

RAPPORT de CONTROLE le 07/11/2024

EHPAD Les Bords de Sioule à MENAT _63

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

Thématique: CSP 11/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CIAS DU PAYS DE SAINT-ELOY

Nombre de places : 26 lits dont 3 lits en HT

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	Il a été remis l'organigramme daté du 1er janvier 2024 du CIAS du Pays de Saint-Eloy. Il dispose des autorisations pour un service de maintien à domicile, un service d'accueil d'enfance/jeunesse, un foyer logement (79 logements), (41 lits) et de l'EHPAD de Menat (26 lits). Le contrôle porte sur l'EHPAD de Menat. A sa lecture les services RH, comptabilité, technique, communication et psychologue sont communs au CIAS du Pays de Saint-Eloy. La directrice dirige le foyer logement et les 2 EHPAD. Par ailleurs, la cadre de santé intervient aussi sur les 3 établissements. Toutefois, il n'est pas précisé la répartition de leur temps de travail entre ces 3 structures. Enfin, l'organigramme remis n'est pas nominatif ce qui ne permet pas de connaître l'équipe de direction.	Remarque 1 : En l'absence de précision sur la répartition du temps de travail de la directrice et de la cadre de santé sur les 3 structures, il n'est pas possible d'apporter une appréciation sur l'organisation managériale. Remarque 2 : L'organigramme remis n'est pas nominatif ce qui ne permet pas de connaître l'équipe.	Recommandation 1 : Préciser la répartition du temps de travail de la directrice et de la cadre de santé sur les 3 structures. Recommandation 2 : identifier les encadrants au sein de l'organigramme.	1.1_Organigramme.pdf	L'organigramme a été construit	a quitté ses fonctions de directrice au 30 septembre 2024. Elle a été remplacée par la cadre de santé, qui assure désormais la direction des établissements suivants : (0,5ETP), -EHPAD Les Bords de Sioule (0,32ETP), (0,18ETP) à compter du 1er octobre 2024. L'organigramme remis précise la répartition du temps de travail de la nouvelle directrice de l'EHPAD Les Bords de Sioule, la recommandation 1 est levée . étant anciennement la cadre de santé des deux EHPAD, aujourd'hui le poste est vacant. L'organigramme transmis indique le nom des encadrants des EHPAD, la recommandation 2 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 que le poste de MEDEC est vacant. Par ailleurs, il n'est pas indiqué un temps de psychologue. Par conséquent l'EHPAD ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers ce qui contrevient à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF. Concernant la vacance du poste de cadre de santé depuis le 1er janvier 2024, il sera pourvu le 15/07/24 selon la déclaration de la directrice	Ecart 1 : L'absence de MEDEC et de psychologue ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers ce qui contrevient à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Prescription 1 : Procéder au recrutement pérenne du poste de MEDEC et identifier un temps de psychologue au sein de l'EHPAD du Pays de Menat, permettant une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	1.2_Conventions_ERGO_PSYCHO	Convention avec psychologue. et recrutement d'un	Il a été remis la convention de mise à disposition avec d'un psychologue à compter du 21/08/24. Il intervient 7h par mois à l'EHPAD Les Bords de Sioule. Par conséquent, l'EHPAD atteste disposer d'un psychologue. Concernant le poste de MEDEC, la direction n'a pas apportée d'éléments de preuve permettant d'attester de l'intervention d'un MEDEC à l'EHPAD. Par conséquent, 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 d'un Master 2 "directeur des établissements de santé " à obtenu en 2018. Il s'agit d'un diplôme de niveau 7, ce qui est conforme à l'article D312-176-6 du CASF.			1.3_MASTER2	Master 2 en management	Dont acte. Mme P-C, directrice de l'établissement depuis le 1er octobre 2024, est titulaire d'un Master 2 en santé publique obtenu 2023. Il s'agit d'un diplôme de niveau 7, ce qui est conforme à l'article D312-176-6 du CASF.
