

RAPPORT de CONTROLE le 11/12/2024

EHPAD LES BLEUETS à ST MARCELLIN EN FOREZ \_42

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

Thématique: CSP 11/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOC. ADMR ST MARCELLIN EN FOREZ

Nombre de places : 40 places dont 35 places HP et 5 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart(s) / 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'établissement a transmis un document ancien, daté du 01/07/2017, présentant sous forme de liste le rôle et les fonctions des responsables associatif (président, vice-présidente, trésoriers et secrétaire) et des responsables de l'EHPAD (responsable d'établissement, responsable pôle soins et responsable pôle hébergement). Il n'indique pas de lien hiérarchique et fonctionnel. Ce document, est nommé à tort "organigramme fonctionnel de l'association locale ADMR". En effet, l'organigramme se définit comme un graphique de la structure d'une organisation complexe (entreprise, groupement, etc.), représentant à la fois les divers éléments du groupe et leurs rapports respectifs. Son objectif est de représenter visuellement la structure d'une organisation, en montrant les différentes relations entre ses composantes. Il sert à clarifier la hiérarchie, les rôles, les responsabilités et les lignes de communication au sein d'une entité.  L'absence d'organigramme hiérarchique et fonctionnel ne permet pas de structurer visuellement le fonctionnement et l'organisation interne de l'établissement.	<b>Remarque 1</b> : L'absence d'un organigramme nominatif, spécifique à l'EHPAD, ne permet pas d'identifier la structuration interne de l'établissement ainsi que l'équipe encadrante et ne permet pas aux professionnels d'appréhender clairement leur positionnement dans l'établissement.	<b>Recommandation 1</b> : Veiller à réaliser un organigramme spécifique à l'EHPAD, rendant compte de la structure interne de l'établissement par pôles ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels des professionnels.	1-1 Organigramme spécifique EHPAD		L'organigramme remis rend compte de la structure interne de l'établissement, des liens hiérarchiques et fonctionnels des professionnels de l'EHPAD ainsi que la structuration de l'association ADMR, gestionnaire de l'établissement.  <b>La recommandation 1 est levée.</b>
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	Au 1er mars 2024, l'établissement déclare 6,41 ETP vacants : - 0,55 ETP d'infirmier (IDE), - 5,68 ETP d'aides-soignants (AS), - 0,18 ETP en cuisine.  Il est relevé un nombre de postes d'AS vacants important, ce qui peut fragiliser la qualité des soins apportés aux résidents, et impacter la sécurité de la prise en charge des résidents.	<b>Ecart 1</b> : Le nombre <b>important</b> de postes vacants des aides-soignants peut fragiliser la continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge des résidents, prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	<b>Prescription 1</b> : Stabiliser les équipes soignantes afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents, prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	1-2 Tableau "Etat des effectifs 2024"	Plusieurs Agents Polyvalents de Vie sont en cours de validation des acquis de l'expérience "Aide-Soignant". Ces salariés occupent actuellement des postes d'Aides-Soignants en tant que "faisant fonction". De plus, la contractualisation d'une aide-soignante à temps plein est actuellement en cours, nous n'aurons par conséquent aucun poste vacant au 1er janvier 2025.	Il est bien noté que plusieurs mesures ont été prises pour stabiliser les équipes soignantes : formation d'AS pour des FF d'AS par la VAE (soit 2,16 ETP) et recrutement d'une AS à temps plein.  <b>La prescription 1 est levée.</b>
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 de l'EHPAD est titulaire du certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS), diplôme de niveau 6. Au regard des articles D312-176-7 du CASF et R612-1 du Code du commerce, la Directrice de l'EHPAD dispose du niveau de qualification nécessaire pour exercer ses fonctions de Directrice au sein de l'EHPAD "Les Bleuets".					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé ? Joindre le document.	Oui	Le DUD de la directrice a été remis. Il répond aux attentes réglementaires.					
