

RAPPORT de CONTROLE le 10/06/2024

EHPAD MARIE PIA à LE PUY EN VELAY_43

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

Thématique: CSP 8/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION HOSPITALIERE SAINTE MARIE

Nombre de places : 69 places dont 60 places HP et 6 places en HT + 3 places 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							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	OUI	L'EHPAD Marie Pia, situé au Puy-en-Velay, est géré par l'association hospitalière Sainte Marie (AHSM). Il a été remis l'organigramme nominatif mais non daté de l'AHSM. L'organigramme présente un pôle qui regroupe les ESMS gérés par l'association : 4 EHPAD, une MAS et un ESAT. Concernant l'EHPAD, cet organigramme ne présente pas l'organisation de l'établissement avec ses différents pôles et professionnels qui les composent et aucun autre organigramme propre à l'établissement n'est remis. Seule la ligne hiérarchique encadrante de l'EHPAD est présentée dans l'organigramme de l'AHSM : le responsable de proximité de l'EHPAD (monsieur) et la cadre de santé (Mme). Le responsable de l'EHPAD est placé sous la responsabilité hiérarchique de la Directrice adjointe des opérations médico-sociales, positionnée elle-même sous la responsabilité du Directeur de territoire. De plus, il est constaté que le responsable de l'EHPAD Marie Pia cumule également les fonctions de responsable de l'EHPAD/USLD Sainte Anne.	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. Remarque 2 : L'organigramme de l'AHSM ne permet pas d'identifier la structuration interne de l'EHPAD ainsi que les professionnels qui y sont affectés et ne rend pas compte des liens hiérarchiques et fonctionnels existants.	Recommandation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant. Recommandation 2 : Veiller à faire apparaître, sur l'organigramme de l'AHSM ou sur un organigramme spécifique à l'EHPAD, l'organisation interne de l'établissement (pôles et professionnels) ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels existants.	Organigramme daté	Nous veillerons à ce que cette mise à jour soit faite de manière récurrente et autant que nécessaire. Le document joint a été mis à jour. Ce document est fourni dans les éléments de preuve.	L'établissement a élaboré un organigramme complet présentant l'ensemble du personnel de l'EHPAD, et qui pose les liens hiérarchiques et fonctionnels. Il est noté que l'organigramme est nominatif mais toujours pas daté. L'engagement de l'établissement à maintenir ce document à jour est pris en compte. Toutefois, mentionner la date de mise à jour de la dernière version du document donnerait davantage de la visibilité sur l'organigramme. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	Un document intitulé "Indicateurs ESMS personnes âgées", daté du 16 février 2024, indique que sur l'année 2023 aucun poste n'était vacant au sein de l'EHPAD Marie Pia. Pourtant, à la question 1.11, il est précisé que le poste de médecin coordonnateur est vacant.			Aucun document	Il s'agit d'une erreur, il n'y a plus de médecins co depuis 07/2023.	Dont acte.
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	Les documents remis concernent le directeur de territoire. L'arrêté du CNG du 2 mai 2023 atteste qu'il appartient au corps des directeurs d'hôpital. Cependant, il n'a pas été remis d'éléments concernant le responsable de l'EHPAD Marie Pia, Mr , qui assure la direction de proximité de l'établissement.	Remarque 3 : En l'absence de transmission des diplômes du responsable de l'EHPAD Marie Pia, son niveau de qualification ne peut pas être apprécié.	Recommandation 3 : Transmettre les justificatifs de qualification du responsable de l'EHPAD Marie Pia.	Maitrise DEG SA DE CDS SA Diplôme management SA	Le responsable de l'établissement dispose des qualifications nécessaires à l'exercice de ses fonctions.	il est bien noté que le cadre assurant la direction de l'EHPAD dispose du diplôme de cadre de santé et d'une maîtrise "management des organisations de santé" obtenue en 2013, ce qui atteste d'un niveau 6. Il est pris acte que le directeur d'établissement est le directeur de territoire et non le responsable de l'EHPAD. Les documents relatifs au directeur de territoire auraient donc du être également transmis. La recommandation 3 est levée.
