

RAPPORT de CONTROLE le 02/10/2024

EHPAD LES EDELWEISS à VOIRON _38

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

Thématique: CSP 11/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION LES EDELWEISS

Nombre de places : 102 places dont 96 places HP et 6 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyses	Écarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	oui	Au préalable, il a été remis un courrier relatif aux difficultés rencontrées par l'établissement, notamment par la succession de 5 directions depuis 2018. Bien qu'une inspection ait eu lieu en 2019, la direction déclare que les mesures correctives n'ont pas fait l'objet de suivi. Aujourd'hui l'établissement est dirigé par un directeur de transition M P et par une directrice adjointe B. Un projet de regroupement avec la Mutualité Isère est en cours et devrait être finalisé courant 2025. La direction s'est fixé comme feuille de route les mesures correctives notifiées dans le rapport d'inspection de 2019. Malgré la présentation de la direction de l'EHPAD, l'organigramme de l'établissement n'a pas été adressé. Par conséquent, il n'est pas possible de porter une appréciation sur la composition de l'équipe.	Remarque 1 : En l'absence de transmission de l'organigramme de l'EHPAD, il n'est pas possible de porter une appréciation sur la composition de l'équipe.	Recommendation 1 : Transmettre l'organigramme de l'EHPAD retracant les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels.	ORGANIGRAMME A JOUR	Nous vous joignons l'organigramme faisant apparaître les liens fonctionnels et hiérarchiques.	La direction a transmis l'organigramme de l'EHPAD, il est précisé les membres composant le CODIR. La recommendation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare avoir au 31 mars 2024, 13 postes vacants : - 7 ETP d'ASD, - 2 ETP d'ASH, - 2,5 ETP d'IDE, - 0,6 ETP de MEDEC. Il n'est pas précisé si ces postes sont remplacés. Le nombre important de poste vacant d'ASD peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF. Concernant l'absence d'intervention d'un MEDEC à l'EHPAD, cela 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.	Ecart 1 : Le nombre important de postes vacants des aides-soignants peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF. Ecart 2 : L'absence de MEDEC 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 1 : Procéder au recrutement de soignants diplômés permettant de stabiliser les équipes et d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF. Prescription 2 : Procéder au recrutement pérenne du poste de MEDEC, permettant une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Tableau actualisé et offre d'emploi	Nous vous joignons l'actualisation des postes à pourvoir ainsi que l'offre d'emploi publiée pour le poste de MEDEC à 0,8 ETP	Il a été transmis l'actualisation du nombre de poste vacant sur l'établissement. La direction déclare avoir 4,5 postes vacants au 31/10/24 : -1ETP d'ASD, -0,5ETP d'IDE, -0,8ETP de MEDEC. La situation au 31/10/24 s'est améliorée, puisque 8,5 postes ont été pourvus depuis le 31 mars 2024. En conséquence, la prescription 1 est levée. Concernant le poste vacant de MEDEC, la direction a transmis une publication d'offre d'emploi actualisée attestant de la recherche active d'un MEDEC. Toutefois, en l'absence de l'existence d'une équipe pluridisciplinaire conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF, la prescription 2 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).	non	La direction n'a pas répondu à la question. En l'absence de transmission des justificatifs de diplôme du directeur de transition de l'EHPAD et de sa feuille de route, il n'est pas possible de vérifier le niveau d'étude requis et par conséquent l'EHPAD contrevent à l'article D312-176-6 du CASF.	Ecart 3 : En l'absence de transmission des justificatifs de diplôme du directeur de transition de l'EHPAD, il n'est pas possible de vérifier le niveau d'étude requis et par conséquent l'EHPAD contrevent à l'article D312-176-6 du CASF.	Prescription 3 : Transmettre les justificatifs de qualification du directeur de transition de l'EHPAD, conformément à l'article D312-176-6 du CASF.	Diplôme directeur de transition		Il a été remis le diplôme du directeur de transition. Mr P est titulaire du certificat d'aptitude à la fonction de directeur d'établissement social, option "enfance", à l'ENSP, obtenu en 2003. Il s'agit d'un diplôme de niveau 7, la prescription 3 est levée.