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 direction déclare ne pas être concernée par la question. Or, l'article D. 312-176-5 du code de l'action sociale et des familles prévoit que : « Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux de droit privé, mentionnés au I de l'article L. 312-1, lorsque la personne physique ou morale gestionnaire confie à un professionnel la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux, elle précise par écrit, dans un document unique, les compétences et les missions confiées par délégation à ce professionnel. [...]». L'article D. 312-176-10 du même code prévoit que : « Sans préjudice des dispositions de l'article R. 123-23, les dispositions des articles D. 312-176-5 à D. 312-176-9 sont applicables aux professionnels autres que ceux relevant de la fonction publique hospitalière chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux gérés par un centre communal d'action sociale ou un centre intercommunal d'action sociale, qui ont reçu délégation à ce titre. [...]». Les articles D. 312-176-5 à D. 312-176-9 du code de l'action sociale et des familles s'appliquent donc à tous les professionnels à l'exception de ceux relevant de la fonction publique hospitalière. Les articles D312-176-5 à D. 312-176-9 du CASF sont applicables aux agents de la fonction publique. Par conséquent, il est attendu la transmission de la délégation de compétence du Président du CIAS confiée à la directrice du CCAS, conformément aux articles D312-176-5 et 10 du CASF.	Ecart 2 : En l'absence de transmission du document unique de délégation du Président du CIAS au profit de la directrice du CIAS, l'EHPAD contrevient à l'article D312-176-10 du CASF.	Prescription 2 : Elaborer le document unique de délégation du Président du CIAS au profit de la directrice du CIAS conformément à l'article D312-176-10 du CASF et le transmettre.	1.4_Document_Unique_délégation_		Il a été remis la délégation de signature du président du CIAS du Pays de St-Eloy à la directrice des EHPAD et . Elle est datée du 10 janvier 2025 et porte sur tous les actes ou documents administratifs des affaires courantes entrant dans les compétences et attributions des établissements dont a en direction. Par conséquent, la prescription 2 est levée .
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	La direction a remis le planning des 3 trimestres d'astreinte pour 2024. Il était aussi demandé celui du 2ème semestre 2023. Il est relevé que 2 professionnels participent à l'astreinte. Il s'agit de la directrice de l'EHPAD, et du directeur général des services, . Toutefois, la procédure d'astreinte n'a pas été transmise comme demandé ce qui ne permet pas de connaître son organisation et son fonctionnement (modalités de recours, amplitude horaire, numéro unique d'astreinte, etc.).	Remarque 3 : L'absence de transmission de la procédure d'astreinte administrative, ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (numéro unique, amplitude horaire, modalités de recours, etc.).	Recommandation 3 : Rédiger une procédure d'astreinte administrative définissant son fonctionnement et son organisation en intégrant le numéro unique d'astreinte, l'amplitude horaire et les modalités de recours.	1.5_Astreinte_Administrative	Procédure d'astreinte administrative	Il a été remis la procédure d'astreinte en vigueur au 1er janvier 2025. A sa lecture, les objectifs de l'astreinte, les professionnels assurant l'astreinte et leur numéro d'astreinte ainsi que l'amplitude horaire sont renseignés. Par conséquent, la recommandation 3 est levée .
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	La direction déclare ne pas organiser de CODIR en l'absence de MEDEC et d'IDEC. Toutefois, il est nécessaire qu'il existe un lieu d'échange entre les professionnels et que la directrice en charge de l'EHPAD afin d'assurer un pilotage de proximité.	Remarque 4 : En l'absence de temps d'échanges entre la direction et l'équipe encadrante, l'EHPAD n'atteste pas assurer un pilotage de proximité.	Recommandation 4 : Instaurer et tracer dans un CR les temps d'échanges avec les encadrants afin d'assurer un pilotage de proximité.			En l'absence de réponse et/ou d'éléments de preuve, la recommandation 4 est maintenue .