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé? Joindre le document.	OUI	L'établissement a transmis le document unique de délégation (DUD), daté du 8 décembre 2017, signé par le président de l'ASHM. Ce DUD s'adresse aux Directeurs de territoire et non aux responsables des établissements. Il identifie les grands domaines de compétence. Chaque bloc de compétences se décline en actions et pour chacune d'elles, il est indiqué pour les niveaux décisionnels associatifs (Conseil d'administration (CA), Conseil associatif de surveillance (CAS) et leurs présidents) ainsi que pour le Directeur Général et les Directeurs de territoire, le qui fait quoi, "qui propose, donne un avis, décide ou pour information". Il est également précisé qui bénéficie d'une délégation entre le Président du CA, le Président du CAS, le Directeur Général et les Directeurs. La répartition des niveaux de compétence est clairement précisée. Néanmoins, il est noté l'absence sur le DUD d'une colonne pour les Directrices adjointes des Opérations sanitaires et Médico-Sociales/Sociales/d'Enseignement. Le DUD relatif aux responsables des ESMS n'a pas été remis.	Ecart 1 : En l'absence de transmission du DUD donnant délégation aux responsables des ESMS, dont le responsable de l'EHPAD, il n'est pas attesté que l'article D312-176-5 CASF est respecté.	Prescription 1 : Transmettre le DUD relatif aux responsables d'établissement (dont le responsable de l'EHPAD), afin d'attester que l'EHPAD est en conformité avec l'article D312-176-6 CASF.	Aucun document	Comme indiqué dans la colonne analyse, le DUD et les délégations sont à ce jour bien formalisés. Pour ce qui concerne les DAOs et DAOMSE ce travail est en cours de construction avec une proposition adressée au siège d'AHSM, à ce jour rien n'est validé. Pour ce qui concerne les responsables d'établissement, aucune délégation n'est formalisée. Le Directeur d'établissement étant le Directeur de territoire.	Dont acte. La prescription 1 est levée.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	OUI	L'astreinte administrative est assurée au niveau de l'AHSM, par un professionnel disponible 7j/7 et 24h/24, à partir du lundi à 8h du matin, pour une période de 7 jours. Le planning de l'astreinte administrative pour l'année 2024 a été transmis. L'astreinte repose sur 7 professionnels, membres de la réunion de direction. Il est déclaré que "l'organisation en place n'est pas formalisée dans une procédure mais en place depuis (au moins) 2013 sans 1 seule journée d'absence d'astreinte administrative". Il est bien compris que jusqu'à présent, l'association n'a pas rencontré de problème majeur dans le cadre du dispositif d'astreinte mis en place. Toutefois, l'absence de procédure expliquant l'organisation et les motifs de recours à l'astreinte à l'attention des professionnels peut les mettre en difficulté s'ils ne peuvent pas se reporter à des consignes écrites claires.	Remarque 4: L'absence de procédure relative à l'astreinte administrative expliquant son fonctionnement et son organisation (organisation, cadres responsables, modalités de recours, ...) peut mettre en difficulté les professionnels en cas de survenue d'un événement grave, sans consignes écrites claires.	Recommandation 4 : Rédiger une procédure qui définit l'organisation et les modalités de recours à l'astreinte administrative à l'attention des professionnels des établissements.	PROC RT 801 - Astreintes administratives	Nous avons bien une procédure mise à jour pour un autre contrôle sur pièces ARS. Elle est fourni comme élément de preuve.	La procédure d'astreinte a été formalisée. Le document rend compte de son organisation. La recommandation 4 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Les comptes rendus de CODIR du 14/12/2023, 18/01/2024 et du 15/02/2024 ont été remis. Ils se tiennent une fois par mois et sont transversales aux structures PA-PH. Sont présents le directeur de territoire, la DAOMSE et les responsables des établissements ESMS PA-PH ainsi que les membres de la direction DAF, DRH, responsable qualité et responsable des services généraux. Les CODIR traitent de la gestion des EHPAD, de la MAS et de l'ESAT ainsi que de questions plus larges concernant le pilotage de l'AHSM. Des sujets relatifs à l'EHPAD Marie Pia sont abordés à chaque CODIR.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement de l'EHPAD couvre la période 2012-2017, il n'est donc plus valide depuis 7 ans.	Ecart 2 : En l'absence de projet d'établissement valide depuis 7 ans, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : Se doter d'un PE actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout élément attestant que le sujet est abordé et a fait l'objet depuis 2017/2018 d'une réflexion au sein de l'EHPAD et de l'AHSM.	107 - projet établissement Marie Pia. ANNEXE 1 partie 2 - Projet établissement.	Le projet d'établissement a été mis à jour en 2021 à l'occasion de l'ouverture de l'EHPAD le 4/10/2021.	