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 directeur de l'EHPAD, M P a reçu délégation de pouvoirs et de signature de M J, Président de l'association FAF Les Edelweiss, en date du 24 aout 2023. Le contenu du DUD est conforme à l'article D312-176-5 CASF.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	oui	Il a été remis le planning d'astreinte pour l'année 2023. A sa lecture, 5 professionnels participent à l'astreinte administrative de direction, il s'agit de : LMA, EST, MCH, MBE. Cependant, il n'est pas précisé leur fonction, ce qui rend impossible de connaître les professionnels composant l'astreinte et en l'absence de transmission de l'organigramme cela ne permet pas de les identifier. Par ailleurs, il était aussi attendu la transmission du planning du 1er semestre 2024, par conséquent l'EHPAD n'atteste pas de la continuité de l'astreinte sur l'année 2024. Enfin, la procédure d'astreinte n'a pas été transmise comme demandé ce qui ne permet pas de connaître son organisation et son fonctionnement (cadres responsables, modalités de recours, amplitude horaire, numéro unique d'astreinte, etc.).	Remarque 2 : L'absence de transmission de la procédure d'astreinte administrative, ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, numéro unique, amplitude horaire, modalités de recours, etc.). Remarque 3 : En l'absence de transmission du planning d'astreinte pour le 1er trimestre 2024, l'EHPAD Les Edelweiss n'atteste de la continuité de l'astreinte sur l'année 2024.	Recommendation 2 : Rédiger une procédure d'astreinte administrative définissant son fonctionnement et son organisation en intégrant les professionnels y participant, le numéro unique d'astreinte, l'amplitude horaire et les modalités de recours. Recommendation 3 : Transmettre le planning d'astreinte pour le 1er trimestre 2024 afin d'attester de la continuité et de l'organisation de l'astreinte administrative de direction sur l'année 2024.	Procédure et planning T1 2024		Il a été remis le planning d'astreinte de direction pour 2024. A sa lecture 3 professionnels participent à l'astreinte, il s'agit de l'adjointe de direction, la cadre de santé et l'aide soignante coordonnatrice. Le roulement est bien établi. Par ailleurs, la procédure d'astreinte remise est complète. Elle précise le numéro unique d'astreinte, l'amplitude horaire et les modalités de recours. Les recommendations 2 et 3 sont levées.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été remis 3 CR de CODIR (2/07, 9/07 et 16/07/24) qui attestent d'une réunion hebdomadaire de l'équipe de direction. Cependant, en l'absence de précision des fonctions des professionnels et de l'organigramme de l'EHPAD, il n'est pas possible de connaître les agents composant l'équipe de direction. Par ailleurs, le contenu des CR de CODIR est l'ordre du jour. L'absence de formalisation du CODIR ne permet pas de suivre les décisions prises lors des précédents CODIR.	Remarque 4 : En l'absence de précision des fonctions des professionnels participant au CODIR, il n'est pas possible de connaître l'entièreté de l'équipe de direction. Remarque 5 : L'absence de formalisation du CODIR ne permet pas de suivre les décisions prises lors des précédents CODIR.	Recommendation 4 : Préciser les fonctions des professionnels participant au CODIR afin d'identifier l'équipe de direction. Recommendation 5 : Elaborer les CR de CODIR assurant une bonne transmission des informations et un meilleur suivi des décisions prises lors des précédents CODIR.	CR Codir	Nous avons revu nos CR Codir selon vos observations	Il a été remis le CR de CODIR du 29/10/24, à sa lecture les fonctions des professionnels faisant partie de l'équipe de direction sont précisées. La recommendation 4 est levée. Compte tenu de la transmission du CR du 29/10, la recommendation 5 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	non	En l'absence de transmission du projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas avoir élaborer un projet d'établissement, ce qui contrevient aux articles L311-8 et D311-38-3 CASF.	