

EHPAD RESIDENCE MUTUALISTE LA CERISAIE à SAINT ETIENNE_42

Nombre de lits : 84 lits dont 80 lits en HP et 4 lits en HT

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	Il a été remis un organigramme nominatif mais non daté. L'organigramme présente les liens hiérarchiques et fonctionnels de l'établissement.	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 2023	L'organigramme de l'établissement est bien établi annuellement.	L'organigramme déposé date du 31 octobre 2023 et la direction précise qu'il est révisé annuellement. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	L'établissement déclare avoir 6,9 ETP vacants sur un total de 45,8 ETP. Les postes vacants se répartissent de la manière suivante : -3,6 ETP AS/AES, -1,30 ETP agent de service logistique, -2 ETP agent de service logistique de nuit. Il y a un nombre important de postes vacants (15%) sur l'établissement. Il n'est pas précisé si ces postes vacants sont remplacés et quelles sont les démarches pour les pourvoir.	Ecart 1 : En l'absence de précision sur les modalités de remplacement, le nombre de postes vacants des aides-soignants et d'agents de service logistique peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne permet pas de garantir une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité telle que prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : Procéder aux recrutements pérennes des postes vacants permettant de stabiliser les équipes et d'assurer la continuité de la prise en charge ainsi qu'un accompagnement individualisé de qualité des résidents tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF et transmettre les modalités de remplacement le cas échéant des postes vacants.	1.2 motifs remplacements interim 2023 RM La Cersaie 1.2 missions interim 2023 RM La Cersaie	Notre organisation effective en systématique le remplacement du 1 pour 1 pour des absences (congrés, maladie,...) ET pour les postes vacants. Nous avons recours à une société d'interim avec laquelle nous planifions les missions intérimaires de remplacements en privilégiant une liste d'agents afin de garantir la continuité des soins et un accompagnement de qualité et d'éviter trop de turn over Nous avons renforcé les équipes soignantes depuis 2022 mais des postes (AS ET AES) restent encore vacants faute de candidatures. Nous maintenons une politique de recrutement dynamique par des affichages de poste en interne (mutations, formations, apprentissage,...), sur les réseaux sociaux (, ,...), sur des plateformes dédiées (, , ,...) ainsi que des participations et interventions auprès des IFSI et IREIS et salons. Et malgré notre politique de recherche et de fidélisation des postes, le secteur médico-social souffre d'un manque d'attractivité en raison de grilles salariales pas assez motivantes, de manque d'intérêt des personnels pour les CDI au profit de missions intérimaires et d'un manque d'intérêt et de vocation pour la gériatrie et les EHPAD.	Les deux documents déposés sous collecte-pro sont illisibles. Toutefois, l'établissement présente les modalités de remplacement et les actions entreprises pour pourvoir les postes vacants. Cependant, il est précisé que le recours à l'interim est important mais en l'absence de documents lisibles, le taux de recours ne peut être objectivé. 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	La directrice est titulaire du CAFDES obtenu en 2005, ce qui répond aux qualifications telles que le prévoit l'article D312-176-6 CASF concernant un directeur exerçant une chefferie d'établissement de plus de 25 lits.					
