

RAPPORT de CONTROLE le 26/12/2024

EHPAD VICTOR HUGO VIENNE à VIENNE _38

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

Thématique: CSP 11/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD VICTOR HUGO A VIENNE

Nombre de places : 80 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	OUI	L'organigramme de l'établissement est partiellement nominatif et daté de mars 2024. L'organigramme présente les différents services, ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels. Il rend compte de la structure interne de l'établissement.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare n'avoir aucun poste vacant.				Les postes vacants sont pourvus par des contractuels de remplacement. Par ailleurs, l'établissement finance régulièrement les études promotionnelles (diplôme d'Etat aide-soignant et diplôme d'Etat infirmier) dans le cadre de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.	Des éléments complémentaires sont apportés sur la question des postes vacants. Il est pris bonne note que l'établissement est doté d'un système de remplacement des postes vacants, qu'il fait appel à des personnes en CDD et qu'il existe au sein de l'EHPAD une politique RH en faveur de la promotion interne des personnels afin de les fidéliser.
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	L'arrêté du CNG 13 juillet 2017 affecte la directrice à l'EHPAD de Vienne (38). Celle-ci appartient au corps des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S).					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé ? Joindre le document.	NON	La directrice appartient au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Elle exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.					
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	L'établissement a remis le calendrier d'astreinte pour 2023 et 2024. A la consultation du document, il est constaté que l'astreinte est partagée entre trois professionnelles : la directrice, la responsable RH et la cadre de santé, qui l'assure sur une semaine complète, du lundi au lundi suivant. Aucune procédure relative au dispositif d'astreinte en place, expliquant l'organisation et le fonctionnement de l'astreinte aux professionnels de l'EHPAD (notamment les situations entraînant le recours au cadre d'astreinte, les horaires de début/fin, etc.), n'a été transmise.	Remarque 1 : L'absence de procédure organisant la garde de direction à destination du personnel ne permet pas au personnel de l'EHPAD d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de survenue d'événement grave, ce qui peut les mettre en difficulté.	Recommandation 1 : Formaliser une procédure d'astreinte à l'attention des professionnels de l'EHPAD.	↘ Procédure relative au dispositif d'astreinte administrative	L'établissement a formalisé et diffusé une procédure d'astreinte administrative à l'attention des professionnels de l'EHPAD (date de rédaction et d'application : 01/12/2024).	La procédure intitulée "PROCEDURE RELATIVE AU DISPOSITIF D'ASTREINTE ADMINISTRATIVE", datée du 01/12/2024, est remise comme élément probant. Le document explique de manière claire et synthétique les modalités de fonctionnement du dispositif d'astreinte. La recommandation 1 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 un document qui présente à la suite les comptes rendus de trois CODIR, intitulés " <i>CODIR 1</i> ", " <i>CODIR 2</i> " et " <i>CODIR 3</i> ", non datés, sans liste des personnes présentes et sans ordre du jour. Dans les 2 premiers il est relevé des dates (janvier /février 2024 et janvier 2024), ce qui permet de les dater de la fin d'année 2023 ou le début d'année 2024. Aucune date ne se trouve sur les informations du CODIR 3, ce qui ne permet pas de le dater. Toutefois, il est observé que des points résidents, points projets institutionnels sont présentés lors de ces réunions.			↘ Calendrier CODIR 2025	Dans une démarche d'amélioration des pratiques, un calendrier a été déroulé sur l'année 2025 afin de garantir la tenue d'un CODIR hebdomadaire. Il a également été décidé de modifier la trame de ce CODIR par rapport à 2024 et de le structurer de la manière suivante pour 2025 : <i>1. Dossiers en cours (résidents / familles / professionnels)</i> <i>2. Projets institutionnels</i> <i>3. Evénements indésirables / événements indésirables graves / Signalements</i> <i>4. Plaintes & réclamations</i> <i>5. Actions d'amélioration continue de la qualité (1 fois par mois)</i>	Il est bien noté l'évolution des modalités d'organisation du CODIR qui seront mises en place à partir de 2025. Le calendrier des CODIR pour l'année 2025 transmis montre qu'il est planifié tous les 15 jours. Les changements exposés concernant la trame du CODIR participeront effectivement à l'amélioration des pratiques.