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	Le "protocole de déroulement des astreintes" remis est ancien, daté d'octobre 2017. Il précise les périodes d'astreinte (week-end du vendredi 17h30 au lundi 8h30, jours fériés et nuits semaine), les professionnels l'assurant à tour de rôle (la responsable de l'établissement, la responsable du pôle soin et celle du pôle hébergement) ainsi que les modalités de saisine du cadre d'astreinte et les situations nécessitant son recours.  Les plannings du deuxième semestre 2023 et du premier semestre 2024 ont également été remis. Ils mentionnent les noms des personnels d'astreinte, les périodes d'astreinte couvertes (week-ends et jours fériés) ainsi que le numéro de de téléphone du portable d'astreinte et de la responsable d'astreinte.  Il est relevé, à l'appui des plannings remis, que l'astreinte n'est pas organisée les nuits de semaine alors même que le protocole de déroulement des astreintes précise explicitement que les nuits sont couvertes par l'astreinte. Le protocole n'est donc pas respecté. Cette situation peut être porteuse de risque en cas de survenue d'un événement grave impactant la sécurité et la prise en charge des résidents, l'astreinte n'étant pas assurée.	<b>Remarque 2</b> : En l'absence de mise en place effective du dispositif d'astreinte les nuits de semaine, l'établissement ne respecte pas son "protocole de déroulement des astreintes" et cette situation peut mettre en difficulté les professionnels de l'EHPAD, en cas de survenue d'un événement grave impactant la sécurité et la prise en charge des résidents, sans information sur qui contacter.	<b>Recommandation 2</b> : Organiser l'astreinte les nuits de semaine en désignant des personnels d'astreinte sur ces périodes, dans le respect du protocole de déroulement des astreintes.	1-5-1 Protocole astreintes 1-5-2 Planning des astreintes décembre 2024		Le planning d'astreinte remis comme élément probant concerne le mois de décembre 2024. Il apparaît que les nuits de semaine sont bien couvertes par l'astreinte, assurée par la directrice de l'EHPAD. La procédure d'astreinte, à nouveau remise, a été mise à jour au 18/11/2024.  <b>La recommandation 2 est levée.</b>
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Trois comptes rendus de CODIR "Réunion Hébergement" ont été remis : 28/09/2023, 12/03/2024 et 11/06/2024. Il est constaté que les réunions se tiennent une fois par trimestre. En effet, les CODIR sont relativement espacés dans le temps. Il est relevé que la non-régularité des CODIR ne permet pas favoriser la continuité de l'organisation et la transmission d'informations en transversalité au sein de l'EHPAD.  La lecture des comptes rendus fait apparaître que la "réunion hébergement" est commune aux différentes structures gérées par l'association locale ADMR (MAPA, résidence Plénitude et EHPAD Les Bleuets). La directrice de l'EHPAD y est présente. Les sujets évoqués sont variés, certains communs aux structures et d'autres propres à chacune.  Par ailleurs, aucun compte rendu de CODIR interne à l'EHPAD n'est remis, alors que l'établissement compte plusieurs cadres en plus de la responsable de l'EHPAD : les 2 responsables des pôles soins et hébergement, le MEDEC et des professionnels clés comme les animatrices et la qualitiennne. Il est important que des réunions de travail régulières et formalisées au sein de l'EHPAD se tiennent afin de permettre aux cadres et professionnels clés d'échanger et d'aboutir en lien avec la directrice à une prise de décision de manière concertée.	<b>Remarque 3</b> : Les CODIR ne sont pas régulièrement mis en place ce qui ne permet pas de favoriser la continuité de l'organisation de l'établissement.	<b>Recommandation 3</b> : Mettre en place un CODIR interne à l'EHPAD, réunissant la directrice, les 2 responsables de pôle, le MEDEC ainsi que les professionnels clés.	1-6-1 Protocole CODIR 1-6-2 Organigramme CODIR interne EHPAD 1-6-3 Compte-rendu CA du 13-11-2024	Le CODIR a été validé le 13-11-2024 en Conseil d'Administration	Le CODIR interne à l'EHPAD est mis en place. Il réunit la directrice, les 2 responsables des pôles (soins et hébergement) et le MEDEC. Plusieurs documents probants sont remis. Le compte-rendu de la 1ère réunion du CODIR qui s'est tenue le 13/11/2024 atteste de sa mise en place effective. Un protocole "organisation du CODIR", récent, daté du 12/11/2024, a été élaboré. Il précise les modalités d'organisation du CODIR (périodicité, composition, objectifs, sujets abordés,...). L'organigramme du CODIR a aussi été remis ainsi que le compte-rendu du Conseil d'administration de l'ADMR qui valide la mise en place du CODIR au sein de l'EHPAD.  <b>La recommandation 3 est levée.</b>