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	La directrice a reçu une subdélégation de pouvoir de la responsable du pôle de St Etienne et Nord et Plaine en date du 6 mars 2017. Ce document est très structuré et définit les compétences subdélégués à la directrice d'établissement.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	oui	Il a été remis la procédure de recours à l'astreinte administrative qui n'est pas spécifique à l'EHPAD La Cersaie mais générique aux EHPAD et USLD de la Mutualité Française pour les départements du 42, 43 et 63. Cette procédure précise qu'en journée l'astreinte n'est sollicitée qu'en l'absence du directeur et de l'IDEC. La nuit, week-ends et jours fériés, l'astreinte est assurée par le responsable sur "tous les sites" dont il a la charge. Par conséquent, cette procédure mentionne une mutualisation de l'astreinte. La procédure ne définit pas le périmètre de l'astreinte mutualisée ce qui ne permet pas d'identifier les autres EHPAD participants au roulement de l'astreinte. Toutefois, le planning d'astreinte remis pour 2023 précise les noms, les fonctions et les établissements mutualisés par cette astreinte. Participe à cette astreinte l'EHPAD Les Adrets (100 lits), l'EHPAD Bellevue (95 lits), l'EHPAD Le Soleil (79 lits), l'EHPAD Le Cersaie (84 lits) et la résidence autonomie Arc en ciel (32 places) soit un total de 390 lits. Par ailleurs, ces établissements se situent dans un périmètre géographique d'une heure de route les uns des autres. Le roulement de l'astreinte est bien équilibré. Toutefois, le nombre important de lits (390) réparti sur 5 établissements constitue une lourde charge et responsabilité. Dans ce cadre, la capacité à gérer une telle astreinte pour tous les directeurs est posée et notamment pour le directeur de la résidence autonomie, responsable de la gestion de 32 lits.	Remarque 2 : Le nombre important de lits à gérer lors de l'astreinte pose question sur la capacité à répondre aux diverses sollicitations dans des temps raisonnables et de manière pertinente.	Recommandation 2 : Revoir le nombre d'établissements participant à l'astreinte permettant une gestion plus fluide des sollicitations.	1.5 Organisation astreintes administratives 1.5 PR. Recours aux astreintes administratives 1.5 Cahier de garde RM La Cersaie	Le périmètre des astreintes administratives est bien délimité et concerne essentiellement des problématiques de logistique (80%) solutionnées à distance grâce à des contrats de maintenance 24h/24 négociés au niveau du groupe. Une astreinte informatique est organisée pour gérer les dysfonctionnements du système d'information. Les problématiques d'absence de dernières minutes sont gérées en lien avec l'équipe en poste, et les astreintes des agences intérimaires. Les événements en lien avec le résident sont très ponctuels, et gérés par l'équipe médicale en poste. L'astreinte administrative est rarement amenée à se déplacer. La résidence autonomie mutualiste Arc en Ciel de Panissières a intégré la filière domicile, et ne fera plus partie du périmètre d'astreinte du pôle.	L'établissement a transmis de nombreux supports permettant de définir une conduite à tenir pour la personne en charge de l'astreinte. Par ailleurs, il est noté que le périmètre d'astreinte serait revu en retirant la résidence autonomie. La recommandation 2 est levée.
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 (13/09, 27/09, 11/10) qui attestent de la réunion des membres du CODIR (directrice, MEDEC, IDEC, psy, animatrice et responsable technique) une fois par semaine. Il est relevé que la trame du CR du CODIR est bien structurée autour des domaines d'activités de l'EHPAD (RH, projets en cours, résidents, animation, etc.). Néanmoins, à la lecture des CR de CODIR du 27/09 et 11/10, il est relevé un manque d'actualisation des informations. En effet, de la partie "projets en cours" à "planning", les CR sont identiques.	Remarque 3 : Le CR du CODIR n'est pas régulièrement réactualisé et "toiletté" ce qui peut engendrer un problème de visibilité sur les actions à mener pour l'établissement.	Recommandation 3 : Veiller à actualiser le CR lors de chaque CODIR et transmettre les deux derniers CR du mois d'octobre 2023.	1.6 CODIR octobre 2023	Le CODIR se réunit tous les 15 jours pour lesquels sont prises des notes d'information pour chaque réunion	Dont acte, la recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le projet d'établissement couvre la période 2023-2027. Le contenu du PE est satisfaisant cependant, en terme de consultation, le CVS n'a pas été saisi conformément à l'article L311-8 du CASF. Il est relevé que les objectifs déclinés en actions ne sont pas complets. Il manque les échéances, la personne responsable de la mise en œuvre.	Ecart 2 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. Remarque 4 : En l'absence de fiches actions complètes (nom du responsable et date d'échéance), le suivi des objectifs dans le projet d'établissement paraît difficile.	Prescription 2 : Consulter le CVS sur le projet d'établissement, conformément à l'article L311-8 du CASF. Recommandation 4 : Compléter dans le projet d'établissement les fiches actions en y insérant les échéances et la personne responsable.		Le Projet d'Etablissement (2023-2027) a été présenté pour consultation au CVS du 22/11/2023, et inscrit dans le compte-rendu. Le Projet d'Etablissement est élaboré pour 5 ans, et comprend des objectifs d'évolutions et des fiches actions (actions et indicateurs) sans les échéances, car ces dernières sont transcrites dans le plan d'action qualité. La Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité, quant à elle, comprend les pilotes et copilotes d'actions avec les échéances à suivre.	Le PV du CVS en date du 22 novembre 2023 note simplement que "le Projet d'Etablissement est écrit et finalisé (2023-2027)". Ce PV n'atteste pas d'une consultation du CVS. La prescription 2 est maintenue. Il est pris en compte que le plan d'amélioration continue de la qualité intègre les fiches actions du PE en détaillant les actions et les indicateurs. La recommandation 4 est levée.