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	L'établissement déclare être " <i>accompagné par un formateur extérieur pour rédiger son nouveau projet d'établissement</i> " et que le document sera " <i>finalisé pour printemps 2025</i> ". Toutefois, aucun élément probant n'a été transmis.	Ecart 1 : En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Transmettre tout élément permettant d'attester de la mise en conformité de l'établissement avec l'article L311-8 du CASF.	↘ Projet d'établissement 2007-2011 ↘ Projet de l'Unité de vie protégée 2013 ↘ Projet d'établissement 2017-2021	L'établissement dispose d'un projet d'établissement pour la période 2007-2011. Un projet d'établissement a été réécrit en 2017 avec l'aide d'un cabinet extérieur, mais le projet restitué n'a pas été conforme aux attendus. Il n'a donc pas été soumis aux instances et diffusé en l'état. L'établissement a souhaité relancer la démarche en 2024. Le COPIL s'est réuni pour deux premières journées de travail les mercredi 11 et lundi 16 décembre. La présentation au personnel est prévue le lundi 20 janvier et le calendrier des groupes de travail a été déroulé de janvier à mars 2025. La restitution du projet est prévue en avril/mai 2025. <u>Le projet finalisé sera adressé aux autorités de tarification et de contrôle après approbation du Conseil d'administration et consultation du CVS et du CSE.</u> Un projet propre à l'Unité de vie protégée a par ailleurs été écrit en 2013. Dans le cadre du projet d'établissement 2025-2029, le choix a été fait d'intégrer les spécificités de l'Unité de vie protégée et du Pôle d'activités et de soins adaptés au projet global.	Deux projets d'établissement sont remis. L'un couvre la période 2007/2011 et l'autre la période 2017/2021 (non approuvé). Le projet de vie de l'UVP, 2013/2017, est aussi transmis. Le devis signé par la direction de l'EHPAD pour l'accompagnement par un cabinet de conseil est un élément probant qui atteste la démarche engagée en vue de l'actualisation du projet d'établissement. De plus, les explications apportées portant sur l'historique du projet d'établissement permettent de lever la prescription 1.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	L'établissement déclare que le règlement de fonctionnement " <i>est en cours de mise à jour</i> " et que le document sera soumis à l'approbation du conseil d'administration au printemps 2025. Pour autant, aucun élément probant n'a été transmis confirmant la déclaration.	Ecart 2 : En l'absence de règlement intérieur valide, l'établissement contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 2 : Transmettre tout élément permettant d'attester de la mise en conformité de l'établissement avec l'article	↘ Contrat de séjour et règlement intérieur.	L'article L311-7 du CASF mentionne que dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service. L'EHPAD Victor Hugo dispose d'un règlement intérieur, en annexe 3 du contrat de séjour signé par le/la résident(e) et la directrice de l'établissement. L'établissement souhaite en effet mettre à jour son contrat de séjour et le règlement de fonctionnement en cours d'année 2025. <u>Ces éléments seront transmis à l'ARS dans le cadre des suites du contrôle sur pièces.</u>	Le contrat de séjour est transmis. Le document comprend une partie qui présente des éléments qui se rapportent au règlement de fonctionnement de l'EHPAD (page 2 à page 9),qui devraient être intégrés dans le règlement de fonctionnement, qì se trouve en annexe 3 du contrat de séjour. Il est repéré dans le document une mention contraire à l'annexe 2-3-1 du CASF, SOCLE DE PRESTATIONS RELATIVES À L'HÉBERGEMENT DÉLIVRÉES PAR LES EHPAD : "Moyennant une somme fixée chaque année par le Conseil d'Administration, l'établissement propose cette prestation". Il est rappelé que depuis le 1er janvier 2023, le marquage et l'entretien du linge personnel des résidents sont à la charge de l'établissement. Par ailleurs, il n'est pas précisé dans le règlement de fonctionnement les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, ni les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens (article R311-35 CASF). Les faits de violence sur autrui susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires ne sont pas non plus mentionnées. L'établissement veillera à modifier et compléter le règlement de fonctionnement sur l'ensemble de ces points. La prescription 2 est maintenue, dans l'attente de l'actualisation et de la modification du règlement de fonctionnement afin que son contenu soit conforme à la réglementation. Il n'est pas attendu de documents probants en retour.