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2024-2028. Il est complet et répond aux attentes réglementaires. Toutefois, il est relevé que le document n'intègre pas le plan bleu de l'EHPAD et ne détaille pas sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.	<b>Ecart 2</b> : En l'absence d'intégration du plan bleu dans le projet d'établissement et de présentation complète de la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement, l'EHPAD contrevient aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : Mettre à jour le projet d'établissement en intégrant le plan bleu de l'EHPAD et en présentant la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance conformément aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF.	1-7-1 Projet d'établissement complété	Le plan bleu est associé au projet d'établissement ainsi que les éléments de la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance. Une sensibilisation à ce sujet, en direction, des salariés, des bénévoles, des familles est régulièrement réalisée. Une commission bientraitance se réunit 4 fois par an, elle permet l'acculturation au domaine cité. Le projet d'établissement en vigueur intègre dans son plan d'action la poursuite du travail concernant le traitement des faits de maltraitance. Chaque nouveau salarié accueilli est informé sur ces questions.	Les documents remis confirment que le plan bleu existe et que différents documents se rapportant à la prévention de la maltraitance/promotion de la bientraitance sont établis. Il est bien compris que ces documents sont entendus comme des documents annexes du projet d'établissement.  <b>La prescription 2 est levée.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été rédigé le 1er juillet 2017. Il n'a pas été mis à jour depuis. Il n'indique pas la date de sa consultation par le CVS ni sa date d'adoption par le conseil d'administration : des espaces non renseignés sont laissés en blanc dans le document.  Les éléments relatifs au CVS n'ont pas été actualisés et sont erronés : "Un Conseil de Vie Sociale (CVS) est institué au sein de l'établissement. Il est composé de représentants des familles, des salariés et des responsables bénévoles de l'association gestionnaire." Il ne comporte pas de représentants des résidents.  Il est également noté que les animaux de compagnies des résidents ne sont pas admis au sein de l'EHPAD, alors que la réglementation a évolué sur ce point depuis avril 2024. Ainsi, les EHPAD doivent garantir aux résidents le droit d'accueillir leurs animaux de compagnie, sauf avis contraire du CVS. Il est complet.	<b>Ecart 3</b> : En l'absence d'actualisation du règlement de fonctionnement depuis 2022 et de la mention de sa consultation par le CVS, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et R311-33 du CASF.  <b>Remarque 4</b> : En ne prenant pas en compte la nouvelle réglementation relative au CVS, le règlement de fonctionnement n'est pas à jour.  <b>Ecart 4</b> : La mention dans le règlement de fonctionnement sur l'interdiction des animaux de compagnies des résidents au sein de l'EHPAD, sans l'avis expresse du CVS sur la question, contrevient à l'article L311-9-1 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : Actualiser le règlement de fonctionnement et assurer sa consultation par le CVS, conformément aux articles L311-7 et R311-33 du CASF.  <b>Recommandation 4</b> : Actualiser le règlement de fonctionnement sur le point relatif au CVS en prenant compte de la nouvelle réglementation sur le CVS.  <b>Prescription 4</b> : Consulter le CVS concernant l'accueil des animaux de compagnie des résidents et inscrire sa décision dans le règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-9-1 du CASF.	1-8 Règlement de fonctionnement CVS 2024	Le règlement de fonctionnement actualisé sera validé en CVS le 17-12-2024. Lors de cette instance, le CVS se prononcera sur l'accueil des animaux de compagnie. Les procès verbaux de la validation du nouveau règlement de fonctionnement, de la consultation concernant l'accueil d'animaux de compagnie, vous seront communiqués ultérieurement.	Il est repéré une erreur de compréhension du terme "règlement de fonctionnement" dans la réponse. En effet, celle-ci porte sur le règlement intérieur du CVS et non sur le règlement de fonctionnement de l'EHPAD, concerné par les prescriptions et la recommandation posées. La réponse est toutefois prise en compte dans le cadre des questions du présent contrôle sur pièces se rapportant au CVS.  Les prescriptions 3 et 4 ainsi que la recommandation 4 sont maintenues dans l'attente de l'actualisation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, qui devra être soumis à la consultation du CVS, et qui devra intégrer la nouvelle réglementation relative au CVS. L'établissement veillera également à modifier ou non la mention dans le règlement de fonctionnement sur l'interdiction des animaux de compagnies des résidents au sein de l'EHPAD, suite à l'avis expresse du CVS sur la question, le 17/12/2024. Il n'est pas attendu de document probant en retour.

<b>1.9</b> 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 à durée indéterminée et à temps plein de l'adjointe responsable d'établissement (responsable des soins) a été remis. Il atteste du recrutement de Mme F. à compter du 01/07/2023 pour assurer l'encadrement du soins.					
<b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Le certificat de réalisation de Mme F. relative à la formation "management : animer, motiver une équipe et gérer les conflits - suite (responsables d'établissement, hébergement)" a été remis. Ce document atteste que la responsable des soins a suivi une formation de 14h, sur 2 jours, en lien avec l'encadrement en novembre 2023.					
<b>1.11</b> 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	Le contrat à durée indéterminée du 15/06/2016 du MEDEC a été remis. Le contrat précise que le MEDEC est présent au sein de l'EHPAD à hauteur de 0,22 ETP (34h mensuelles). Pour rappel, au vu de la capacité autorisée de l'EHPAD, la présence du MEDEC ne peut être inférieure à 0,40 ETP.	<b>Ecart 5</b> : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : Augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF.		La capacité autorisée de 0,22 ETP est occupée. Le médecin coordonnateur exerçant en libéral par ailleurs, n'est pas en capacité d'impartir plus de temps à l'EHPAD.	Il est rappelé à l'établissement que la réglementation concernant le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination, a évolué et que depuis le 01/01/2023 l'équivalent temps plein de MEDEC en EHPAD est fixé à 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est inférieure à 44 places. L'équivalent temps plein de 0,25 était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2022. Par ailleurs, il est bien compris que le médecin intervenant dans l'EHPAD exerce d'autres fonctions en libéral et qu'il lui est actuellement difficile d'augmenter son temps de travail dans l'établissement.  <b>La prescription 5 est maintenue, dans l'attente du respect par l'établissement de la réglementation en vigueur. La mesure correctrice attendue n'est pas d'effet immédiat au regard de la situation actuelle.</b>
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	La capacité de médecin gériatologie du MEDEC a été remise. Elle atteste de son niveau de qualification.					
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Trois comptes rendus de commission de coordination gériatrique ont été remis : 22/01/2019, 13/05/2022 et 15/03/2024. Les comptes rendus sont complets et font apparaître les échanges tenus et les décisions prises dans le cadre de la commission.					
