuité des soins des résidents. Par ailleurs, les RAMA des années précédentes n'ont pas été remis.	Ecart 5 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevent à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 5 : Rédiger chaque année le RAMA conformément à l'article D312-158 du CASF et transmettre le dernier RAMA.	1.15 Rama 2024	Le dernier RAMA de 2024 a été transmis par notre médecin coordonnateur.	Le RAMA 2024 remis n'est pas signé par la Directrice et par le médecin télé coordonnateur. A sa lecture, il est relevé que plusieurs parties ne sont pas complètes, tel que les éléments relatifs au PATHOS et au GIR, les effectifs de professionnel l'EHPAD et des libéraux intervenant sur l'établissement, la partie relative aux formations n'est pas renseignée, celles relatives à l'activité médicale et paramédicale le sont partiellement, etc. Il est attendu que le RAMA soit complété et co-signé par la Directrice et le médecin télé coordonnateur faisant fonction de MEDEC. En ce sens, la prescription 5 est maintenue .
1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.	Oui	Deux signalements d'événements indésirables graves (EIG) ont été transmis, en date du 27/07/2024 et du 29/08/2024. Toutefois, aucune fiche de signalement d'EIG relative à l'année 2023 n'a été communiquée. Selon les informations disponibles en interne à l'ARS, plusieurs EIG et événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ont été déclarés en 2023 et 2024 : - un EIGS et 5 EIG en 2023 - un EIGS et 4 EIG en 2024 L'absence de transmission des signalements correspondants à ces EIG et EIGS traduit un manque de transparence de l'établissement vis-à-vis du contrôle sur pièce.					
1.17 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'événement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024.	Oui	Aucun tableau de bord mentionnant le traitement interne et le suivi des EI et des EIG n'a été remis. Plusieurs documents ont été transmis : la procédure "signaler par voix dématérialisée un EI en établissement médico-social", la fiche récap analyse EI-REX, le document de présentation des points sur les EI et réclamations (formation), une fiche de signalement d'un EI vierge, la charte d'initiation à la déclaration des EI et une affiche sur la "gestion des réclamations et d'EI à la communauté "Les Jardins de Génissieux". Ces documents attestent que l'établissement dispose d'outils de communication et d'aide à la déclaration. Pour autant, l'établissement n'atteste pas assurer la gestion et le suivi des EI/EIG/EIGS survenus au sein de l'EHPAD.	Remarque 4 : en l'absence de transmission du tableau de bord comportant la déclaration interne des EI/EIG, le traitement de l'événement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier, il n'est pas possible de vérifier les modalités de gestion et de suivi des EI/EIG.	Recommandation 4 : transmettre le tableau de bord comportant les déclarations internes des EI/EIG, leur traitement, leur analyse des causes et le plan d'action pour y remédier, sur l'année 2023 et 2024.	1.17_Enregistrement_Evenement_Indes_EI_EIG_interne_20250617-161412	Vous trouverez en pièce jointe une extraction de notre plateforme de traitement des EI/EIG interne au groupe avec les EI/EIG déclarés ainsi que la manière dont ils ont été traités.	Le tableau de bord des EI/EIG/EIGS de 2022 à mai 2025 a été remis. Il présente notamment la description de l'événement, les mesures prises immédiatement et les suites à donner à la FEI. Le document ne renseigne pas l'analyse des causes ni le plan d'action pour remédier au risque alors même qu'il est fait mention à plusieurs reprises dans le tableau de bord de réunions ou d'analyses en équipe. La recommandation 4 est partiellement maintenue du fait de l'absence de mention de l'analyse des causes et du plan d'action dans le tableau .