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	Le contrat de travail à durée indéterminée de l'IDEC est transmis. Elle est embauchée en qualité de " <i>cadre de santé</i> " à compter de janvier 2023, à temps plein.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC dispose d'une licence en management des organisations, spécialité cadre de santé, obtenue en 2009. Ce qui atteste d'une formation spécifique à l'encadrement.					
1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	OUI	L'établissement a transmis les diplômes de deux médecins, le Dr...et le Dr Le contrat de travail ou l'arrêté de nomination des médecins n'a pas été transmis, ce qui ne permet pas d'attester de leur affectation au sein de l'EHPAD Victor Hugo, en qualité de médecins coordonnateurs. De plus, il est relevé que l'organigramme mentionne 2 médecins, le Dr ... et le Dr ..., positionnés dans le "pôle médical", sans mention de la qualité des fonctions de "médecins coordonnateurs". Par ailleurs, dans le RAMA 2023 il est mentionné que l'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur mais deux médecins généralistes. L'un est présent deux jours par semaine, et le second une demi-journée par semaine. L'établissement ne dispose donc pas de médecin coordonnateur.	Ecart 3 : En l'absence de transmission des contrats de travail (ou arrêtés de nomination) des docteurs... et ..., ainsi que leur planning, l'établissement n'atteste pas qu'ils sont bien les médecins coordonnateurs affectés à l'EHPAD Victor Hugo, et contrevient à l'article D312-156 CASF.	Prescription 3 : Transmettre les contrats de travail (ou arrêtés de nomination) des médecins ... et ... pour attester qu'ils assurent bien les fonctions de MEDEC au sein de l'EHPAD Victor Hugo, conformément à l'article D312-156 du CASF.	↘ Contrats de travail du Docteur ... et du Docteur ...	Les deux médecins salariés de l'établissement ne sont pas médecins coordonnateurs au sens d'une qualification spécifique. Ils assurent tous deux le suivi médical des résidents. Toutefois, le médecin "principal", dont le temps de présence dans la structure est le plus important à raison de deux jours par semaine, est membre du CODIR, membre du Conseil d'administration avec voix délibérative, contribue aux projets institutionnels, contribue à l'étude des dossiers d'admission et aux visites de préadmission, établit le rapport d'activité médicale et contribue aux actions de formation/information destinées aux professionnel de santé de l'établissement en plus de ses missions de médecin traitant des résidents. Ce médecin est aujourd'hui d'accord pour passer un diplôme universitaire de coordination en gériatologie, ce qu'elle n'envisageait pas à sa prise de fonctions en 2021. Cette formation sera envisagée à son retour de congé maternité, en septembre 2025. Il est important de préciser que lors de la période d'arrêt maladie du précédent médecin coordonnateur, de mars à août 2021, et à son départ définitif en octobre 2022, une campagne de recrutement a été organisée sans qu'aucune candidature de médecin coordonnateur ne soit reçue. L'établissement a donc fait le choix de prioriser le suivi médical des résidents et la continuité des soins, au regard des pathologies et de la perte d'autonomie avancée des personnes prises en charge. C'est en ce sens que les deux recrutements réalisés en septembre 2021 puis en janvier 2023 ont permis de stabiliser l'équipe médicale après une année 2021 très compliquée.	Les contrats de travail des 2 médecins sont bien transmis. Il est relevé que le CDI du docteur ..., daté du 31/08/2021, précise qu'elle est recrutée pour assurer la prise en charge médicale des résidents, en lien avec le médecin coordonnateur, parti en septembre 2022. Le contrat de travail à durée déterminée de l'autre médecin, le docteur V.T., indique qu'il est recruté pour la période d'avril à fin décembre 2024, et qu'il travaille "en collaboration et concertation avec le médecin référent", qui est le docteur... Il est bien compris que depuis le départ du médecin coordonnateur (MEDEC) en 2022, l'établissement n'a pas retrouvé de nouveau MEDEC et qu'il s'est organisé au mieux avec les médecins traitants présents. Il est bien noté que le docteur... assure certaines missions dévolues au MEDEC et que celle-ci envisage de passer un DU de coordination gériatologique en 2025. La prescription 3 est maintenue, dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur ou de la confirmation que le docteur ... devienne médecin coordonnateur de l'EHPAD.