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	La direction déclare ne pas avoir de projet d'établissement depuis la fusion des deux communautés de communes le 1er janvier 2017. Il est précisé que son élaboration est prévue pour l'année 2025. En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient aux articles L311-8 et D311-38-3 CASF.	Ecart 3 : L'EHPAD ne dispose pas de projet d'établissement, ce qui contrevient aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF.	Prescription 3 : Se doter d'un projet d'établissement conformément aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF et le transmettre.	1.7_PROJET_ETABLISSEMENT_MENAT	Rédaction d'un projet d'établissement	La direction a remis un nouveau projet d'établissement couvrant la période 2024-2028. A sa lecture, il n'est pas renseigné la date de consultation des membres du CVS, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF. De plus, les modalités d'association du personnel et des personnes accueillies à son élaboration ne sont pas précisées. Par ailleurs, les objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ne sont pas définis. Ce projet ne développe pas la partie relative à la prévention et la lutte contre la maltraitance, ce qui contrevient à l'article D311-38-3 du CASF. Par conséquent, le projet d'établissement qui a été transmis n'est pas conforme aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF. Il est attendu que ce dernier soit modifié pour intégrer les éléments ci-dessus, la prescription 3 est maintenue .
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le règlement de fonctionnement de l'EHPAD, cependant il n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation régulière conformément à l'article R311-33 du CASF. Il est rappelé que la périodicité de révision du règlement de fonctionnement ne peut être supérieure à 5 années. Par ailleurs, il est relevé que le règlement de fonctionnement "a été adopté par le Conseil de la Vie Sociale et par le Conseil d'Administration du CIAS du Pays de Saint Eloy". Toutefois, au sein du règlement de fonctionnement il n'est pas précisé la date de consultation du CVS, ce qui contrevient à l'article L311-7 du CASF. Concernant le contenu du règlement de fonctionnement, il est conforme à l'article R311-35 CASF.	Ecart 4 : En l'absence d'inscription de la date d'actualisation dans le règlement de fonctionnement, il n'est pas possible de s'assurer d'une actualisation régulière conforme à l'article R311-33 du CASF. Ecart 5 : En absence d'inscription de la date de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 4 : Préciser la date de modification du règlement de fonctionnement dans le règlement de fonctionnement afin d'attester de son actualisation régulière conforme à l'article R311-33 du CASF. Prescription 5 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement et inscrire la date de consultation dans le document, conformément à l'article L311-7 CASF.			En l'absence de réponse et/ou d'éléments de preuve, les prescriptions 4 et 5 sont maintenues .
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	La direction a remis l'attestation de recrutement de par voie de détachement au CIAS du Pays de Saint Eloy. a été recrutée en qualité de cadre de santé à compter du 15 juillet 2024, à hauteur de 0,8ETP. Elle exercera aux EHPAD de et de Ménat. Toutefois, il n'est pas précisé la répartition du temps de travail de l'IDEC.	Remarque 5 : En l'absence de précision sur la répartition du temps de travail de la cadre de santé à l'EHPAD du Pays de Menat, l'EHPAD n'atteste pas d'un temps de coordination de l'équipe soignante.	Recommandation 5 : Préciser le temps de travail de la cadre de santé à l'EHPAD du Pays de Menat afin de s'assurer d'un temps de coordination avec l'équipe soignante.		Cette information est notifié dans l'organigramme: 50% sur , 50% les bords de sioule	En raison d'un changement de direction pendant la période du contrôle sur pièces, le poste de cadre de santé est vacant depuis le 1er octobre 2024. Pour rappel, l'ex cadre de santé intervenait à hauteur de 0,5ETP à l'EHPAD et à hauteur de 0,5ETP à l'EHPAD Les Bords de Sioule. Compte-tenu de ces nouveaux éléments, la recommandation 5 est devenue sans objet. Par conséquent, en l'absence d'infirmier coordonnateur et médecin coordonnateur, l'EHPAD ne dispose pas d'une équipe pluridisciplinaire permettant l'encadrement de l'équipe soignante, ce qui contrevient à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF. En conséquence rappel de la prescription n°1 .

