

RAPPORT de CONTROLE le 20/10/2023

EPAD LES CASCADES à ST VINCENT DE MERCUZE_38

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

Thématique: CSP 5 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION MARC SIMIAN

Nombre de lits : 100 lits dont 94 lits HP et 6 lits en HT

Questions	Fichiers déposés OUI /	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	Oui	L'organigramme remis est nominatif mais non daté. Il présente clairement les liens hiérarchiques et fonctionnels. Sont identifiés deux pôles (soins et hébergement), ainsi que la participation du siège pour la pharmacie et les services administratifs et comptables. S'agissant de ces services le directeur n'a pas de liens hiérarchiques mais seulement fonctionnels. C'est également le cas avec le MEDCO qui est rattaché au directeur général, poste vacant actuellement.	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. Remarque 2 : L'absence de rattachement direct du MEDCO au directeur de l'EHPAD questionne sur les moyens donnés à ce dernier concernant le management des équipes.	Recommendation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant. Recommendation 2 : S'assurer que le directeur dispose de l'ensemble des moyens pour manager les équipes et dans ce cadre rattacher le MEDCO au directeur de l'EHPAD.	1.1_ORGANIGRAMME NOMINATIF.pdf	L'organigramme a été modifié et daté afin de répondre à vos demandes.	L'organigramme transmis intègre la date d'actualisation. Par ailleurs, le poste de médecin coordonnateur est désormais rattaché au directeur de l'EHPAD. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	L'établissement déclare avoir 12 postes vacants : -6,67 ETP aides soignantes -0,53 ETP Agent des services logistiques -0,40 ETP Médecin coordinateur. Le directeur déclare que "l'ensemble des postes à pourvoir hors celui du médecin coordinateur sont actuellement couverts par des remplaçants non diplômés".	Ecart n°1 : L'absence de professionnel MEDEC, AS, ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers contrairement à ce qui est prévu à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Prescription n°1 : Procéder aux recrutements pérennes des postes MEDCO et AS vacants, permettant une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.		Nous allons déposer de nouvelles annonces d'appel à candidatures.	Il est noté la démarche de publication des postes vacants. Dans l'attente des candidatures et de leur examen, la prescription 1 est maintenue.
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	Le diplôme transmis n'est pas de niveau I, celui-ci est un brevet de technicien supérieur. Par ailleurs, il est déclaré que le directeur s'engage dans une VAE dès la fin de l'année 2023, sans preuve d'inscription. Enfin, le positionnement du directeur est insuffisamment clair. Il est mentionné dans la réponse qu'il s'agit d'un directeur adjoint ou sur l'organigramme il occupe le poste de directeur d'EHPAD.	Ecart n°2 : La directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D312-176-6 du CASF. Remarque 3 : L'absence de clarté concernant le positionnement du directeur ne permet pas une lecture cohérente entre l'organigramme et la réponse fournie à la question 1.3.	Prescription n°2 : S'assurer que le directeur obtienne une diplôme de niveau 1 via une VAE et joindre tout document le prouvant. Recommendation 3 : Rendre cohérentes les données afin de clarifier le positionnement du directeur de l'EHPAD.		Le directeur adjoint occupe actuellement le poste de directeur d'établissement mais n'obtiendra le statut de directeur qu'au terme de l'obtention d'un diplôme de niveau 1 par inscription en VAE fin 2023, début 2024.	La démarche de VAE du directeur est prise en compte. Pour autant, il occupe bien le poste de directeur et non de directeur adjoint comme en témoigne le dernier organigramme mis à jour. En conséquence, dans l'attente de l'obtention du diplôme, la recommandation 2 ainsi que la recommandation 3 sont maintenues.
