

RAPPORT de CONTROLE le 17/07/2024

EHPAD DE HL ST JUST LA PENDUE à ST JUST LA PENDUE _42

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE SAINT JUST LA PENDUE

Nombre de places : 96 places dont 82 places HP et 14 places en AJ

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation						L'ensemble des mesures correctives a été élaboré en tenant compte des différentes réponses apportées par le directeur lors du contrôle sur pièces de l'EHPAD du CH de Charlieu Les Cordeliers et de ST Just La Pendue, en raison d'une direction unique. C'est pourquoi, il est fait référence tantôt aux réponses du controle sur pièces de l'EHPAD de Charlieu les Cordeliers tantôt au controle sur pièces de l'EHPAD de Just la Pendue.	
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	oui	L'organigramme du CH de St Just la Pendue est nominatif, cependant il n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation. Cet organigramme porte sur la direction commune entre l'EHPAD du CH de St Just la Pendue et l'EHPAD de Neulise. Les professionnels communs aux deux EHPAD sont clairement identifiés. Le contrôle sur pièces porte sur l'EHPAD du CH de St Just la Pendue.	Remarque 1 : L'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD du CH de St Just la Pendue ne permet pas de s'assurer de son actualisation régulière.	Recommandation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.		L'organigramme a été mis à jour avec la date	Dont acte, il est précisé la date de mise à jour de l'organigramme. La recommandation 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 2 postes d'aides soignants vacants ainsi qu'un 1 poste en blanchisserie et 1 poste dans le bionettoyage. Il n'est pas précisé si ces postes sont remplacés.					
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	Par l'arrêté du CNG, Mr G, est titularisé dans le corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et est affecté en qualité de directeur au CH de St Just la Pendue et de l'EHPAD de Neulise, à compter du 1er janvier 2021.					
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 fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Il 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	Il a été remis le planning du 1er semestre 2024. A la lecture du planning, il est relevé que 5 professionnels y participent, le nom des professionnels d'astreinte et leur numéro sont renseignés. Le roulement est équilibré. De plus, il est présenté le périmètre de l'astreinte. L'astreinte administrative est composée de 12 EHPAD. -EHPAD la Pacaudière (92 lits), -EHPAD Le Cloître (83 lits), -EHPAD Le Bel Autonne (80 lits), -EHPAD de St Nizier sous Charlieu (88 lits), -EHPAD du CH de Charlieu (85 lits), -EHPAD Des Pays de Belmont (85 lits), -EHPAD Maison de la Foret (50 lits), -EHPAD le Parc (80 lits), -EHPAD les Hirondelles (54 lits), -EHPAD Les Floralies (48 lits), -EHPAD du CH de St Just la pendue (96 lits), -EHPAD de Neulise (84 lits), ce qui représente au total 925 lits. Par ailleurs, aucune procédure d'astreinte n'a été transmise, ce qui ne permet pas de connaitre son organisation et son fonctionnement. L'importance du nombre de lits (925) dans la gestion de l'astreinte administrative constitue une lourde charge et responsabilité.	Remarque 2 : Le nombre important de lits à gérer lors de l'astreinte pose question sur la capacité des professionnels à répondre aux diverses sollicitations dans des temps raisonnables et de manière pertinente. Remarque 3 : L'absence de transmission de la procédure d'astreinte administrative ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, amplitude horaire, modalités de recours, numéro unique, etc.) et d'informer les professionnels des 12 établissements des critères de déclenchement de l'astreinte.	Recommandation 2 : S'assurer que les professionnels assurant l'astreinte soient en capacité de répondre aux diverses sollicitations dans des temps raisonnables et de manière pertinente. Recommandation 3 : Rédiger une procédure d'astreinte administrative définissant son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, amplitude horaire, modalités de recours, numéro unique, etc.) et d'informer les professionnels des 12 établissements des critères de déclenchement de l'astreinte.		Les professionnels qui assurent l'astreinte sont en capacité de répondre dans la mesure ou chaque établissement dispose d'une astreinte administrative de premier niveau pour gérer les situations simples (absentéisme). Les directeurs assurent la gestion des problèmes majeures (problème électrique, inondation, EIG grave etc....). Chaque établissement dispose du tableau de garde de direction avec le numéro du directeur à contacter. Toutefois, il a bien été pris note de la nécessité de formaliser davantage le process de sollicitation de cette astreinte et de disposer d'un numéro unique. Pour ce faire, une rencontre de direction avec l'ensemble des établissements sera prévu courant octobre pour travailler sur une procédure de saisine de l'astreinte.	