1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été transmis le règlement de fonctionnement mis à jour en septembre 2019. Plusieurs items sont manquants au regard de l'article R311-35 CASF : -absence de précisions sur les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens ; -absence des mesures à prendre en cas d'urgences ou de situations exceptionnelles ; -absence des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 3 : Le contenu du règlement de fonctionnement est incomplet et n'est pas conforme à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 3 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments manquants soit les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens, les mesures à prendre en cas d'urgences ou de situations exceptionnelles et les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues conformément à l'article R311-35 du CASF.	1.8 Règlement de fonctionnement 202402	Le Règlement de fonctionnement a été mis à jour par le groupe qualité AESIO, puis adapté par l'établissement en fonction de son organisation. Avant sa diffusion, il sera présenté au prochain CVS du 6 mars 2024.	Dont acte, la prescription 3 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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Une IDEC est embauchée en CDI à temps plein par la Mutualité Française Loire sur la résidence mutualiste La Cerisaie, depuis le 1er janvier 2014. Il n'est pas définit dans son contrat de travail ses missions de coordination. Dans ce cas, il serait intéressant de transmettre sa fiche de poste dans laquelle figure ses missions spécifiques.	Remarque 5 : En l'absence de mention des missions de coordination de l'IDEC dans son contrat de travail, ses missions spécifiques ne sont pas connues.	Recommandation 5 : Transmettre la fiche de poste signée de l'IDEC.	1.9 IDEC missions et fonction		Dont acte, la recommandation 5 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	<div><div></div><div>oui</div></div>	L'IDEC est titulaire d'une Licence en Management obtenu en 2021. Depuis sa prise de poste l'IDEC a suivi une formation de 42h en management d'équipe en 2023.					
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).	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le contrat de travail du MEDEC ainsi que l'avenant modifiant la répartition et la durée de son temps de travail au 1er avril 2019. Le MEDEC est embauché par la Mutualité Française Loire sur deux établissements. Concernant l'EHPAD mutualiste La Cerisaie, il travaille à hauteur de 0,45ETP. De plus, un médecin prescripteur est présent sur l'établissement à hauteur de 0,5ETP.	Ecart 4 : la quotité de travail du médecin coordonnateur est inférieure à ce que prévoit l'article D312-156 CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	1.11 Fiche de fonction médecin référent EHPAD	Le médecin référent EHPAD assure des missions de coordination telles que décrites sur la fiche de poste jointe.	Il est pris en compte que le médecin référent assume des fonctions de médecin coordonnateur en plus de ses fonctions cliniques. Toutefois, cette fiche de poste n'est pas en cohérence avec l'organigramme qu'il le présente comme médecin prescripteur. Le temps de présence des médecins coordonnateurs est donc de 0,95 ETP ce qui est conforme à l'article D312-156 CASF. La prescription 4 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis 3 attestations de formation à l'outil PATHOS du MEDEC (2008, 2014, 2018) ainsi qu'une formation de 7h sur "l'Alzheimer : crise et comportement" en 2011. Il n'a pas été remis de capacité en gériatologie, ce qui ne permet pas de s'assurer que le MEDEC dispose d'une formation spécifique à la coordination des soins gériatriques.	Ecart 5 : Le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur contrairement à ce qui est prévu dans l'article D312-157 du CASF, ce qui ne permet pas d'assurer la bonne de coordination des soins.	Prescription 5 : S'assurer que le médecin coordonnateur s'engage dans une démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.	