		L'établissement a transmis les diplômes/attestations et autres documents concernant les 2 médecins, les docteurs ... et ..., qui ne correspondent pas aux qualifications attendues pour exercer les fonctions de médecin coordonnateur (formation continue ou diplôme universitaire en coordination gériatrique).	Ecart 4 : Les 2 médecins présents dans l'établissement n'ont pas les qualifications nécessaires pour exercer les fonctions de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-157 du CASF.	Prescription 4 : S'assurer que les médecins s'engagent dans une démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.		Les deux médecins salariés de l'établissement ne sont pas médecins coordonnateurs au sens d'une qualification spécifique. Ils assurent tous deux le suivi médical des résidents. Toutefois, le médecin "principal", dont le temps de présence dans la structure est le plus important à raison de deux jours par semaine, est membre du CODIR, membre du Conseil d'administration avec voix délibérative, contribue aux projets institutionnels, contribue à l'étude des dossiers d'admission et aux visites de préadmission, établit le rapport d'activité médicale et contribue aux actions de formation/information destinées aux professionnel de santé de l'établissement en plus de ses missions de médecin traitant des résidents. Ce médecin est aujourd'hui d'accord pour passer un diplôme universitaire de coordination en gériontologie, ce qu'elle n'envisageait pas à sa prise de fonctions en 2021. Cette formation sera envisagée à son retour de congé maternité, en septembre 2025. Il est important de préciser que lors de la période d'arrêt maladie du précédent médecin coordonnateur, de mars à août 2021, et à son départ définitif en octobre 2022, une campagne de recrutement a été organisée sans qu'aucune candidature de médecin coordonnateur ne soit reçue. L'établissement a donc fait le choix de prioriser le suivi médical des résidents et la continuité des soins, au regard des pathologies et de la perte d'autonomie avancée des personnes prises en charge. C'est en ce sens que les deux recrutements réalisés en septembre 2021 puis en janvier 2023 ont permis de stabiliser l'équipe médicale après une année 2021 très compliquée.	Dont acte. La prescription 4 est maintenue, dans l'attente que le docteurs'engage à suivre en 2025 la formation qualifiante DU de coordination gériatrique.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'établissement déclare que la commission de coordination gériatrique (CCG) " <i>n'est pas encore en place</i> ", et l'explique en raison du " <i>changement d'officine en mars 2024 et la mise en place de la PDA</i> ". Le changement d'officine n'est pas un motif valable pour ne pas organiser la CCG, qui, présidée par le MEDEC, réunit l'ensemble des professionnels médicaux, soignants/paramédicaux internes et les intervenants extérieurs sur des sujets larges : projet de soins de l'établissement, contenu du dossier de soin, contenu et la mise en œuvre de la politique de formation des professionnels, etc. conformément à l'arrêté du arrêté du 05/09/2011 relatif à la composition et aux missions de consultation de la commission. Aucun élément n'a été apporté concernant la CCG des années précédentes. Il est rappelé que la CCG doit se tenir au moins une fois par an. De plus, l'établissement affirme que la composition de la commission est fixée. Le détail de cette composition remise, confirme qu'elle est conforme.	Ecart 5 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre les comptes rendus des années précédentes (2021, 2022 et 2023).		