Ecart 4 : L'EHPAD ne dispose pas de projet d'établissement valide, ce qui contrevient aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF.	Prescription 4 : Se doter d'un projet d'établissement conformément aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF et transmettre le retro-planning et le plan d'action permettant le rapprochement avec la Mutualité Isère.	Projet d'établissement	Ci-joint le projet d'établissement	Le projet d'établissement remis couvre la période 2024-2028. A sa lecture, il est précisé que le PE a fait l'objet d'une consultation, toutefois la date n'a pas été renseignée. Par ailleurs, le projet d'établissement ne comporte pas de projet général de soins d'une part, ce qui contrevient à l'article D312-158 du alinéa 1 CASF, et les mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs ne sont pas identifiées d'autre part. En conséquence, l'EHPAD contrevent à l'article D311-38 CASF. Enfin, la partie sur la prévention de maltraitance est peu développée. En effet, les moyens de repérage des risques de maltraitance et les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle pour prévenir les risques de maltraitance ne sont pas définis dans le projet, conformément à l'article D311-38-3 CASF. Pour l'ensemble de ces éléments, la prescription 4 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	La direction n'a pas répondu à la question. Il a été transmis le règlement intérieur de l'établissement à destination des salariés, or il était demandé le règlement de fonctionnement de l'EHPAD. En l'absence de transmission du règlement de fonctionnement, l'EHPAD n'atteste pas avoir élaboré son règlement de fonctionnement ce qui contrevient aux articles L311-7 et R311-33 à R311-37-1 du CASF.	Ecart 5 : L'EHPAD ne dispose pas de règlement de fonctionnement de l'EHPAD ce qui contrevient aux articles L311-7 et R311-33 à R311-37-1 du CASF et le	Prescription 5 : Elaborer le règlement de fonctionnement de l'EHPAD conformément aux articles L311-7 et R311-33 à R311-37-1 du CASF et le transmettre.	Règlement de fonctionnement	Ci-joint le règlement de fonctionnement	Le règlement de fonctionnement remis est daté de septembre 2024. Il est précisé qu'il a fait l'objet d'une consultation du CVS toutefois la date de consultation n'est pas renseignée et le PV de CVS non fourni, ne permettant pas de l'attester. Par conséquent, la prescription 5 est maintenue, en raison de l'absence de date de consultation du CVS conformément à l'article L311-7 du CASF.
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	Mme M a été recrutée en qualité d'infirmière coordinatrice à compter du 3 juillet 2023, en CDI et à temps complet à l'EHPAD Les Edelweiss.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	non	La direction n'a pas répondu à la question. En l'absence de transmission de justificatif de formation, l'IDEC ne peut attester avoir réalisé une formation spécifique à l'encadrement.	Remarque 6 : Aucun justificatif de formation n'a été transmis, ne permettant pas d'attester que l'IDEC a réalisé une formation spécifique à l'encadrement.	Recommendation 6 : Transmettre l'attestation de formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC.		L. M, infirmière coordinatrice, ne dispose pas de formation spécifique à ce jour. Elle a été recrutée par rapport à son expérience précédente de faisant fonction cadre de santé (FPT). Nous envisageons donc la possibilité de l'inscrire en formation au cours de l'année 2025,	La direction déclare que l'IDEC ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement. Cependant, il est envisagé la possibilité de l'inscrire dans une formation pour 2025. Dans l'attente de l'inscription de l'IDEC à une formation lui permettant d'acquérir toutes les compétences nécessaires à ses fonctions de coordinatrice de l'équipe soignante, la recommendation 6 est maintenue.