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	Le RAMA 2023 est complet et conforme aux attentes réglementaires. En revanche, il n'est pas co-signé par la Directrice et le MEDEC.	<b>Ecart 6</b> : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : Faire signer conjointement le RAMA 2022 par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	1-14 RAMA 2023 signé	Le RAMA est signé conjointement par le médecin coordinateur et la directrice de l'EHPAD.	Le RAMA 2023 remis est bien signé par le MEDEC et la directrice d'établissement.  <b>La prescription 6 est levée.</b>
<b>1.15</b> 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	Un formulaire de signalement aux autorités de contrôle, daté du 05/12/2023, a été transmis. Il s'agit d'une situation complexe de prise en charge d'une résidente décédée suite à son retour, jugé prématuré, de la clinique qui a opéré la personne suite à une chute dans l'EHPAD. Les autres documents de 2023 remis concernent des signalements internes survenus au sein de l'établissement.  Pour 2024, il est transmis une extraction des signalements, issus du logiciel AGEVAL. Le signalement, du 14/03/2024, est relatif au risque infectieux. Il est noté "résultats positifs dans la recherche de Légionnelles dans le circuit d'eau chaude". Ce signalement ne semble pas avoir fait l'objet d'une déclaration aux autorités administratives alors qu'il s'agit d'un événement à déclaration obligatoire.	<b>Ecart 7</b> : En l'absence de signalement de l'EIG, survenu le 14/03/2024, aux autorités administratives compétentes, l'EHPAD n'atteste pas assurer de manière complète et continue dans le temps l'information 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.	<b>Prescription 7</b> : Informer, sans délai, les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptibles d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 CASF.	1-15-1 Eléments de traitement de l'EI du 14/03/2024 1-15-2 Logigramme déclaration EIDO aux autorités compétentes	L'évènement indésirable du 14-03-2024 a été communiqué à : - ars-dt42-environnement-sante@ars.sante.fr - ARS59-ALERTE Un logigramme de déclaration des EIDO aux autorités compétentes est en vigueur et appliqué.	Le signalement à l'ARS de l'EIG, survenu le 14/03/2024, est transmis comme élément probant. Un logigramme, daté d'août 2024, concernant les événements indésirables à déclaration obligatoire est remis en complément.  <b>La prescription 7 est levée.</b>
<b>1.16</b> 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	Plusieurs documents ont été remis : la fiche unique de remontée d'information, la synthèse individuelle d'EI, la cotation des EI, la procédure de gestion des EI, l'instruction relative au renseignement du formulaire de déclaration et de traitement d'un EI AGEVAL.  Pour rappel, il était demandé la transmission du tableau de bord/extraction de logiciel rassemblant l'ensemble des EI/EIG de 2023 et de 2024. L'information a bien été donnée pour l'année 2024, via l'extraction des EI/EIG 2024, issue du logiciel AGEVAL. Le document renseigne la date de l'évènement, le déclarant et la description de l'évènement, mais n'indique pas l'analyse des causes ni la réponse apportée à l'évènement. L'absence de ces éléments ne permet pas d'attester que l'EHPAD met tout en œuvre pour remédier aux dysfonctionnements ou d'empêcher leur survenue.	<b>Remarque 5</b> : Les EI/EIG recensés dans le logiciel AGEVAL pour 2024 ne font pas l'objet d'une analyse des causes ni d'analyse des actions correctives, ce qui n'atteste pas que l'établissement fait le nécessaire pour éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise.	<b>Recommandation 5</b> : Veiller à réaliser l'analyse des causes des EI/EIG ainsi que l'évaluation des actions correctives, pour éviter qu'un événement indésirable ne perdure ou ne se reproduise.	1-16 Procédure de gestion des EI	L'analyse des causes des EI/EIG et son évaluation sont réalisées depuis cette année lors de la commission bientraitance. Cette instance est récente et demande des adaptations afin qu'elle soit plus efficiente.	La procédure des EI, datée de janvier 2024, explicite de manière claire et détaillée l'ensemble du processus de déclaration, gestion et suivi des EI et EIG.  <b>La recommandation 5 est levée.</b>