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	Le DUD transmis est daté du 11 septembre 2012 et signé par le président de l'association ainsi que le directeur de l'EHPAD. Le document ne fait pas mention de l'existence d'un directeur général de l'association Marc Simian, en effet la délégation ne porte qu'entre le président et le directeur de l'EHPAD. A cet effet un paragraphe est dédié aux "rapports entre le directeur de l'établissement et le président". Certains thèmes sont manquants au DUD, il s'agit : - négociation du CPOM, cela s'explique par l'ancienneté du DUD ; - projet d'établissement. Le DUD fournis répond partiellement à ce que prévoit l'article D312-176-5 du CASF.	Remarque 4 : En l'absence d'existence de subdélégation entre le directeur général et le directeur de l'EHPAD, le directeur de l'EHPAD bénéficie d'une délégation du président de l'association ce qui ne permet pas au directeur général de l'association d'exercer les missions inhérentes à ses fonctions.	Recommendation 4 : Revoir le DUD à la suite de la nomination du directeur général de l'association et le périmètre de la subdélégation entre le directeur général et le directeur de l'EHPAD.		Le DUD sera revu dès la nomination du directeur général de l'association.	Dans l'attente de la transmission du DUD, la recommandation 4 et la prescription 3 sont maintenues.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	oui	L'établissement a transmis le planning d'astreinte du premier semestre 2023, 4 personnes y sont inscrites, les fonctions de ces personnes ne sont pas précisées. Les semaines d'astreintes s'enchaînent correctement. Il a également été transmis le rapport d'astreinte qui est bien détaillé. Il en ressort que d'autres établissements apparaissent ce qui laisse penser que l'astreinte est mutualisée toutefois aucun document ne l'indique clairement. Enfin, la procédure transmise n'est ni datée ni signée ce qui interroge donc sur les modalités de sa diffusion. Il est remarqué qu'il y a un manque de précision concernant le responsable de l'astreinte, en effet il n'est pas précisé son lieu de rattachement.	Remarque 5 : l'absence de signature et de date concernant la procédure relative aux astreintes ne permet pas de garantir la bonne communication de cette procédure au sein des EHPAD concernés par la mutualisation de l'astreinte.	Recommendation 5 : Compléter la procédure en la signant et la datant et s'assurer de sa bonne diffusion dans l'ensemble des EHPAD.	1.5_PROCEDURE ASTREINTE ADMINISTRATIVE AMS.pdf	La procédure a été complétée conformément à vos demandes, et transmise pour affichage à l'ensemble des établissements de l'AMS.	Dont acte, la recommandation 5 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	oui	L'établissement a transmis les 3 derniers CR de CODIR concernant l'association, la direction déclare qu'une réunion de CODIR se tient tous les quinze jours, chaque mardi matin, au siège de l'Association. S'agissant de l'EHPAD, il existe une réunion hebdomadaire d'encadrement. En revanche, aucun CR n'est formalisé ce qui ne permet pas de prouver son existence. Toutefois, la direction prend l'engagement de rédiger un tableau des décisions actées.	Remarque 6 : L'absence de CR de CODIR formalisé propre à l'EHPAD ne permet pas de retracer clairement les projets et les prises de décisions de l'établissement.	Recommendation 6 : Produire à la suite de chaque CODIR un compte rendu avec les projets et décisions qui ont été actées.		Conformément à votre demande, un compte rendu écrit sera dorénavant établi à l'issu de chaque réunion hebdomadaire d'encadrement.	Votre engagement de produire un CR suite au CODIR est noté. Cependant, il est attendu la transmission de quelques CR de CODIR attestant de cette démarche. La recommandation 6 est maintenue.

1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement transmis n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de sa validité et éventuellement de sa nécessité de l'actualiser. Par ailleurs, il n'est pas fait mention d'une consultation du CVS comme le prévoit l'article L311-8 CASF. S'agissant du contenu du PE, il est constaté que plusieurs sujets ne sont pas traités. Les sujets manquants portent sur : -l'absence de définition de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, -l'absence de fiches objectifs/actions, -l'absence de modalités de fonctionnement -l'absence d'identification des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs. Enfin , le projet médical existe mais il est très peu développé. A titre d'exemple, il ne fait pas référence à une coopération avec l'HAD, l'équipe mobile de gériatrie.	Ecart 4 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS et de validation des instances, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF. Ecart 5 : Le contenu du PE est insuffisant et ne permet pas de traiter notamment la coordination et la coopération des soins palliatifs et de définir une politique de prévention de la maltraitance conformément à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 4 : Présenter le projet d'établissement au CVS et faire valider le PE par les instances conformément à l'article L311-8 du CASF. Prescription 5 : Compléter le PE des éléments manquants et en particulier concernant les axes de coordination et de coopérations en matière de soins palliatifs et de politique de prévention de la maltraitance conformément à l'article L311-8 du CASF.		Le projet d'établissement, tel qu'il existe, sera, dans un premier temps, présenté de nouveau lors de la prochaine réunion du CVS programmée le 16 novembre 2023 et une mise à jour/complément du projet d'établissement de la Résidence Les Cascades sera programmé durant l'année 2024.	