un projet d'établissement plus récent que celui remis initialement existe donc. Il date de 2021, suite de l'ouverture de l'EHPAD. Le document est globalement complet. La prescription 2 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est daté de 2021. A la lecture du document, il est relevé que sa date de consultation par le CVS n'apparaît pas, ce qui ne permet pas d'attester de sa consultation par l'instance.	Ecart 3 : En l'absence de mention de la date de consultation du CVS dans le règlement de fonctionnement, la mission ne peut s'assurer de sa conformité avec l'article R311-33 du CASF.	Prescription 3 : préciser dans le règlement de fonctionnement sa date de consultation par le CVS, ou si besoin assurer la consultation du CVS auparavant, afin d'attester que le document est conforme à l'article L311-7 du CASF.		le règlement de fonctionnement sera mis à jour cette année et présenté au CVS d'automne.	L'établissement indique que le règlement de fonctionnement sera mis à jour cette année et s'engage à le présenter au CVS d'automne. 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.	OUI	Il est remis le contrat de travail en CDI de Mme C.G., l'affectant sur le poste de "surveillant" à temps plein à compter du 13/09/2019 à l'AHSM. Il est indiqué qu'elle appartient à la filière soignante-cadres dans le métier "encadrant de soins". Le document ne précise pas son lieu d'affectation. Au regard de l'organigramme, il est noté qu'elle est désignée comme cadre de santé. L'avenant à son contrat de travail initial la positionnant sur cette qualification n'a pas été joint en réponse.	Remarque 5 : En l'absence de transmission de l'avenant au contrat de travail initial de Mme , la positionnant comme cadre de santé, l'établissement n'atteste pas de sa qualification.	Recommandation 5 : Transmettre l'avenant au contrat de travail initial de Mme		Mme , ne dispose pas du diplôme de cadre de santé. Il ne lui a pas été fait d'avenant à son contrat de travail. Elle devrait partir à la retraite en juillet 2026.	Il est pris note que l'IDEC ne dispose pas d'avenant à son contrat de travail bien qu'elle soit en poste. La recommandation 5 est levée.

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC a suivi le parcours de formation "manager à l'AHSM" le 2 janvier 2023, composé de sessions de e-learning de 20 minutes chacune, dispensées par l'Association Hospitalière de Sainte Marie. En outre, elle a également suivi la formation intitulée "Plan de Formations Managériales", d'une durée totale de 14 heures, dispensée en 2019 par le Centre National d'Expertise Hospitalière. Ces formations témoignent de ses qualifications spécifiques en matière d'encadrement.					
1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	OUI	L'établissement déclare ne pas disposer de médecin coordonnateur, sans apporter d'éléments d'explication.	Ecart 4 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		La recherche de médecin coordonnateur est active et des contacts sont pris avec un médecin traitant généraliste (pour l'automne 2024). Par ailleurs, dans l'attente de l'aboutissement de la contractualisation avec un médecin, nous travaillerons avec le Dr qui revient sur le département et souhaite assurer des missions ponctuelles de coordination. Ce sera le cas pour les grilles AGGIR ; la vaccination ; le RAMA et le projet médical.	Il est pris note que l'établissement a trouvé un médecin pour assurer des missions temporaires de coordination au sein de l'établissement. Cependant, cette situation n'est pas stable et un médecin coordonnateur est requis pour l'EHPAD. Dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur, la prescription 4 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	NON	Cf. question précédente.				le Dr est titulaire d'un DU de médecin coordonnateur d'EHPAD	Dont acte.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'établissement déclare ne pas organiser de commission gériatrique.	Ecart 5 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : réunir chaque année la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Aucun document	Dans l'attente de la contractualisation avec un médecin assurant l'intégralité des fonctions de médecin coordonnateur ; le Dr assurera la présidence de cette CCG au printemps 2025.	L'établissement avance que le médecin en mission temporaire, le Dr ., assurera la présidence de la commission gériatrique de 2025. Cette initiative favorisera et soutiendra la coordination des équipes soignantes intervenant au sein de l'EHPAD. Toutefois, le délai prévu pour la mise en place de la commission est relativement long, sachant que la commission gériatrique de 2024 est également à prévoir. La prescription 5 est maintenue, dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique. Il n'est pas attendu d'éléments probants en retour, dans le cadre du CSP.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	Un document intitulé "Rapport financier et rapport d'activité 2022" correspondant aux attendus du RAMA a été remis. Le document retrace les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Le contenu n'appelle pas de remarque.					