La direction déclare que l'astreinte de direction est organisée en double niveau permettant aux professionnels de répondre aux diverses sollicitations dans des temps raisonnables et de manière pertinente. Le premier niveau étant assuré par l'astreinte administrative ("situations simples") et le second niveau par l'astreinte de direction ("problèmes majeurs"). La recommandation 2 est levée. S'agissant de la formalisation d'une procédure d'astreinte administrative, la direction déclare programmer à une rencontre de direction avec l'ensemble des établissements courant octobre afin d'élaborer une procédure de saisine de l'astreinte. Dans l'attente de la transmission de la procédure, la recommandation 3 est maintenue.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été transmis 1 CR du comité de direction daté du 23 janvier 2024. Toutefois, il était attendu la transmission des 3 derniers CR de CODIR. En l'absence de transmission des 3 derniers CR, l'EHPAD ne peut attester d'une réunion régulière de l'équipe de direction. Le CODIR est commun à l'EHPAD du CH de St Just la Pendue et de l'EHPAD de Neulise. A la lecture du CR, il est relevé que 11 professionnels y participent. Il s'agit des responsables de pôle (technique, qualité, RH, finances), du directeur, des secrétaires de direction et des cadres de santé. L'ensemble des sujets inhérents à la vie de l'EHPAD sont évoqués.	Remarque 4 : En l'absence de transmission des 3 derniers CR, l'EHPAD ne peut attester d'une réunion régulière de l'équipe de direction pouvant impacter la bonne transmission des informations au sein de l'EHPAD.	Recommandation 4 : Transmettre les 3 derniers CR de CODIR afin d'attester d'une réunion régulière de l'équipe de direction contribuant à une meilleure transmission des informations entre les services de l'EHPAD.		CODIR transmis en PJ	Dont acte, les 3 derniers CR de CODIR ont été transmis. Les sujets abordés sont divers (RH, qualité, soins) et un suivi des dossiers en cours est réalisé. La recommandation 4 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été transmis le projet d'établissement du CH pour la période 2022-2026 qui traite de l'activité d'EHPAD et de SSR de St Just la Pendue et l'EHPAD de Neulise. Le projet d'établissement mentionne un projet architectural, or cette partie du PE n'a pas été transmise. De plus, le contenu du projet d'établissement est incomplet. Il n'est pas défini la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance du CH, ce qui contrevient aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF. S'agissant de la consultation du CVS sur le projet d'établissement, le document fait état d'aucune date attestant de sa consultation, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Ecart 1 : En l'absence de date de consultation du CVS sur le projet d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. Ecart 2 : En l'absence de développement d'une partie sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, l'EHPAD contrevient aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF. Remarque 5 : En l'absence de transmission de la partie relative au projet architectural, l'EHPAD ne peut attester avoir transmis l'intégralité du projet d'établissement.	Prescription 1 : Indiquer la date de consultation du CVS concernant le projet d'établissement et ses mises à jour, conformément à l'article L311-8 du CASF. Prescription 2 : Développer au sein du projet d'établissement une partie sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, conformément aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF. Recommandation 5 : Transmettre le projet d'établissement dans son intégralité.		le projet d'établissement sera présenté lors du prochain CVS le 10/12/24. Une mise à jour du projet d'établissement intégrera une partie sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. Le projet d'établissement sera communiqué à l'ARS quand le volet du projet architectural sera clos dans sa configuration technique, soit en janvier 2025.	La direction déclare que le projet d'établissement sera présenté au CVS lors de la réunion prévue le 10/12/24. Dans l'attente de la transmission du CR de CVS, la prescription 1 est maintenue. S'agissant de la partie sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, la direction déclare que le projet d'établissement fera l'objet d'une mise à jour intégrant cette partie. Dans l'attente de la transmission du projet d'établissement intégrant la partie sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, la prescription 2 est maintenue. Enfin, concernant la partie sur le projet architectural : la direction a transmis le projet d'établissement dans son intégralité comprenant une partie sur le volet projet architectural. La recommandation 5 est levée.