La Commission de coordination gériatrique ne s'est pas réunie en 2021, 2022 et 2023 en raison des difficultés liées aux effectifs médicaux sur ces trois années. Jusqu'en janvier 2021, l'équipe médicale était composée de 2 médecins, dont 1 médecin coordonnateur. Février 2021 : départ d'un médecin pour d'autres projets professionnels. Mars 2021 : arrêt maladie du médecin coordonnateur qui reprend en septembre 2021 en temps thérapeutique. Septembre 2021 : un recrutement médical est réalisé, à hauteur de 2 jours par semaine, venant renforcer l'équipe. Il s'agit d'un médecin généraliste de formation. 2022 : nouvel arrêt maladie du médecin coordonnateur de mars à septembre, puis planification des congés annuels dus et départ définitif le 6 octobre 2022. Janvier 2023 : un recrutement médical est réalisé à hauteur d'une 1/2 journée par semaine. Il s'agit également d'un médecin généraliste de formation. Dans ce contexte, il n'a pas été possible de planifier la commission de coordination gériatrique. Cette commission sera planifiée au retour du congé maternité du médecin principal, en septembre 2025, considérant son accord pour suivre une formation de médecin coordonnateur.	Les éléments transmis expliquent l'absence de commission de coordination gériatrique ces dernières années. La prescription 5 est maintenue. L'établissement veillera à l'avenir, et lorsque les conditions favorables seront réunies, à organiser chaque année la commission de coordination gériatrique.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	Le RAMA 2023 est remis. A la lecture du document, il est noté qu'il s'agit de la première année où les données du logiciel de soin NETSoins sont exploitées dans le cadre du RAMA, ce qui explique que seules les données relatives à l'année 2023 y figurent. Le document est globalement complet.					
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.	OUI	L'établissement déclare avoir une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des EI/EIG, et déclare tout de même n'avoir signalé aucun EI/EIG sur la période 2023/2024. Or, l'absence de signalements d'EI/EIG pendant plus d'un an, dans un EHPAD d'une capacité de 80 places, n'atteste pas d'une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle.	Ecart 6 : L'absence de déclaration des EIG survenus au sein de l'EHPAD aux autorités de contrôle ne garantit pas le respect des obligations prévues à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : Assurer la déclaration des EIG aux autorités de contrôle afin de répondre aux exigences de signalement, prévues à l'article L331-8-1 du CASF.		L'article L331-8-1 du CASF prévoit que les établissements informent sans délai les autorités administratives compétentes pour tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées. L'établissement est au fait des obligations de signalement précitées et n'y contrevient pas. Les événements indésirables sont traités et analysés prioritairement en interne ; des mesures correctives sont mises en place et un retour d'expérience est réalisé afin que les pratiques puissent être améliorées le cas échéant. Toutefois, et compte tenu de la prescription établie dans le cadre du contrôle sur pièces, ce point spécifique a été ajouté à l'ordre du jour du CODIR hebdomadaire afin qu'il soit systématiquement abordé et que le suivi des EI/EIG soit formalisé dans un tableau de bord (type d'événements, actions correctives, actions d'amélioration des pratiques, échéances de mises en œuvre). Un bilan annuel des EI/EIG sera également dressé et transmis aux instances concernées.	Les explications apportées en réponse sont très claires et permettent de lever la prescription 6.
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'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	OUI	Les tableaux de bord des EI pour 2023 et 2024 ont été remis. Il est constaté que les EI sont décrits et que les actions immédiates et mises en places à la suite de chaque EI sont indiquées. Ainsi l'établissement atteste disposer d'un dispositif de gestion globale des EI.					