<b>1.17</b> 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	La décision instituant les membres du CVS n'a pas été transmise, mais 2 comptes rendus du CVS du 28/03/2023 et du 02/10/2023 sont remis. Le 1er document, au point RH, précise "élection d'un président de CVS : Mme F (fille de M. P) est élue présidente du CVS". Le 2ème compte rendu du 02/10/2023 mentionne au point Présidence du CVS " Election des résidents représentants au CVS : Mme B, voir M. B.". Cette formulation est peu explicite. Les feuilles d'émargement ne sont pas jointes aux comptes rendus, ce qui ne permet pas de connaître la composition du CVS.	<b>Ecart 8</b> : En l'absence de transmission de la décision instituant chaque membre de chaque collège du CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-5 du CASF.	<b>Prescription 8</b> : Transmettre la décision instituant chaque membre de chaque collège afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article D311-5 du CASF.		La nouvelle élection des membres du Conseil de Vie Sociale aura lieu le 17-12-2024, Un relevé de décision vous sera transmis à l'issue,	L'engagement de l'établissement à organiser les élections du CVS le 17/12/2024 est pris en compte.  <b>La prescription 8 est levée. Il n'est pas attendu de document prouvant en retour.</b>
<b>1.18</b> 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	Le règlement de fonctionnement du CVS a été remis. Il est en application depuis 2019 et n'a pas été mis à jour depuis. Les attributions du CVS ne sont pas actualisées au regard de la réglementation sur le CVS qui a évolué en 2022. La mention "tous les résidents, les membres des familles, les salariés et les bénévoles peuvent participer au Conseil de Vie Sociale" (cf. article 4) est contraire à la réglementation, les représentants des résidents, des familles et des professionnels du CVS devant être élus.	<b>Ecart 9</b> : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.  <b>Ecart 10</b> : Les membres du CVS ne sont pas élus, ce qui contrevient aux articles D311-10 et D311-13 du CASF.	<b>Prescription 9</b> : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections des membres du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.  <b>Prescription 10</b> : Procéder aux élections des membres du CVS (résidents, familles et professionnels), conformément aux articles D311-10 et D311-13 du CASF.		Le nouveau règlement intérieur verra le jour après le CVS du 17-12-2024, il vous sera transmis à l'issue.	Le projet de règlement intérieur du CVS a été remis en réponse à la question 1.8. Il est bien noté qu'il sera soumis au CVS du 17/12/2024. Les élections des membres du CVS auront donc lieu ce même jour.  <b>La prescription 9 est levée. La prescription 10 est maintenue dans l'attente de la tenue effective des élections des membres du CVS (résidents, familles et professionnels), le 17/12/2024.</b>
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	7 comptes rendus de CVS ont été remis : 01/06/2022, 12/12/2022, 28/03/2023, 02/10/2023, 19/12/2023, 26/03/2024 et le 27/06/2024. Le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022. Les comptes rendus sont bien formalisés, mais aucun d'eux n'est transmis avec leur feuille d'émargement, ce qui ne permet pas de savoir qui était présent et absent aux réunions. Par ailleurs, aucun compte rendu n'est signé par le Président du CVS.	<b>Remarque 6</b> : En l'absence de transmission des feuilles d'émargement du CVS, la mission n'est pas en mesure d'apprécier le nombre des présents/absents au CVS.  <b>Ecart 11</b> : En l'absence de signature des comptes rendus du CVS par le Président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	<b>Recommandation 6</b> : Transmettre les feuilles d'émargement des CVS.  <b>Prescription 11</b> : Faire signer les comptes rendus du CVS par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1-19-1 Comptes-rendus signés et émargements du CVS		Les feuilles d'émargement des 3 CVS qui se sont tenus en 2024 ont été remises. Le nombre important de résidents présents en CVS confirme qu'il n'y a pas de représentants des résidents élus. Le projet de règlement intérieur du CVS a bien été modifié sur ce point (article 4/composition). Il indique 4 représentants des personnes accompagnées (2 titulaires, un par site/2 suppléants, un par site), 2 représentants des familles, 2 représentants des professionnels et 2 représentants de l'organisme gestionnaire. Les comptes rendus des réunions du CVS tenues en 2024 ont été à nouveau transmises : ils sont signés par le Président du CVS.  <b>La recommandation 6 et la prescription 11 sont levées.</b>