1.12 attestation capacité en gériatologie	Le médecin coordonnateur de notre établissement est gériatre depuis 2003 et tient ses fonctions de coordonnateur depuis 2010, il intervient en tant que formateur au DU-médecin coordonnateur en EHPAD. Pour l'ensemble de ces références, nous avons un médecin coordonnateur très engagé et impliqué dans la coordination des soins sur l'établissement ainsi qu'au niveau de la Mutualité en étant le Directeur médical des EHPAD AESIO Groupe.	Dans la mesure où vous déclarez que le second médecin nommé médecin référent assume des fonctions de coordonnateur, il est attendu sa qualification ou formation conformément à l'article D312-157 CASF. Par conséquent, la prescription 5 est maintenue.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare que depuis 2019, il n'y a pas eu de commission gériatrique suite à la crise sanitaire et à l'absence de médecins aux commissions. Il est rappelé que la commission gériatrique ne concerne pas seulement les médecins mais l'ensemble des professionnels (kinés, pharmaciens) intervenants sur l'établissement. De ce fait, la commission doit se tenir au minimum une fois par an conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 6 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique avec les professionnels libéraux (kinés, pharmaciens, médecins) intervenants auprès des résidents de l'EHPAD, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 CASF.		Sur l'année 2024, nous allons organiser une commission de coordination gériatrique. Le médecin coordonnateur et le médecin référent de notre établissement pensent regrouper plusieurs EHPAD mutualistes de Saint Etienne.	Votre engagement de réunir la commission de coordination gériatrique en 2024 est pris en compte. Dans l'attente qu'elle se réunisse en 2024 sachant qu'elle n'est plus active depuis 2019, la prescription 6 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le RAMA 2022, celui-ci n'est pas signé conjointement par le MEDEC et la directrice, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. Il peut être relevé un nombre important de chutes (487) sur l'année 2022. Toutefois aucun plan de formation prévention des chutes en EHPAD ne fait partie des projets 2023.	Ecart 7 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. Remarque 6 : La mission s'interroge sur le nombre important de chutes en 2022 et les moyens mis en œuvre par l'EHPAD pour réduire leur fréquence.	Prescription 7 : Signer conjointement le RAMA 2022 par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 CASF. Recommandation 6 : Elaborer un plan d'action permettant de réduire le nombre de chutes.	1.14 RAMA 2022 1.14 Protocoles chutes	Le RAMA 2022 est signé par la directrice et le médecin coordonnateur. Un plan d'action de prévention des chutes est construit et suivi sur l'établissement. Il s'organise dans le respect et le suivi de divers protocoles: transmissions ciblées, repérages de personnes à risque, prises en charge individuelles et/ou globale (séances de kinésithérapie, intervention hebdomadaire d'un professeur d'Activités Physiques Adaptées).	Le RAMA 2022 a été signé conjointement, la prescription 7 est donc levée. Concernant les chutes, l'établissement a transmis plusieurs protocoles portant sur le mode opératoire des résidents à risque, sur la prise en soin du syndrome post chute, sur la conduite à tenir en cas de chute et sur la gestion des chutes avec un logigramme. La recommandation 6 est levée.
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 depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis la charte d'incitation à la déclaration des EI ainsi que 3 signalements à l'ARS dont 1 pour 2022 et 2 pour 2023. Ces signalements attestent d'une pratique du signalement au sein de l'établissement.					
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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été transmis la procédure de gestion des EI/EIG ainsi que le tableau des EI et EIG de 2022 et 2023. Le tableau présente bien l'ensemble du dispositif de gestion des EI (de la description de l'évènement jusqu'aux mesures correctives). Ce tableau n'appelle pas de remarque particulière.					