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	A la question 1.2, la direction déclare ne pas avoir de médecin coordonnateur depuis le mois de juillet 2023, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF. Cependant, il a été transmis le contrat conclu par la direction avec une société de prestations de services répondant à la demande d'un médecin télé-coordonnateur en l'absence de MEDEC en présentiel à l'EHPAD. Le contrat a été signé le 9 juin 2023. Il est précisé que l'intervention du médecin télé-coordonnateur "aura pour objet de piloter la médicalisation de l'établissement et ses différents acteurs via la réalisation à distance de tout ou partie des 14 missions dévolues au médecin coordonnateur". A la lecture du contrat, il n'est prévu aucun déplacement du médecin à l'EHPAD et il n'est pas précisé son temps d'intervention. L'EHPAD n'atteste pas disposer d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,8ETP, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Ecart 6 : En l'absence de précision dans la convention de télé-coordination du temps d'intervention du médecin coordonnateur à l'EHPAD Les Edelweiss, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 6 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,8ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF et spécifier au sein de la convention les jours de travail du MEDEC.		Depuis le départ du précédent MEDEC, malgré publication Pôle Emploi, Indeed et Staff Santé, nous n'avons pas reçu de candidatures. Nous avons donc opté pour la Télécoordination, faute de mieux. Je vous joint cependant l'offre d'emploi réactualisée.	La direction déclare avoir souscrit un contrat de télécoordination, en l'absence de candidature pour le poste de MEDEC. Il était attendu que la direction précise le temps d'intervention du médecin télécoordonnateur. En l'absence de précision sur le contenu du contrat de télécoordination, l'EHPAD n'atteste pas disposer de l'intervention de 0,8ETP de MEDEC comme le prévoit l'article D312-156 du CASF. Par conséquent, la prescription 6 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	non	En l'absence de MEDEC, l'EHPAD n'est pas concerné par la question. Toutefois, l'établissement déclare faire appel à un médecin télécoordonnateur, l'établissement doit s'assurer que ce dernier dispose des qualifications requises.	Remarque 7 : En l'absence de précision des diplômes dans la convention de télé-coordination du MEDEC, il n'est pas possible de vérifier les qualifications requises du médecin.	Recommendation 7 : Veiller à vérifier dans la convention de télé-coordination que le médecin est qualifié.	Ci-joint le DU du médecin coordonnateur qui nous est délégué.	Dr B est titulaire d'un DU en médecine gériatrique, gérontologie et coordination d'EHPAD obtenu en 2018. La recommendation 7 est levée.	

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	Il a été remis le CR d'une formation relative aux "contentions physiques" réalisé par le médecin télé-coordonnateur à destination des salariés de l'établissement (IDE, AS et FFAS). Au regard du contenu de ce document cela ne répond pas aux objectifs d'une commission de coordination gériatrique. Il est rappelé que la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF, a pour objectif de réunir l'ensemble des équipes soignantes salariées et des professionnels libéraux intervenant (médecins traitants, kinésithérapeutes, pharmaciens, etc.) sur l'EHPAD. Ainsi que le rappelle la HAS dans sa fiche-repère sur la CCG, elle a pour objectif "une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et l'ensemble des professionnels libéraux et elle permet une approche globale de la prise en soin des résidents en abordant des thématiques variées". De plus, elle est consultée notamment sur le projet de soin, la politique du médicament, le contenu du dossier de soin, le RAMA, la politique de formation et le partenariat médico-social.	Ecart 7 : En l'absence d'organisation de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 7 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Nous prenons bien en compte la prescription pour les années à venir.	Dans l'attente de l'organisation d'une première commission de coordination gériatrique, la prescription 7 est maintenue .	
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	oui	Il a été transmis le RAMA 2022. A sa lecture, il est relevé l'absence de signature conjointe du directeur et du MEDEC, ce qui contrevent à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. De plus, il serait intéressant au sein des RAMA de présenter les objectifs de soins pour l'année à venir.	Ecart 8 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et le directeur d'établissement, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 8 : Faire signer conjointement les RAMA par le MEDEC et le directeur d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF et transmettre le RAMA 2023.	En l'absence de directeur et de MEDEC, le RAMA 2023 n'a pas été réalisé. Nous vous transmettrons, si nécessaire, le RAMA 2024 co signé par la direction et le médecin, en intégrant les objectifs de soins pour l'année 2025,	La direction déclare ne pas avoir réalisé le RAMA 2023. En son absence, la prescription 8 et la recommandation 8 sont maintenues .	
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2023 et 2024.	non	La direction n'a pas répondu à la question. En l'absence de transmission des signalement réalisés pour la période 2023-2024 aux autorités de tutelle, l'EHPAD n'atteste pas signaler sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 CASF.	Ecart 9 : En l'absence de transmission des signalement réalisés pour la période 2023-2024 aux autorités de tutelle, l'EHPAD n'atteste pas signaler sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 9 : Signaler sans délai, aux autorités compétentes, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 CASF et transmettre les fiches de signalements pour 2023 et 2024.		La direction déclare ne pas avoir eu d'EI nécessitant le signalement aux autorités de tutelle. A la lecture des feuilles d'EI transmises, aucun événement ne nécessitait le signalement. La prescription 9 est levée .	