Il est attendu la transmission du PV du CVS portant sur la consultation du PE. Dans l'attente, la prescription 4 est maintenue. Les éléments manquants concernant les soins palliatifs, la politique de prévention de la maltraitance sont à intégrer au PE. Il est pris en compte votre engagement de le faire courant 2024. Dans l'attente de la transmission de cette finalisation, la prescription 5 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement transmis n'est pas daté ce qui ne permet de s'assurer que le document est actualisé. De plus, le document ne fait pas mention de la participation du CVS pour la rédaction de ce règlement de fonctionnement. Enfin, il n'est pas fait mention de certains sujets attendus conformément à l'article R311-35 du CASF, tels que : -absence des mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ; -absence des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 6 : En l'absence d'inscription de la date d'actualisation dans le règlement de fonctionnement, la mission ne peut s'assurer de sa conformité avec l'article R311-33 du CASF. Ecart 7 : En l'absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevent à l'article L 311-7 du CASF. Ecart 8 : En l'absence des items relatifs aux mesures "à prendre en cas d'urgence et de situations exceptionnelles" et des "modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement", le règlement de fonctionnement ne répond pas au dispositif de l'article R311-35 du CASF.	Prescription 6 : Actualiser le règlement de fonctionnement tous les cinq ans, en y renseignant sa date d'actualisation conformément à l'article R311-33 du CASF. Prescription 7 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 8 : Modifier le règlement de fonctionnement en y intégrant les items manquants conformément à l'article R311-35 du CASF.		Le règlement de fonctionnement, tel qu'il existe, sera dans un premier lieu présenté de nouveau lors de la prochaine réunion du CVS programmée le 16 novembre 2023 et une mise à jour/complément du règlement de fonctionnement de la Résidence Les Cascades sera programmé durant l'année 2024.	En l'absence de transmission du règlement de fonctionnement modifié, les prescriptions 6 et 8 sont maintenues. Il est noté votre engagement de présenter en l'état le règlement de fonctionnement du CVS, la prescription 7 est levée.
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	A été transmis le contrat de travail de la cadre de santé, ce contrat précise qu'elle est embauchée par l'association pour un temps plein. Il est précisé qu'elle peut être affectée sur un autre établissement dans un rayon de 30km, en conséquence il est nécessaire de préciser la quotité de travail de la cadre de santé pour l'EHPAD Les Cascades.	Remarque 7 : En l'absence de définition de l'ETP affecté à la coordination des soins infirmiers pour l'EHPAD Les Cascades dans le contrat de travail, il n'est pas possible d'apprécier la réalité de la quotité de travail de l'IDEC au sein de l'EHPAD.	Recommendation 7 : Préciser l'ETP de l'IDEC au sein de l'EHPAD les Cascades.		L'intégralité du temps de travail de l'IDEC (1 ETP) est affecté à la Résidence Les Cascades.	Votre réponse est prise en compte. La recommandation 7 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	Les diplomes transmis à savoir le Master 1 "management sectoriel" parcours "management des organisations soignantes" et le diplôme d'université de "coordinations en établissements et réseaux en cancérologie" de l'IDEC répondent à la formation nécessaire.					
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	Au regard du document transmis, l'établissement ne dispose pas de MEDEC depuis le 17 octobre 2019. Suivant l'organigramme, il est recherché un médecin pour un temps de 0,4 ETP, or vu la capacité de l'EHPAD celui-ci nécessite un médecin à 0,80 ETP par conséquent la mutualisation n'est plus envisageable avec l'autre EHPAD.	Ecart 9 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevent à l'article D312-156 du CASF. Ecart 10 : Le temps recherché du médecin coordonnateur dans l'établissement est insuffisant au regard de sa capacité de 100 lits conformément à l'article D 312-156 du CASF.	Prescription 9 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF. Prescription 10 : Rechercher et publier une offre d'emploi de médecin coordonnateur à hauteur de 0,8 ETP et non pas à 0,4 ETP conformément à l'article D312-156 du CASF.		Nous allons déposer de nouvelles annonces de recherche de candidatures de médecin coordonnateur sur la base d'une quotité de travail de 0,80 ETP	L'établissement annonce qu'une publication de poste de médecin coordonnateur va être faite à hauteur de 0,8 ETP. Dans l'attente des résultats, les prescriptions 9 et 10 sont maintenues.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	non	Non renseigné ne disposant pas de MEDCO.	Rappel écart 9 Rappel écart 10	Rappel prescription 9 Rappel prescription 10			
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	non	L'établissement n'a pas répondu à cette question. En l'absence de MEDCO, le directeur en associant la cadre de santé a la possibilité d'organiser une commission gériatrique.	Ecart 11 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 11 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Une commission de coordination gériatrique sera programmée sur l'année 2024.	En l'absence de médecin coordonnateur, la prescription 11 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	En l'absence de MEDCO aucun RAMA n'a été formalisé, cependant il a été transmis des documents portant sur : -le suivi des hospitalisations et leurs causes. -le bilan épidémiologique annuel 2022. -le détail des consommations de médicaments pour l'année 2022. -le rapport d'activité 2022.	Ecart 12 : En l'absence de rédaction du rapport de l'activité médicale, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 12 : Rédiger chaque année un rapport de l'activité médicale, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		L'absence du médecin coordonnateur ne facilite pas la rédaction du RAMA.	En l'absence de médecin coordonnateur, la prescription 12 est maintenue.