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été transmis un courrier de renouvellement des membres du CVS daté du 10 mars 2023 ainsi qu'un CR de CVS daté du 5 avril 2023 présentant les membres élus du conseil. La décision instituant le CVS a été remis au 1.18 où sont présentés les membres élus. Il est relevé que le collège des représentants du personnel est constitué de toute l'équipe de direction or l'article D311-9 du CASF prévoit que le directeur d'établissement siège à voix consultative et ne peut donc pas être représentant du personnel étant donné que ce siège dispose d'une voix délibérative. S'agissant du MEDEC, il peut participer au CVS conformément à l'article D311-5 du CASF, cependant il ne dispose pas de voix délibérative. Les représentants des professionnels doivent conformément à l'article D311-13 CASF, être élus par l'ensemble des salariés nommés dans des emplois permanents.	Ecart 8 : En désignant le Directeur de l'établissement et le médecin coordonnateur comme représentant des membres du personnel au CVS, l'établissement contrevient aux articles D311-5 et D311-9 du CASF. Ecart 9 : Les représentants du personnel ne sont pas conformément élus, comme il est indiqué à l'article D311-13 du CASF.	Prescription 8 : Nommer au moins un représentant du personnel de façon à ce que le Directeur et le MEDEC ne siègent qu'à voix consultative au CVS conformément aux articles D311-5 et D311-9 du CASF. Prescription 9 : Procéder à l'élection des représentants du personnel au CVS, conformément à l'article D311-13 du CASF.	1.17 courrier renouvellement du CVS	Le renouvellement des membres du CVS a eu lieu en début d'année 2023. Lors du 1er CVS de l'année 2023, les nouveaux membres ont été présentés (représentants des résidents, représentants des familles, représentants du personnel, médecin coordonnateur et directrice). Des représentants du personnel se sont portés candidats pour être membres du CVS, ils sont au au nombre de 6 représentants: 1 aide-soignante, l'animatrice, l'IDEC, 1 infirmière, l'agent technique et logistique, la psychologue; la directrice et le médecin coordonnateur ne siègent qu'à titre consultatif. 5 membres représentent les résidents et 7 pour les familles.	L'établissement n'a pas transmis la décision instituant le CVS. De plus, la réponse de l'établissement n'apparaît pas être conforme à l'article D311-5 CASF. En effet, cet article stipule qu'il est possible, en plus de l'élection de deux représentants des personnes accompagnées, d'un représentant des professionnels employés par l'établissement, un représentant de l'organisme gestionnaire ; de nommer le médecin coordonnateur de l'établissement et d'élire un représentant des membres de l'équipe médico-soignante. Or ce n'est pas le cas puisqu'une grande partie l'équipe a été nommée comme représentante du CVS soit 6 personnes. De plus, l'établissement a élu deux représentants du personnel ce qui n'est pas conforme à l'article D311-5 et D311-13 CASF. En effet, il est prévu que soit élu un représentant des professionnels employés par l'établissement. Par conséquent, les prescriptions 8 et 9 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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis un document intitulé règlement intérieur, or, à la lecture du document il s'agit de la décision instituant le CVS. Il était attendu le règlement intérieur du CVS définissant les fonctions et missions des membres élus, l'établissement n'est pas conforme à l'article D311-19 du CASF.	Ecart 10 : En l'absence de rédaction du règlement intérieur du CVS suite aux dernières élections, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 10 : Etablir le règlement intérieur du CVS lors de la prochaine réunion, conformément à l'article D311-19 du CASF.	1.18 Règlement Intérieur CVS AESIO 2023	Le renouvellement des membres du CVS a eu lieu en début d'année 2023. Lors du 1er CVS de l'année 2023, les nouveaux membres ont été présentés (représentants des résidents, représentants des familles, représentants du personnel, médecin coordonnateur et directrice).	L'établissement a déposé un document générique à ASIO, il est attendu un règlement intérieur du CVS spécifique à l'EHPAD LA CERISERIAIE avec la composition de ce dernier. La prescription 10 est maintenue.