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	Oui	Pour toute réponse, il est déclaré : "Pas trace des élections qui ont eu lieu 1er trimestre 2024". Pour autant, il est rappelé que l'établissement à pour obligation de produire la décision d'institution du CVS et de la transmettre aux autorités de tutelle. A la lecture des comptes rendus, il apparaît qu'il y a des représentant de familles, résident et professionnels, mais pas de représentant de l'organisme gestionnaire.	Ecart 6 : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 6 : Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité avec l'article D311-5 du CASF.	1.18_Depouillement_votes_elections_cvs_2024_1.18_Délégation_pour_uvoir_(2)	En pièce jointe, le dépouillement concernant l'élection des membres du CVS de 2024. Le représentant de l'organisme gestionnaire est , directrice. En pièce jointe la délégation de pouvoir transférée à la directrice lors de sa prise de poste.	Le procès-verbal des élections du CVS d'avril 2024 a été remis. Ce document institut les membres du CVS. L'instance est composée de : - 3 représentants des résidents, dont un suppléant, - 4 représentants des familles, dont deux suppléants, - une représentante des professionnels, - un représentant de l'organisme gestionnaire, la Directrice. Il est rappelé que la Directrice siège à titre consultatif uniquement selon l'article D311-9 du CASF. Elle ne peut donc siéger en qualité de représentante de l'organisme gestionnaire. La prescription 6 est levée. La prescription 7 est maintenue, l'organisme gestionnaire veillera à désigner son représentant pour siéger au CVS .
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	Oui	Le règlement intérieur du CVS a été remis. Daté du 19/06/2024, le procès-verbal du CVS correspondant a sa date de validation a été remis.					
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	Oui	5 procès-verbaux du CVS ont été transmis : 02/02/2023, 26/04/2024, 19/06/2024, 02/10/2024, 10/12/2024. Un seul CVS s'est déroulé en 2023. Les procès-verbaux sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents et des questions posées par les familles/résidents. Il est par ailleurs relevé que ceux élaborés depuis octobre 2024 présentent bien les noms des participants et leur collège d'appartenance. En revanche, il est relevé que la direction de l'EHPAD co-signé systématiquement les procès-verbaux. Il est rappelé que seul le Président du CVS doit signer les procès-verbaux du CVS. Par ailleurs, il est noté que ce dernier a été élu à main levée lors du CVS du 26/04/2024. Pour rappel, un vote à bulletin secret est prévu réglementairement.	Ecart 8 : En l'absence de signature des procès-verbaux du CVS par le Président, l'établissement contrevent à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 8 : Faire signer les procès-verbaux du CVS par le seul Président de l'instance, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1.20_compte_rendu_CVS_11.03.25 et signature PRESIDENTE CASF.	Vous trouverez en pièce jointe le procès verbal du CVS qui s'est tenu le 11/03/2025 signé par le Président du CVS, représentant des résidents. Vous trouverez également en pièce jointe le justificatif du dépouillement "à mains levées" pour les élections de 2024. Nous réorganiserons de nouvelles élections en 2026 sous les formalités de l'article D311-9 du CASF.	Il est accusé réception du procès-verbal du CVS du 11/03/2025. Ce document est bien signé par le Président du CVS. En revanche, il est également signé par la Directrice de la structure. La prescription 8 est donc maintenue .
		Ecart 9 : en l'absence d'élection à bulletin secret du Président du CVS, l'établissement contrevent à l'article D311-9 du CASF.	Ecart 9 : Elier à bulletin secret le prochain Président du CVS conformément à l'article D311-9 du CASF.	1.20_Depouillement_votes_elections_cvs_202			Par ailleurs, il est transmis le document du 24 avril 2024 concernant les élections du CVS ainsi que celle du Président du CVS, élu à main levée. Dont acte. Il est bien pris en compte l'engagement de l'établissement à procéder à l'élection du prochain Président du CVS selon les modalités définies par la réglementation. La prescription 9 est levée .