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 des 6 derniers mois.	oui	L'établissement a transmis la fiche de signalement d'un EIG - volet 1 en date du 7 septembre 2023 concernant une défenestration d'un résident avec un pronostic vital engagé le 6 septembre 2023. Compte tenu de la période contrôle, l'analyse de cet EIG n'a pas pu être conduite. Il est attendu lors de la procédure contradictoire la transmission du RETEX. L'établissement n'a pas transmis d'autres EI/EIG qui s'explique par une absence de culture de la déclaration d'EI/EIG permettant de faire des signalements aux autorités de tutelle. Le directeur déclare qu'il n'existe pas de dispositif de gestion globale des EI/EIG.	Ecart 13 : En l'absence de gestion globale des EI/EIG, l'établissement ne pratique pas le signalement de manière régulière des EI/EIG aux autorités de tutelle compétentes, par conséquent l'EHPAD contrevent à l'article L331-8-1 du CASF. Remarque 8 : L'absence du volet 2 du signalement de l'EIG daté du 7 septembre 2023, ne permet pas de s'assurer de l'analyse des causes de cet EIG.	Prescription 13 : Mettre en place les mesures nécessaires afin de définir un processus global de gestion des EI/EIG, afin de garantir la déclaration des EI/EIG prévues à l'article L331-8-1 du CASF. Recommendation 8 : Veiller à réaliser une analyse des causes ainsi qu'à élaborer des actions correctives, permettant d'éviter que cet EIG ne se reproduise et transmettre le volet 2 du signalement de l'EIG.	Vous trouverez ci-joint le document d'analyse de l'EIG du 7 septembre 2023 ainsi que le volet 2. Concernant le processus global des EI/EIG, l'encadrement suit actuellement des formations dédiées et une procédure sera, à terme, établie. 1.15_Analyse EI .08-11-2023.pdf 1.15_EIGS_VOLET2_20231109130055577.pdf		Suite aux éléments transmis, il est constaté que l'établissement a mis en place l'analyse du signalement du 07/09/23 d'un EIG concernant une défenestration d'un résident. La recommandation 8 est levée. L'établissement va organiser des formations et rédiger une procédure de gestion des EI/EIG. Il est attendu la transmission du plan de formation qui acte de cette démarche ainsi que la procédure finalisée permettant de lever la prescription 13. Dans l'attente, elle est maintenue.

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 pour l'année 2022.	non	Comme indiqué ci-dessus l'EHPAD ne dispose pas de tableau de recueil des EI/EIG.	Rappel de l'écart 13	Rappel de la prescription 13		Une procédure de gestion globale des EI/EIG va être élaborée et un tableau de recueil des EI/EIG va être mis en place.	
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.	non	Le directeur déclare que depuis 2012, il est dans "l'impossibilité de constituer un CVS durable. (...) Lors de la réunion, un Président est désigné parmi les résidents présents afin de représenter les résidents, notamment ceux dans l'impossibilité de se déplacer, d'ici à la prochaine réunion du CVS. Le personnel est représenté par un membre élu du CSE". Le décret datant du 25 avril 2022 instaure une nouvelle composition et organisation du CVS. Dans l'impossibilité d'élire un CVS pour l'établissement, il est attendu que le directeur fournit un PV de carence. Pour répondre à la composition du CVS tel qu'enoncé à l'article D311-5 CASF, le directeur est en mesure d'élire des représentants de l'organisme gestionnaire et un représentant des membres de l'équipe soignante.	Ecart 14 : En l'absence de PV de carence des membres représentants les résidents et les familles, l'établissement contrevient à l'article D311-7 du CASF. Ecart 15 : En l'absence d'élection des collèges du personnel (organisme gestionnaire et de l'équipe médico-soignante), l'établissement contrevient l'article D311-5 du CASF.	Prescription 14 : Rédiger et transmettre le PV de carence concernant les membres représentant les résidents et les familles tel que le prévoit l'article D311-7 du CASF. Prescription 15 : Elire et transmettre le PV des élections du représentant de l'organisme gestionnaire et de l'équipe médico-soignante conformément à l'article D311-5 du CASF.		De nouvelles élections d'un CVS vont être mises en place durant le 1er semestre 2024. Des PV de carence seront établis le cas échéant.	De nouvelles élections du CVS vont être organisées afin d'être en conformité avec le décret du 25 avril 2022. Dans l'attente de la transmission de la décision instituant le nouveau CVS, les prescriptions 14 et 15 sont maintenues.