<p>1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.</p>	<p>non</p>	<p>En l'absence de réponse à la question, l'EHPAD ne peut attester disposer d'un règlement de fonctionnement valide, ce qui contrevient à l'article L311-7 du CASF.</p>	<p>Ecart 3 : En l'absence de transmission du règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF.</p>	<p>Prescription 3 : Elaborer le règlement de fonctionnement conformément à l'article L311-7 du CASF et le transmettre.</p>		<p>Règlement en PJ</p>	<p>Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été transmis, il est daté du mois de février 2024. Toutefois, il est relevé plusieurs anomalies : - Le document est intitulé "règlement intérieur", or à la lecture de son contenu il s'agit du règlement de fonctionnement, - Il est relevé une anomalie réglementaire sur le règlement de fonctionnement concernant l'entretien du linge personnel des résidents "qui reste à la charge du résident". Or, conformément au décret du 28 avril 2022, il revient à l'EHPAD de prendre en charge le marquage et l'entretien du linge personnel du résident. - Il est relevé l'absence de date de consultation du CVS sur les modifications apportées au sein du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF. Par conséquent, dans l'attente de la régularisation de ses anomalies, la prescription 3 est maintenue.</p>
<p>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.</p>	<p>oui</p>	<p>Il a été transmis la décision de titularisation de la cadre de santé de l'EHPAD du CH de Charlieu les Cordeliers. Il était demandé la décision de titularisation de Mme T, identifiée sur l'organigramme comme cadre de santé à l'EHPAD du CH de St Just la Pendue.</p>	<p>Remarque 6 : L'EHPAD du CH de St Just la Pendue n'a pas transmis la décision de titularisation de la cadre de santé comme demandé.</p>	<p>Recommandation 6 : Transmettre la décision de titularisation de la cadre de santé de l'EHPAD du CH de St Just la Pendue.</p>		<p>en PJ</p>	<p>Dont acte, la décision de titularisation de Mme T a été transmise. La recommandation 6 est levée.</p>
<p>1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif</p>	<p>oui</p>	<p>Mme T, identifiée sur l'organigramme comme cadre de santé à l'EHPAD du CH de St Just la Pendue est titulaire du diplôme de cadre de santé obtenu en 2022.</p>					
<p>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).</p>	<p>oui</p>	<p>Dr P a été embauché en qualité de médecin coordonnateur à l'EHPAD et à l'accueil de jour du CH de St Just la Pendue, à compter du 15 septembre 2016. Son contrat de travail remis définit ses missions de coordination. Toutefois, il est inscrit que le MEDEC intervient à l'EHPAD à hauteur de 0,3ETP. Or, conformément à l'article D312-156 du CASF et au regard de la capacité de l'établissement (96 lits), il est attendu que le temps d'intervention du MEDEC soit de 0,6ETP.</p>	<p>Ecart 4 : Le temps de travail du MEDEC à l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité (96 lits), par conséquent, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>Prescription 4 : Augmenter le temps d'intervention du MEDEC, à hauteur de 0,6ETP conformément à l'article D312-156 du CASF.</p>		<p>Merci de me dire comment faire</p>	<p>En l'absence de réponse, la prescription 4 est maintenue pour l'avenir, sans délai imposé.</p>
<p>1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.</p>	<p>oui</p>	<p>Dr P est titulaire d'une capacité en gérontologie obtenue en 2000.</p>					
<p>1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.</p>	<p>oui</p>	<p>En l'absence de réponse à la question, l'établissement ne peut attester réaliser de commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>Ecart 5 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>Prescription 5 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>		<p>la CCG existe et a lieu au même moment que la CME. Les 3 derniers PV sont en PJ.</p>	<p>La direction déclare réaliser la commission de coordination gériatrique au même moment que la CME. Or, il est rappelé que ces deux commissions n'ont pas les mêmes objectifs et les mêmes membres. En effet, 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 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". Par conséquent, la prescription 5 est maintenue.</p>
<p>1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)</p>	<p>oui</p>	<p>En l'absence de réponse à la question, l'établissement n'atteste pas élaborer de RAMA conformément à l'article D312-158 du CASF.</p>	<p>Ecart 6 : Le RAMA 2023 n'a pas été fourni par l'établissement ce qui ne permet pas de s'assurer de l'existence de ce document, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.</p>	<p>Prescription 6 : Rédiger annuellement un RAMA conformément à l'article D312-158 du CASF et transmettre le RAMA 2023.</p>		<p>Depuis la fin du logiciel PSI et le passage à EASILY, il est devenu impossible de réaliser un RAMA simplifié comme il est coutume de le faire avec des logiciels de soins orientés médico-social. EASILY étant un logiciel hospitalier et validé par la gouvernance GHT, nous n'avons pas moyen d'éditer de RAMA. Toutefois, l'EHPAD de Neulise s'est vu disposer du logiciel NETSoins en juin 2024 permettant l'extraction du RAMA. Le CH de Saint-Just-la-Pendue s'engagera à produire un RAMA sur la base du modèle de NETSoins pour le compte de l'année 2024 et sera présenté aux premières instances 2025 (CS, CVS, CMG, CSE).</p>	<p>Suite à un changement de logiciel, la direction déclare être dans l'impossibilité de réaliser un RAMA. Toutefois, elle s'engage à réaliser le RAMA 2024 à l'aide du logiciel dont dispose l'EHPAD de Neulise. Dans l'attente de la transmission du RAMA 2024, la prescription 6 est maintenue.</p>