2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024. <u>Si accueil de jour</u> : transmettre la file active pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024. Joindre les justificatifs.	Oui	Il est déclaré un taux d'occupation faible de l'hébergement temporaire. Pour 2023, il s'élève à 43,49 % en prenant compte des absences de plus de 72 heures. Par ailleurs, il est précisé que la Directrice de l'établissement ne sera pas en mesure de fournir les éléments relatifs à l'année 2024, et aucune information n'a été communiquée concernant le taux d'occupation de l'accueil de jour. Selon les informations internes de l'ARS, le taux d'occupation de l'accueil de jour en 2023 s'établit à 46,47 %, ce qui demeure relativement faible et inférieur au seuil fixé dans le cadre du CPOM de l'établissement. En outre, l'absence de transmission des taux d'occupation de l'hébergement temporaire en 2024, de l'accueil de jour et des justificatifs correspondant interroge quant à la transparence et à l'exhaustivité des informations communiquées par l'établissement.	Ecart 9 : En l'absence de transmission du taux d'occupation de l'hébergement temporaire en 2024, de la file active 2023 et 2024 de l'accueil de jour et des justificatifs correspondants, l'établissement n'atteste pas respecter son arrêté d'autorisation n°2023-14-0439. Remarque 5 : Avec un faible taux d'occupation de l'hébergement temporaire 2023 et 2024 ainsi que de l'accueil de jour en 2023, l'établissement n'atteste pas qu'il utilise ses dispositifs d'accueil spécifiques de manière efficiente.	Prescription 9 : Transmettre le taux d'occupation de l'hébergement temporaire en 2024, de la file active 2023 et 2024 de l'accueil de jour et les justificatifs correspondants afin d'attester du respect de l'arrêté d'autorisation n°2023-14-0439. Recommendation 5 : Pourvoir l'ensemble des 8 places d'hébergement temporaire et des 6 places d'accueil de jour et présenter les mesures prises/envisagées afin d'y parvenir.	2.1_TAUX HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET ACCUEIL DE JOUR 2024	Vous trouverez en pièce jointe le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour l'année 2024 : 76,60%; ainsi que la file active de l'accueil de jour pour l'année 2024 : 21,20%. Concernant les places en hébergement temporaire à ce jour (17/06/2025), nous avons 4 places de pourvues à ce jour, sachant que nous avons 4 dossiers qui entrent début juillet. Concernant les places en accueil de jour, 6 à ce jour, nous avons quatre personnes qui viennent de manière récurrentes. Afin de remédier à cela et de nous faire connaître sur le territoire, nous avons fait une communication à l'ensemble des partenaires médicaux (médecins, kiné, infirmiers libéraux); nous effectuons également des relances toutes les semaines auprès des Centres Hospitaliers du secteur. Nous allons également prochainement communiquer et faire des "flyers" à distribuer sur la commune de Génissieux et sur les communes alentours, CCAS et CH.	L'établissement a transmis le tableau d'occupation de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour pour 2024. En 2024, l'établissement a connu un taux d'occupation de 76,60%. Concernant l'accueil de jour, la file active de 2023 n'a pas été remise. Le tableau d'occupation de l'accueil de jour de 2024 remis présent un taux d'occupation de 21,2% en 2024, ce qui reste faible et inférieur au seuil fixé dans le cadre du CPOM de l'établissement. Il est bien pris en considération les efforts entrepris par l'établissement pour communiquer et promouvoir l'accueil de jour et augmenter son activité : - communication avec les partenaires médicaux, - contact hebdomadaire avec des Centres Hospitaliers du secteur, - une campagne de communication est également mise en place sur les communes alentours. La prescription 9 est levée. La recommandation 5 est maintenue ; l'établissement veillera au développement de l'activité de l'accueil de jour.
2.2 L'accueil de jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.	Oui	Cf. question 1.7..					
2.3 L'accueil de jour dispose-t-il d'une équipe dédiée ? L'hébergement temporaire dispose-t-il d'une équipe dédiée, ou à défaut, un référent identifié ? Joindre la composition des équipes (qualifications et quotients de travail) et la fiche de poste du référent hébergement temporaire.	Oui	Il est déclaré que l'accueil de jour dispose d'une seule AS diplômée assistante en gériatrie. Il n'est pas précisée ses modalités de remplacement. Par ailleurs, il est déclaré que l'hébergement temporaire ne bénéficie pas d'équipe dédiée, ce qui n'atteste pas que les personnes accompagnées en hébergement temporaire bénéficient d'un accompagnement individualisé avec des professionnels dédiés, notamment un référent hébergement temporaire.	