1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	non	La direction n'a pas transmis le tableau de bord des EI/EIG pour 2023 et 2024. En l'absence de transmission des tableaux de bord, l'EHPAD n'atteste pas disposer de véritable outil de recueil permettant le suivi et le traitement des EI/EIG, l'EHPAD ne garantit pas la sécurité des résidents conformément à l'article L311-3 du CASF.	Ecart 10 : En ne disposant pas de véritable outil de recueil permettant le suivi et le traitement des EI/EIG, l'EHPAD ne garantit pas la sécurité des résidents conformément à l'article L311-3 du CASF.	Prescription 10 : Mettre en place un dispositif de gestion des EI/EIG afin de garantir le suivi et le traitement EI/EIG pour sécuriser la prise en charge des résident, conformément à l'article L311-3 du CASF.	Nous vous joignons les FEI de l'année 2024. Cet élément a nécessité un travail important avec les professionnels soignants pour instaurer une nouvelle culture de déclaration des EI/EIG. Jusqu'à ce jour, nous n'avons pas reçu de signalement pour lequel une information à l'ARS nous a semblé nécessaire. Vous trouverez ci joint la procédure de gestion des EI/EIG.	Il a été remis 23 feuilles d'EI/EIG pour la période d'août 2023 à juillet 2024. A leur lecture sont renseignés les items suivants : la personne déclarante, le jour et l'heure de l'événement, la personne concernée, la description des faits, les conséquences et les actions prises immédiatement. En revanche, les items analyse de l'EI et suivi de traitement sont vides, ce qui témoigne d'une gestion partielle des EI. De plus, il est constaté qu'aucune procédure de gestion des EI/EIG n'a été remise. Enfin, il est constaté que l'établissement ne dispose pas logiciel qualité ce qui l'a contraint de remettre des feuilles volantes des EI. En conséquence, l'EHPAD n'atteste pas s'être doté d'un dispositif de gestion global des EI/EIG, la prescription 10 est maintenue .	
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	La direction n'a pas répondu à la question. En l'absence de transmission de la décision instituant les membres du CVS, l'EHPAD contrevent à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Ecart 11 : En l'absence de transmission de la décision instituant les membres du CVS, l'EHPAD contrevent à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 11 : Transmettre à la suite des dernières élections, la décision instituant les membres du CVS afin de vérifier sa conformité aux articles D311-4 et D311-5 CASF.	Les prochaines élections seront organisées au premier trimestre 2025. Sur demande nous vous transmettrons les PV d'élections.	La direction déclare que les prochaines élections seront organisées au 1er trimestre 2025, par conséquent l'EHPAD n'atteste pas avoir instaurer le CVS. Dans l'attente des prochaines élections, la prescription 11 est maintenue .	
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.	non	En l'absence de réponse à la question, l'EHPAD n'atteste pas avoir procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.	Ecart 12 : En l'absence de transmission du PV de CVS se prononçant sur le règlement intérieur, l'EHPAD n'atteste pas avoir procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS, ce qui contrevent à l'article D311-19 CASF.	Prescription 12 : Transmettre le PV de CVS attestant de l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.	Cela donnera lieu à la rédaction d'un nouveau règlement intérieur.	La direction déclare établir un règlement intérieur du CVS à la suite des prochaines élections prévues pour le 1er trimestre 2025. Dans l'attente, la prescription 12 est maintenue .	
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	oui	Il a été remis un unique CR de CVS en date du 8 juin 2023. Or, il est attendu que le CVS se réunisse au minimum 3 fois par an, conformément à l'article D311-16 CASF. De plus, il est relevé une faible participation des familles tout au long des sujets abordés au cours du CVS. Enfin, le CR n'est pas signé par le Président du CVS, ce qui contrevent à l'article D311-20 du CASF.	Ecart 13 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022, 2023 et 2024, l'EHPAD contrevent à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 13 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF.		Nous avons bien pris en compte votre prescription. Les CR des prochains CVS seront donc signés uniquement par le Présent du CVS	En l'absence de transmission de CR de CVS signé par le président, l'EHPAD n'atteste pas réunir au moins 3 fois par an les membres du CVS, par conséquent les prescriptions 13 et 14 sont maintenues .