<p>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.</p>	<p>oui</p>	<p>La direction a remis un document du service qualité intitulé "Signalement des EI, au 31 mai 2024". A la lecture des graphiques présents dans le document, il est fait état de 22 déclarations d'EI à l'EHPAD du CH de St Just la Pendue. Toutefois, dans ce document il n'est pas présenté les EI ayant fait l'objet d'un signalement en 2023. A la lecture de la réponse apportée à la question 1.16, il est relevé qu'un EI a fait l'objet d'un signalement auprès de l'ARS en 2023. En l'absence de transmission de cette fiche, il n'est pas possible d'attester d'une pratique régulière des signalements auprès des autorités de tutelle de tout dysfonctionnement tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.</p>	<p>Ecart 7 : En l'absence de transmission des signalements réalisés en 2023 auprès des autorités de tutelle, l'EHPAD n'atteste pas pratiquer régulièrement les signalements des EI/EIG tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.</p>	<p>Prescription 7 : Veiller à réaliser les signalements des événements susceptibles d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 du CASF et transmettre les signalements réalisés en 2023.</p>		<p>En PJ</p>	<p>La direction a transmis 4 fiches de signalement pour 2023 et 2024 dont 2 relatives à une épidémie de COVID et les 2 autres concernent des cas de fausses routes. Il y a eu un premier cas de fausse route le 17 juillet 2023, entraînant le décès du résident et un second cas de fausse route le 19 février 2024. Cela atteste d'une pratique du signalement des EI/EIG conformément à l'article L331-8-1 du CASF, la prescription 7 est levée.</p>
<p>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.</p>	<p>oui</p>	<p>La direction a remis un diaporama intitulé "Bilan des signalements d'évènements indésirables 2023". Ce document présente le nombre de FEI déclarées en 2023, la proportion d'EI ayant fait l'objet d'une analyse par la cellule événements indésirables du service qualité, le statut des EI, les principales thématiques des EI, leur fréquence et leur degré de gravité. Toutefois, il était demandé de transmettre un tableau de synthèse des EI mettant en avant notamment la description de l'évènement, son traitement et éventuellement l'analyse des causes.</p>	<p>Remarque 7 : En l'absence de transmission du tableau du bord des EI/EIG, il n'est pas possible de porter une appréciation sur la description de l'évènement, son traitement et éventuellement l'analyse des causes.</p>	<p>Recommandation 7 : Transmettre le tableau de bord des EI/EIG pour 2023 et 2024.</p>		<p>En PJ</p>	<p>Il a été transmis le tableau de bord des EI pour 2023 et 2024. Les EI sont traités par le service qualité, le délai de traitement est d'environ 15 jours et des actions sont mises en œuvre à la suite de la survenance des évènements. Par conséquent, la recommandation 7 est levée.</p>
<p>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.</p>	<p>oui</p>	<p>Il a été remis la décision instituant les membres du CVS en date du 29 mai 2024. Il a été élu des représentants des résidents, des familles, des représentants du personnel et le représentant de l'organisme gestionnaire est identifié. La composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.</p>					

1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	oui	Il a été remis le règlement intérieur du CVS mis à jour lors du renouvellement des membres du CVS en 2021. Il est rappelé conformément à l'article D311-19 du CASF, que le conseil établit son règlement intérieur dès sa première réunion. Au regard des élections qui ont eu lieu le 29 mai 2024, il est demandé la transmission du PV de CVS se prononçant sur le règlement intérieur du CVS actualisé.	Ecart 8 : Le règlement intérieur du CVS actualisé n'a pas été établi suite aux dernières élections du CVS, ce qui contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 8 : Actualiser le règlement intérieur lors de la prochaine réunion du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.		RI actualisé le 13/06/2024 et présenté en CVS.	Dont acte, le règlement intérieur du CVS a été transmis, celui-ci est conformément actualisé. La prescription 8 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	oui	Il a été remis 4 CR de CVS pour 2023. Toutefois, il était aussi demandé la transmission des CR de 2022 et 2024. En l'absence de transmission des CR pour 2022 et 2024, la réunion régulière des membres du CVS ne peut être attestée, contrairement à l'article D311-16 du CASF.	Ecart 9 : En l'absence de transmission des CR de CVS pour 2022 et 2024, la réunion régulière des membres du CVS ne peut être attestée, contrairement à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 9 : Transmettre les PV de CVS pour 2022 et 2024, attestant de la réunion des membres du CVS, conformément à l'article D311-16 du CASF.		En PJ	Dont acte, les PV de CVS pour 2022 et 2024 ont été transmis. Le CVS s'est réuni 3 fois en 2022 et 2 fois en 2024 à date du contrôle sur pièces. La prescription 9 est 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	Par l'arrêté n°2016-7768, l'EHPAD du CH de St Just la Pendue dispose d'une autorisation pour 14 places d'accueil de jour.					