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 2022 et en 2023.	NON	Aucun document n'a été fourni. Cependant, l'établissement a répondu à la question suivante en expliquant que l'EHPAD, inauguré en 2021, a nécessité une année pour procéder à toutes les admissions et atteindre un fonctionnement équilibré. Pendant cette période, les professionnels ont signalé les EIG, mais ceux-ci n'ont pas été analysés, ni transmis à l'ARS en raison d'un manque de maturité ou de stabilité, ainsi que par des contraintes de temps dans l'organisation de la structure. À partir du 1er septembre 2022, l'EHPAD a commencé à mettre en œuvre une démarche qualité et à signaler les EIG à l'ARS. Quatre EIG ont été signalés à l'ARS entre septembre 2022 et décembre 2023. En atteste les fiches de signalements transmises. L'établissement a ainsi développé sa pratique de signalement des EIG aux autorités de contrôle en 2023.					
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 2022 et en 2023.	OUI	L'établissement a établi une procédure complète intitulée "Gestion des risques et Traitement des Fiches d'événements Indésirables". De plus, il dispose d'un service dédié à la Gestion des Risques et à la Qualité, qui gère les Fiches d'événements indésirables (FEI) et les oriente vers les responsables les plus appropriés pour apporter une réponse. Chaque EIG est systématiquement documenté, analysé en profondeur pour en déterminer les causes, et suivi d'un plan d'action. Le tableau de bord pour la période 2022-2023 transmis le confirme.					
1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	OUI	Les élections du CVS de l'EHPAD Marie Pia ont eu lieu en février 2023 ; en atteste la note d'information du 23 février 2023. Les élections du Président et du vice-Président du CVS ont eu lieu lors du CVS suivant les élections en mars 2023, comme indiqué dans le compte rendu de réunion.					
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	Le règlement intérieur du CVS prend en compte les modifications du décret du 25 avril 2022 et a été adopté par le CVS lors de la séance du 14 septembre 2023.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	OUI	Les comptes rendus de réunion du CVS du 28/09/2022, 02/12/2022, 23/03/2023, 01/06/2023, et du 14/09/2023 ont été remis. Les comptes rendus sont présentés sous forme de tableaux. Leur consultation fait ressortir que les sujets abordés en séance sont variés et les échanges riches. Les comptes rendus sont signés par le Président du CVS.					
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 2024 ? Joindre le justificatif.	OUI	Conformément à son arrêté d'autorisation conjointe ARS/CD de 2009, l'EHPAD est autorisé à 6 places d'hébergement temporaire et 3 places d'accueil de jour.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023. Joindre le justificatif.	OUI	Le taux d'occupation total pour l'hébergement temporaire est de 44% en 2023. La file active de l'accueil de jour transmise correspond à 12 personnes facturées en 2023. Ces résultats montrent une occupation moyenne de ces offres d'accueil. Une marge de progrès est à envisager.					