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.	non	Par l'arrêté n°2016-7968, l'EHPAD dispose d'une autorisation de 6 lits d'hébergement temporaire.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	oui	Il a été remis le tableau du nombre de jours de présence des résidents accueillis en hébergement temporaire. Or, il était demandé le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et le 1er trimestre 2024. A la lecture du tableau relatif au nombre de jours de présence des résidents en HT, il est relevé pour deux résidents (M N : 365 jours et Mme F : 107 jours) que la durée de séjour en HT dépasse 90 jours, et correspond à un hébergement permanent. Par conséquent, au regard de ces éléments, l'EHPAD n'atteste pas d'un accueil organisé et d'une durée de séjour limitée pour les résidents accueillis en hébergement temporaire, ce qui contrevent à l'article D312-8-I du CASF.	Ecart 15 : En présence d'une durée de séjour en hébergement temporaire dépassant 90 jours, l'EHPAD n'atteste pas d'un "accueil organisé pour une durée limitée" pour les résidents accueillis en hébergement temporaire, ce qui contrevent à l'article D312-8-I du CASF.	Prescription 15 : Organiser l'accueil temporaire en veillant notamment à prévoir une durée limitée de séjour des résidents, conformément à l'article D312-8-I du CASF.		Il a été remis le projet d'établissement, et notamment la partie relative à l'hébergement temporaire. A sa lecture, il n'est pas fait référence à une durée limitée de séjour, il est uniquement précisé que le séjour est temporaire sans en définir davantage les modalités de durée d'accueil. Par conséquent, la prescription 15 est maintenue .	
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt-il)s d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	non	En l'absence de réponse à la question, l'EHPAD n'atteste pas disposer d'un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire, ce qui contrevent à l'article D312-9 du CASF.	Ecart 16 : En l'absence de projet de service spécifique à l'hébergement temporaire, l'EHPAD contrevent à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 16 : Elaborer un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire, conformément à l'article D312-9 du CASF.	L'établissement ne disposait pas de projet spécifique pour l'hébergement temporaire. Nous vous joignons donc le pré projet que nous travaillerons avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire pour garantir l'adhésion des professionnels.	Il a été remis le projet d'établissement, et notamment la partie relative à l'hébergement temporaire. A sa lecture, le projet de service est incomplet car d'une part, il ne précise pas les critères d'admissions et d'autre part, il ne traite pas des modalités d'accompagnement spécifiques à ce type d'accueil. La prescription 16 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.	non	En l'absence de réponse à la question, l'établissement ne permet pas de s'assurer de la composition d'une équipe dédiée à la prise en charge de ce type de public accueillis en hébergement temporaire.	Remarque 9 : En l'absence de réponse, l'établissement ne permet pas de s'assurer de la composition d'une équipe dédiée à la prise en charge de ce type de public accueillis en hébergement temporaire.	Recommendation 9 : Organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 6 lits d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.		Il est rappelé que le projet de service de l'HT est incomplet. Dans la mesure où ce dernier ne définit pas les modalités de prise en charge d'accompagnement pour ce type d'accueil, l'EHPAD n'atteste pas s'être dotée d'un personnel dédié. La recommendation 9 est maintenue .	
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	non	La direction n'a pas répondu à la question.	Rappel remarque 9	Rappel recommandation 9			
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.	non	En l'absence de réponse à la question, l'EHPAD n'atteste pas disposer d'un règlement de fonctionnement précisant les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire, ce qui contrevent à l'article D312-9 du CASF.	Ecart 17 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevent à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 17 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement conformément à l'article D312-9 du CASF.		A la lecture du règlement de fonctionnement remis, il n'est pas intégré les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, par conséquent la prescription 17 est maintenue .	