2.2 Si hébergement temporaire : 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	La direction n'a pas répondu à la question, par conséquent l'EHPAD ne peut attester mettre en œuvre l'arrêté n°2016-7768 portant autorisation de 14 places d'accueil de jour.	Ecart 10 : En l'absence de transmission de la file active de l'accueil de jour pour 2023 et 2024, l'EHPAD n'atteste pas mettre en œuvre l'arrêté n°2016-7768 portant autorisation de 14 places d'accueil de jour.	Prescription 10 : Mettre en œuvre l'arrêté n°2016-7768 portant autorisation de 14 places d'accueil de jour à l'EHPAD du CH de St Just la Pendue et transmettre la file active pour le 1er semestre 2024.		Registre des demandes AJ en PJ	Le registre des entrées à l'accueil de jour a été transmis. A sa lecture, 20 résidents ont été pris en charge pour 2024, la prescription 10 est levée.
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	Il a été remis le dépliant spécifique à l'accueil de jour. Celui-ci présente les objectifs de ce type d'accueil, les personnes pouvant bénéficier de ce type d'accompagnement, les activités proposées, les professionnels affectés à l'accueil de jour, les horaires et tarifs. Par ailleurs, à la question 2.6, le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour définit précisément ses modalités d'organisation et de fonctionnement.					
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	L'accueil de jour dispose d'une équipe dédiée, en atteste le planning remis du mois de mars 2024. Sont présents à l'accueil de jour une psychologue qui intervient à hauteur de 0,6ETP, 1 AS à temps plein, 1 AS à 0,8ETP et 1 agent de convivialité à temps plein.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	oui	Il a été remis l'organigramme de l'accueil de jour. Or, il était attendu la transmission des diplômes des professionnels intervenant à l'accueil de jour. Par conséquent, l'EHPAD n'atteste pas d'un niveau de qualification suffisant des professionnels dédiés à l'accueil de jour.	Remarque 8 : En l'absence de transmission des diplômes de l'équipe dédiée à l'accueil de jour, l'EHPAD n'atteste pas d'un niveau de qualification suffisant des professionnels.	Recommandation 8 : Transmettre le diplôme de chaque membre composant l'équipe dédiée à l'accueil de jour afin d'attester de leur niveau de qualification.		Diplômes en PJ.	Dont acte, le diplôme des professionnels intervenant à l'accueil de jour a été transmis, la recommandation 8 est levée.
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	Il a été remis le règlement de fonctionnement spécifique à l'accueil de jour, il est daté du 28 février 2024. Le règlement de fonctionnement définit les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil de jour conformément à l'article D312-9 du CASF. Toutefois, il n'est pas fait référence à la date de consultation du CVS au sein du règlement de fonctionnement, ce qui contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Ecart 11 : En l'absence de date de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement spécifique à l'accueil de jour, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 11 : Indiquer la date de consultation du CVS concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement de l'accueil de jour, conformément à l'article L311-7 du CASF.		CR CVS du 13/06 en PJ.	Le règlement de fonctionnement spécifique à l'accueil de jour a été transmis. Cependant, à sa lecture la date de consultation du CVS n'est pas précisé. Par conséquent, la prescription 11 est maintenue.