1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	Il a été remis 4 CR de CVS dont 2 pour 2022 (13/04, 8/11) et 2 pour 2023 (5/04 et 5/07). Au sein des CR de 2022, on peut relever que les CR de CVS ne sont pas signés par le président du CVS et que les échanges avec les résidents sont peu retranscrits. Ces points ont été corrigés sur l'année 2023 où de nombreux échanges avec les familles et résidents apparaissent. Lors des CVS divers sujets sont abordés. Cependant, il a été transmis pour l'année 2022 et 2023 seulement 2 CR de CVS, or il est rappelé que le CVS doit se réunir au minimum 3 fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF.	Ecart 11 : En l'absence d'organisation de 3 CVS par an, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 11 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF.	1.19 compte-rendu CVS novembre 2023 1,19 CVS juillet 2022 convocation PV carence	Les réunions de CVS sont fixées en début de chaque année à raison de 3 fois par an. Pour 2022, une réunion (juillet 2022) a dû être reportée sans arriver à trouver une date de report pour la majorité des participants. Pour 2023, il y a bien eu 3 CVS: le CVS de novembre était postérieur au contrôle sur pièces initial d'octobre 2023. le compte-rendu est transmis en pièce jointe.	Le troisième CVS a eu lieu en 2023. La prescription 11 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.	oui	L'établissement a remis le renouvellement d'arrêté d'autorisation n°2016-169 pour les 4 lits d'hébergement temporaire.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.	oui	La direction déclare que le taux d'occupation est de 47,88% en 2022. Il est de 48,76% pour le 1er semestre 2023.	Remarque 7 : En réalisant une activité très modeste sur la partie hébergement temporaire, l'EHPAD est en sous-occupation par rapport à la capacité autorisée.	Recommandation 7 : Promouvoir le dispositif d'hébergement temporaire en identifier les actions permettant d'améliorer le taux d'occupation.		La succession de crises sanitaires a fortement impacté l'accueil de personnes en hébergement temporaire: suspension des entrées et des visiteurs, risque de contamination,...depuis la fin de l'année 2023, on constate une "reprise" des demandes pour cet accueil temporaire.	Il est pris en compte la situation sanitaire qui n'a pas permis de poursuivre l'activité d'hébergement temporaire. C'est pourquoi il était attendu d'identifier des actions permettant de relancer cette activité. Mais l'établissement n'apporte pas d'éléments de réponse permettant de lever la recommandation. La recommandation 7 est maintenue.
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.	oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas de projet de service spécifique pour l'HT et que cela est précisé et défini dans le Projet d'Etablissement. Or, à la lecture du PE, il n'y a pas de précision quand à la prise en charge des résidents en HT.	Ecart 12 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 12 : Rédiger un projet de service spécifique pour les 4 lits d'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 CASF.	2.3 Hébergement temporaire	Un projet de service a été établi et transmis en pièce jointe	Dont acte, la prescription 12 est levée.
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.	oui	La direction déclare que l'HT ne dispose pas d'une équipe dédiée, seule l'Unité de vie Alzheimer en a une. L'établissement n'atteste pas que la prise en charge des résidents en hébergement temporaire soit adaptée aux besoins de ce type de public.	Remarque 8 : L'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 4 lits d'hébergement temporaire, n'atteste pas que la prise en charge pour ce public soit organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Recommandation 8 : Organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 4 lits d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.		Notre organisation est formalisée et adaptée à partir des plannings et des plans de soin qui sont eux-mêmes établis en fonction des <u>70 résidents "maison de retraite"</u> (66 lits d'hébergement permanent et 4 lits en temporaire) et des <u>14 résidents de l'Unité de Vie Protégée</u> : ces types d'accueil ont des plannings distincts avec des équipes dédiées.	Les éléments de réponse sont pris en compte. La recommandation 8 est levée.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	oui	En l'absence d'une équipe dédiée, les 4 lits d'HT sont gérés par les mêmes professionnels que les résidents en HP. La direction a remis le diplôme de 16 professionnels soignants (AS, AMP ou AES).					
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	La direction déclare que les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'HT sont prévus au sein du contrat de séjour, le règlement de fonctionnement étant commun à l'hébergement permanent et temporaire. Cependant, il ne relève pas du contrat de séjour de définir les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'HT, ce qui contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Ecart 13 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 13 : 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.		Il sera demandé et proposé au service Qualité du groupe la possibilité d'intégrer notre projet d'organisation de service de l'accueil temporaire au règlement de fonctionnement 2024.	Dont acte, dans l'attente de cette modification, la prescription 13 est maintenue.