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	Le rapport définitif de tarification du 13/12/2023 atteste que l'EHPAD est autorisé pour 5 places 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	Le taux d'occupation de l'hébergement temporaire est de 82,03% en 2023 et de 85,05% au premier trimestre 2024. Les plannings d'occupation de 2023 et 2024 remis confirment la déclaration de l'EHPAD.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Oui	Il est déclaré qu'il n'y a pas de projet de service spécifique à l'hébergement temporaire. Or, l'hébergement temporaire est une modalité d'accueil spécifique qui répond à des objectifs précis, qui couvre des besoins différents des résidents de l'hébergement permanent. Le projet de service de l'hébergement temporaire doit être élaboré, en décrivant l'accompagnement des personnes accueillies en hébergement temporaire de manière complète, de l'admission jusqu'à la sortie et en présentant de manière exhaustive ses objectifs, ses modalités d'admission, de séjour, l'organisation de la sortie et du retour à domicile, le projet d'accompagnement personnalisé, le programme d'actions de soutien des aidants, la prévention et l'éducation à la santé, l'équipe et son dimensionnement, l'inscription dans les dispositifs de coordination gériatologique et dans le réseau des partenaires locaux (sociaux, médico-sociaux et sanitaires).	Ecart 12 : En l'absence de projet spécifique de service élaboré pour l'hébergement temporaire, l'établissement contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 12 : Elaborer un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement, en vertu de l'article D312-9 du CASF.	2-3 Projet de service HT 2024	Lors de l'écriture de notre prochain projet d'établissement, le projet de service HT sera intégré.	Le projet de fonctionnement de service de l'hébergement temporaire est remis. Le document, daté de septembre 2024, est très complet. Il explique bien les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire. Toutefois, il est relevé qu'il est écrit dans le document : "ce projet a également fait l'objet, conformément à la réglementation, d'une consultation du Conseil de Vie Sociale réalisée le 22 octobre 2024". Or, il n'est retrouvé aucune trace de cette consultation dans le compte rendu du CVS du 22/10/2024. L'établissement veillera à corriger le compte rendu du CVS d'octobre 2024 (si la consultation du CVS a bien eu lieu à cette date) ou à assurer la consultation du CVS, dans le cadre d'un CVS à venir et modifier si besoin la date de la consultation du CVS dans le projet de fonctionnement de service de l'hébergement temporaire.  La prescription 12 est levée.
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	Oui	Il est déclaré qu'une infirmière à mi-temps est affectée à l'hébergement temporaire (HT). Les autres professionnels de l'EHPAD interviennent auprès des résidents de l'HP et des personnes accueillies en HT, de manière indifférenciée. Sur le planning des IDE de juillet 2024 remis, une IDE est identifiée sur l'HT. Elle y travaille 4 jours par semaine (75h83/mois).					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	Le diplôme de l'IDE intervenant au sein de l'hébergement temporaire n'a pas été remis.	Remarque 7 : En l'absence de transmission du diplôme de l'IDE, l'établissement ne justifie pas que cette dernière est diplômée.	Recommandation 7 : Transmettre le diplôme de l'infirmière présente au sein du service de l'hébergement temporaire.	2-5 Diplôme infirmière service temporaire		Le diplôme de l'infirmière présente au sein du service de l'hébergement temporaire est bien remis.  La recommandation 7 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	Le règlement de fonctionnement de l'hébergement temporaire de l'EHPAD a été remis. Le document est daté et validé par les instances : "consultation auprès du CVS du 02/09/2019 et adopté par le Conseil d'Administration de l'association le 15/01/2020". Le contenu du document est identique au règlement de fonctionnement de l'hébergement permanent, hormis un paragraphe se rapportant à l'HT à l'article 1 : Garantie des droits des personnes accueillies, au point 1.1 – Projet d'établissement.					