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	Le projet de service transmis couvre a période 2012-2017, il n'est plus d'actualité. Cependant, il est repéré qu'une partie spécifique à l'accueil de jour est spécifiquement présentée et que l'hébergement temporaire est abordé au travers du document mais très peu développé.	Ecart 6 : En l'absence de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour valide, l'EHPAD Marie Pia contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 6 : Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour, qui s'intégrera dans le prochain projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.		Nous prenons note de la nécessité de structurer un projet dédié à l'accueil temporaire. Si le projet d'accueil de jour, l'est déjà, nous avons à engager une réflexion plus globale sur notre offre en ce sens. Il est à noter, la "jeunesse" de fonctionnement de l'établissement ouvert depuis moins de 3 ans, avec une période de montée en charge à présent terminée. Nous disposons d'un premier recul quand aux besoins du territoire. l'AHSM43 se dotera dans l'année à venir d'un projet médicosocial qui donnera des axes d'évolution de notre offre de parcours des personnes accompagnées.	Il est repéré que le projet d'établissement actualisé comporte un projet de service spécifique à l'accueil de jour. Cependant, le projet concernant l'hébergement temporaire n'est pas développé. L'établissement s'engage à développer son projet médico-social dans l'année à venir, ayant après 3 ans d'ouverture plus d'éléments de terrain et de visibilité sur les besoins du territoire. La prescription 6 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	Le planning de l'accueil de jour a été transmis, soulignant que deux ASD composent l'équipe de l'accueil de jour. Une seule ASD est présente toute la semaine sauf un jour où elles sont présentes les deux. L'équipe n'est donc pas diversifiée en professionnels. Il est d'ailleurs rappelé que le procès-verbal de conformité de l'accueil de jour du 20 septembre 2012 identifient les moyens en personnel autorisés : l'aide-soignant complété par un temps de psychologue, IDE, MEDEC, ergothérapeute et/ou psychomotricien et/ou orthophoniste. L'intervention limitée de seulement une As ne permet pas la mise en place effective du projet de soin dans sa globalité ainsi que la coordination et les activités spécifiques relevant du domaine d'autres professionnels qualifiés pour ces missions. Par ailleurs, l'établissement déclare qu'aucune équipe n'est dédiée à l'hébergement temporaire.	Remarque 6 : En l'absence d'une équipe pluridisciplinaire, l'accueil de jour ne peut garantir une prise en charge complète et de qualité en faveur de personnes âgées atteintes de pathologies psychiatriques et apparentées.	Recommandation 6 : Conforter l'équipe en intégrant d'autres professionnels au profit des bénéficiaires de l'accueil de jour.	Planning équipe AJ	Le projet actualisé de l'accueil de jour, est bien présent dans le projet d'établissement. Il sera à développer notamment avec une équipe davantage pluridisciplinaire. A ce jour, hormis les deux professionnelles affectées à l'AJ, aucun autre professionnel paramédical n'intervient.	L'établissement déclare son intention de développer son projet d'établissement et de développer l'équipe pluridisciplinaire. Cependant, cela reste flou car aucun délai n'est précisé, et l'établissement ne s'engage pas à détacher des professionnels sur l'accueil de jour. Dans l'attente d'une affectation de davantage de professionnels à l'accueil de jour, afin de favoriser la prise en charge complète des bénéficiaires de l'accueil de jour. La recommandation 6 est maintenue.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	Les deux soignantes disposent d'un diplôme d'aide-soignante. L'établissement déclare que ces soignantes sont expérimentées dans le champ de la psychiatrie de la personne âgée, sans apporter d'éléments probants, de type attestations de formation.	Remarque 7 : En n'apportant pas d'éléments prouvant que les AS intervenant à l'AJ sont expérimentées dans le champ de la psychiatrie, l'établissement n'atteste pas cette expérience.	Recommandation 7 : apporter les éléments attestant que les AS sont expérimentées dans le cadre du champ de la psychiatrie.	Historique_de_formation2024	Nous produisons à l'appui de nos déclarations, le fichier récapitulatif des deux professionnelles concernées.	L'historique des formations des soignantes a été remis. Il est constaté que les soignantes ont suivi plusieurs formations au fil des années, en lien avec les spécificités de la psychiatrie. 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	L'établissement déclare ne pas disposer de règlement de fonctionnement prévoyant les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (HT/AJ) et que cela est prévu d'être mis à jour lors du CODIR de mai 2024.	Ecart 7 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 7 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour et les intégrer dans le prochain règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		la révision du règlement de fonctionnement et particulièrement celui de l'accueil temporaire, sera effectivement validé mais au CODIR de juin et présenté pour avis au CVS de l'automne.	Il est pris note de l'engagement de l'établissement à présenter une révision du règlement de fonctionnement de l'accueil temporaire au CODIR de juin et de le présenter au CVS d'automne. La prescription 7 est levée.