Remarque 6 : En faisant reposer la prise en charge des personnes âgées fréquentant l'accueil de jour sur une seule professionnelle ASG, l'établissement est en décalage avec les RBPP de la HAS qui recommande que l'équipe de l'accueil de jour soit diversifiée en comprenant outre des IDE, AS/AMP, psychologue, des professionnels du travail social et de l'animation, afin d'assurer notamment la coordination, le soutien des aidants et des activités spécifiques adaptées à visée thérapeutique » (RBPP HAS, L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social RBPP HAS – 2009). Remarque 7 : L'absence de personnels dédiés pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 8 places d'hébergement temporaire n'atteste pas que la prise en charge pour ce public est organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Recommendation 6 : Mettre en place une équipe de professionnel dédié à l'accueil de jour pluridisciplinaire. Recommendation 7 : Organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 8 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.	A l'heure actuelle, nous avons une aide-soignante à temps plein avec une formation ASG qui est dédiée aux bénéficiaires de l'accueil de jour. Durant la journée, la soignante fait des animations le matin aux bénéficiaires avec service du café, ils se restaurera ensuite soit en salle commune soit dans les locaux de l'accueil de jour (en fonction des souhaits du bénéficiaire). Le fait de se restaurer en salle commune, leur permet d'être en contact avec les autres résidents du site ainsi que les autres membres du personnes (soignants, IDE, AS). En début d'après midi, des animations ont souvent lieu dans les salons de la résidence avec l'animatrice de la structure afin qu'ils puissent bénéficier de diverses animation. La référente accueil de jour, ASG, peut, si les bénéficiaires ne souhaitent pas être mélangé, faire au cas par cas des animations aux bénéficiaires de l'accueil de jour dans les locaux de l'accueil de jour. Au besoin, la psychologue de la résidence est également disponible pour nos bénéficiaires accueil de jour ou leur famille. Pour la prise en charge du public accueillir sur les 8 places d'hébergement temporaire nous allons revoir l'organisation actuelle afin de délier certains membres de notre personnel aux séjours temporaires, notamment afin qu'ils aient un repère leur permettant de se diriger vers eux en cas de besoins où demandes particulières. A l'heure actuelle, nous n'avons pas cela en place sur site, notamment car la prise en charge des résidents en séjour permanent et temporaire est similaire. La différence étant uniquement celle liée à la durée de séjour, convenue entre les familles et le personnel administratif.	2.1_TAUX HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET ACCUEIL DE JOUR 2024	L'établissement déclare que les animations sont partagées entre les personnes accueillies à la journée et les résidents permanents, sauf à la demande contraire des usagers de l'accueil de jour. Or, selon les RBPP HAS/ANESM, l'accueil de jour est un dispositif distinct, visant le maintien à domicile et le soutien aux aidants. Il ne peut être confondu avec le fonctionnement de l'EHPAD. Il est rappelé que l'établissement doit clairement différencier : - les activités proposées, - l'organisation de l'accueil de jour, - l'accompagnement, inscrit dans un projet individualisé. L'offre d'animation commune entre les personnes accueillies à l'accueil de jour et les résidents de l'EHPAD est une formule intéressante, mais qui doit rester d'un usage limité. Concernant la mise en place d'un équipe pluridisciplinaire, l'établissement précise que les personnes accueillies à la journée interagissent avec d'autres soignants (IDE, AS) notamment durant les repas partagés avec les résidents permanents dans la salle à manger commune. Cette modalité, bien que pertinente pour favoriser l'intégration sociale, ne constitue pas en soi la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire dédiée à l'accueil de jour, telle que recommandée dans les RBPP. La prescription 6 est maintenue. L'établissement veillera à identifier d'autres professionnels, au delà de l'ASG dédiée à l'accueil de jour, pour intervenir auprès des personnes accueillies en accueil de jour. L'établissement déclare qu'il va revoir l'organisation de l'EHPAD pour désigner du personnel dédié à l'hébergement temporaire. Toutefois, il est également précisé que la seule différence avec l'hébergement permanent est la durée du séjour, ce qui ne répond pas aux exigences des RBPP. Aussi, il est rappelé que le projet de service de l'hébergement temporaire de l'EHPAD précise que l'objectif est "de maintenir les capacités des personnes âgées afin de ralentir le processus de perte d'autonomie physique et psychique" et ce notamment afin de "permettre un retour à domicile plus adapté". Ce qui confirme que l'hébergement temporaire ne peut être réduit à une simple gestion de durée de séjour, mais constitue bien une modalité d'accompagnement à part entière, avec des finalités spécifiques et des exigences en termes de prise en charge personnalisée. La recommandation 7 est maintenue, dans l'attente de la mise en place d'une équipe dédiée à l'hébergement temporaire.