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	Il a été remis le CR du CVS du 7 juin 2023 dans lequel il n'est pas fait mention d'approbation ou d'une quelconque information sur le nouveau règlement intérieur du CVS. Par conséquent, l'établissement n'a pas répondu à la question.	Ecart 16 : En l'absence d'élaboration d'un règlement intérieur du CVS à la suite de sa dernières élections, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF	Prescription 16 : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 du CASF.		A l'issue des prochaines élections du CVS, un nouveau règlement intérieur sera mis en place.	Dont acte, dans l'attente, la prescription 16 est maintenue .
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	L'établissement a transmis 4 comptes rendus de CVS : 3 CR pour 2022 et 1 CR pour 2023. L'établissement organise régulièrement et annuellement des CVS comme le prévoit l'article D311-16 du CASF. A la lecture des comptes rendus, il est relevé que les sujets abordés sont variés.					
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	oui	Au regard de l'arrêté d'autorisation de n°2023-14-0135 fourni, l'établissement dispose de 6 lits en HT.					
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	oui	L'établissement déclare avoir 2 lits occupées au 1er janvier 2023. L'établissement explique cette faible activité une double épidémie covid/grippe, toutefois compte tenu de l'importance du nombre de lits autorisés d'HT, il convient de refléchir à une plan de communication auprès des acteurs du domicile et des médecins traitants afin d'améliorer le taux d'occupation de l'HT.	Remarque 9 : En l'absence de mise en oeuvre de l'autorisation totale des 6 lits d'HT, l'EHPAD ne répond que partiellement aux besoins des PA du territoire.	Recommandation 9 : Elaborer un plan de communication visant à améliorer l'activité de l'HT en vue de mettre en œuvre l'autorisation totale des 6 lits conformément au besoin du territoire.	2.2_PLAQUETTE PRESENTATION CASCADES.pdf	Le taux d'occupation de la section d'hébergement temporaire était de 72,65 % en 2018, 71,62 % en 2019 et 69,85 % en 2020. Dans le contexte de crise sanitaire, ce taux d'occupation a chuté à 42,50 % en 2021 et 43,82 % en 2022. Une tendance à la hausse apparaît fin 2023. Néanmoins, La plaquette de présentation de l'établissement va être prochainement distribuée à l'ensemble des intervenants médicaux, paramédicaux et CCAS du territoire afin d'améliorer l'activité de l'HT.	Dont acte, la recommandation 9 est levée .
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	oui	Le directeur déclare que "L'hébergement temporaire ne dispose pas d'un projet de service spécifique puisque les 6 places sont « intégrées » au sein des 68 places d'unités classiques". Pour une prise en charge adaptée aux besoins spécifiques des personnes accueillies en hébergement temporaire, il convient de rédiger un projet de service spécifique sans quoi l'établissement ne répond pas à l'article D312-9 du CASF.	Ecart 17 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour les 6 lits d'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 17 : Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.		Le projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire sera rédigé et intégré lors de la refonte du projet d'établissement prévu sur l'année 2024,	Dont acte, dans l'attente de l'avancement de ces travaux, la prescription 17 est maintenue .
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	L'établissement déclare qu'il n'y a donc pas d'équipe dédiée spécifiquement à l'HT mais qu'ils "sont à charge des équipes des unités « Couz / Cernon » (35 chambres dont 3 temporaires) et « Glesy / St-Même » (33 chambres dont 3 temporaires).					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	oui	L'établissement déclare ne pas disposer d'une équipe spécialement dédiée aux HT. Les aides soignantes ayant la charge des personnes en HT ont toutes le diplôme d'AS, les diplômes l'en attestent.					
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	L'établissement a déposé comme élément probant une annexe au livret d'accueil qui précise partiellement les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire. Il n'y a pas de règlement de fonctionnement spécifique à l'HT.	Ecart 18 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 18 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		Les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire vont être définies et intégrées au règlement de fonctionnement.	En l'absence de transmission du règlement de fonctionnement modifié, la prescription 18 est maintenue .