1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	OUI	Il est déclaré que les élections du CVS ont eu lieu en mars 2024 pour les résidents et que pour les représentants de familles, le nombre de candidats étant identique au nombre de sièges à pourvoir) ils ont été nommés. L'appel à candidatures pour les représentants des familles transmis par courriel est remis. La décision instituant la nouvelle composition est transmise. Il est observé qu'aucun représentant de l'organisme gestionnaire (administrateur du Conseil d'administration) n'a été désigné.	Ecart 7 : En l'absence de nomination du représentant de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : Nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.	↘ Décision instituant la nouvelle composition du CVS	Le représentant de l'organisme gestionnaire est nommé. Il s'agit de Mme, vice-présidente du Conseil d'administration de l'EHPAD. La décision transmise comporte un erreur. Elle est rectifiée et renvoyée en pièce justificative.	La décision complète instituant le CVS de l'EHPAD est transmise. Elle intègre bien le représentant de l'organisme gestionnaire (Conseil d'administration de la ville de Vienne). La prescription 7 est levée.
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	Aucun élément n'a été remis.	Ecart 8 : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS suite aux dernières élections, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 8 : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Cette prescription sera mise en œuvre à la première réunion du Conseil de vie sociale nouvellement constitué en début d'année 2025. Le nouveau règlement sera transmis à l'ARS dans le cadre des suites du contrôle sur pièces.	L'engagement de l'établissement d'établir en début d'année 2025 le règlement intérieur du CVS est pris en compte. La prescription 8 est donc maintenue dans l'attente de que le CVS établisse lors de sa prochaine réunion en début d'année 2025 son nouveau règlement intérieur. Il n'est pas attendu de document probant en retour.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	L'établissement a remis des éléments de présentation du CVS, sa composition et une présentation des attributions du CVS. Il est également remis une invitation avec l'ordre du jour de la réunion du CVS du 14 mars 2023. Les comptes rendus du CVS des années 2022, 2023 et 2024 n'ont pas été remis, ce qui n'atteste pas que le relevé de conclusions de chaque séance est établi.	Ecart 9 : En l'absence de transmission des comptes rendus de CVS de 2022, 2023 et de 2024, l'établissement n'atteste pas établir le relevé de conclusions de chaque séance, conformément à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 9 : Transmettre les comptes rendus de CVS des années 2022, 2023 et 2024, afin d'attester que l'établissement est conforme à l'article D311-20 du CASF.		En 2023, seule une séance de CVS s'est tenue. Le compte rendu n'a pas été réalisé. Il n'y a pas eu de CVS réuni en 2022 et 2024, faute de représentants de familles ces deux années-là. La mise en conformité avec l'article D311-20 du CASF est une priorité pour l'année 2025, avec une première réunion de CVS en début d'année 2025 dont l'établissement pourra transmettre les justificatifs à l'ARS (ordre du jour, compte rendu). Un calendrier annuel des séances sera fixé lors de cette première réunion. L'établissement souhaite préciser que les liens avec les familles/aidants sont réguliers malgré l'absence de CVS sur cette période : - groupe de parole des familles organisé une fois par mois par la psychologue ; - "café des familles" organisé 3 fois par an autour de thématiques ; - informations transmises par mail régulièrement (listing mail mis en place en 2020 lors de la première épidémie de COVID 19 et maintenu depuis) ; - au printemps 2024 : une réunion d'information spécifiquement proposée aux familles au sujet de l'augmentation du prix de journée ; - réponse systématique apportée par le médecin, la cadre de santé, le responsable hôtelier selon la nature de la demande de la famille/de l'aidant. Les familles/aidants sont également associés à tous les événements festifs de la vie institutionnelle.	La réponse apportée explique les raisons qui ont entraîné l'absence de tenue du CVS les années précédentes. Il est bien pris acte de la volonté de l'établissement de mettre en place à nouveau 3 réunions du CVS par an et de formaliser les échanges tenues en séance. La prescription 9 est donc levée.
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	Non concerné.					
2.2 <u>Si hébergement temporaire</u> : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. <u>Si accueil de jour</u> : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	NON	Non concerné.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	NON	Non concerné.					
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	NON	Non concerné.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	NON	Non concerné.					

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	Non concerné.					
--	-----	---------------	--	--	--	--	--