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>	Il a été transmis le CV de _____, toutefois il était attendu la transmission du diplôme de cadre de santé attestant d’une qualification spécifique à l’encadrement.	Remarque 6 : Aucun diplôme n’a été transmis, ne permettant pas d’attester que la cadre de santé dispose d’une qualification spécifique à l’encadrement.	Recommandation 6 : Transmettre le diplôme de cadre de santé.			En raison du poste vacant de cadre de santé, la recommandation 6 est devenue sans objet.
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>	La direction déclare ne pas avoir de MEDEC, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Ecart 6 : En l’absence de médecin coordonnateur, l’établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF. Rappel écart 1	Prescription 6 : Doter l’établissement d’un médecin coordonnateur à hauteur de 0,4ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF. Rappel prescription 1.			En l'absence de réponse et/ou d'éléments de preuve, la prescription 6 est maintenue.
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>	En l'absence de médecin coordonnateur, l’établissement n'est pas concerné par la question.					
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 qu'en l'absence de MEDEC et d'IDEC, la commission de coordination gériatrique n'a pu se tenir. Au regard de l'embauche à compter du 15 juillet 2024, d'une cadre de santé, il est attendu l'organisation d'une commission de coordination gériatrique pour l'année 2024 afin de préparer l'élaboration du projet de soins, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 7 : En l’absence de commission de coordination gériatrique, l’EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 7 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.			En l'absence de réponse et/ou d'éléments de preuve, la prescription 7 est maintenue.
1.14 Le rapport d’activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le RAMA 2023. A sa lecture peu de données ont été renseignés, il est incomplet et par conséquent contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Ecart 8 : En l’absence de complétude du RAMA 2023, l’établissement contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 8 : Rédiger le RAMA 2023 conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	1.14_RAMA_2023		Il a été remis le RAMA 2023 qui a été élaboré récemment par la directrice qui a pris son poste au 1er octobre 2024. A sa lecture, le contenu du RAMA est insuffisant (absence des données relatives au girage des résidents, aux divers protocoles existants au sein de l'EHPAD, le planning de formation des professionnels, l'état des ressources humaines et les conventions et partenariats de l'établissement). Dans la mesure où la directrice vient de prendre récemment ses fonctions ces points précisés ci-dessus seront à développer pour le RAMA 2024. Par conséquent, la prescription 8 est levée.
1.15 L’établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2023 et 2024.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare que "les agents n'ont pas été habitué à déclarer les EI", il est précisé que l’établissement est en cours de développement de cette pratique. Toutefois, il était attendu la transmission des fiches de signalement des EI ayant fait l'objet d'un signalement aux autorités de tutelle par la direction. En l'absence de transmission des signalements réalisés en 2023 et 2024 auprès des autorités de tutelle, l'EHPAD n'atteste pas de leur information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Ecart 9 : En l'absence de transmission des fiches signalements réalisées en 2023 et 2024 auprès des autorités de tutelle, l'EHPAD n'atteste pas de l' information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 9 : Transmettre les fiches de signalements des EI réalisées auprès des autorités de tutelle en 2023 et 2024 afin d'attester sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.			En l'absence de réponse et/ou d'éléments de preuve, la prescription 9 est maintenue.
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis une procédure de gestion des évènements indésirables, il est indiqué une date d'application au 1er janvier 2024. Toutefois, ce document n'a pas été validé par la direction ce qui ne permet pas son applicabilité. La procédure remise présente les objectifs de cette procédure, les acteurs pouvant déclarer un EI, la définition d'un EI et la procédure de déclaration d'un EI sur le logiciel. Cependant, cette procédure est incomplète puisqu'elle ne définit ni les situations devant être déclarés ni l'analyse des causes des EI. En conséquence, l’établissement n'atteste pas disposer d'un dispositif complet de déclaration et de traitement des EI/EIG.	Remarque 7 : En l'absence de validation de la procédure de gestion des EI par la direction, ce document reste un document de travail. Remarque 8 : En l'absence de dispositif de déclaration et de traitement des EI/EIG, l'EHPAD n'atteste pas conduire une réflexion complète autour du développement de la démarche qualité et de la gestion des risques.	Recommandation 7 : Procéder à la validation et à la diffusion de la procédure de gestion des EI par la direction afin de formaliser sa mise en œuvre. Recommandation 8 : Mettre en place un dispositif de gestion et de traitement complet des EI/EIG permettant d'attester d'une politique qualité et d'une démarche de gestion des risques.			En l'absence de réponse et/ou d'éléments de preuve, les recommandations 7 et 8 sont maintenues.
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>	La direction n'a pas répondu à la question. Toutefois, il a été remis l'appel à candidature pour les élections des représentants des résidents et des familles daté du 6 juin 2024 attestant d'une mise en place prochaine d'un CVS au sein de l'EHPAD. A sa lecture, il est relevé que les élections sont prévues pour le 10 juillet 2024. En l’absence de transmission de la décision instituant le CVS, l’établissement contrevient à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas de la conformité de la composition du CVS eu égard à l'article D311-5 du CASF.	Ecart 10 : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l’établissement contrevient à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 10 : Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité à l'article D311-4 et 5 du CASF.	1.17_CVS_représentants 2024		Il a été remis la décision instituant le CVS qui n'est pas datée, ce qui ne permet pas de connaître la date d'élection des représentants. Par ailleurs, ont été élus des représentants des familles, des représentants des résidents et des représentants du personnel ainsi que des représentant des élus. La prescription 10 est levée.
1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l’approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction n'a pas répondu à la question. Au regard des élections des membres du CVS prévues pour le 10 juillet 2024, il est attendu la transmission du règlement intérieur du CVS élaboré par ses membres lors de leur première réunion, conformément à l'article D311-19 du CASF.	Ecart 11 : En l'absence d'élaboration du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF	Prescription 11 : Doter le CVS d'un règlement intérieur, à l'issue des dernières élections, conformément à l'article D311-19 du CASF.	1.18_CVS_règlement intérieur		Il a été remis le règlement intérieur du CVS qui n'a pas été actualisé au regard de la nouvelle composition du CVS. Il est attendu que suite à l'élection du CVS ce dernier se dote d'un nouveau règlement intérieur prenant en compte les nouvelles dispositions du décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 et en particulier le délai de convocation des membres du CVS. Par conséquent, la prescription 11 est maintenue.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction n’a pas répondu à la question. En l'absence de mise en place d'un CVS jusqu'à présent, l'EHPAD n'a pas pu transmettre les CR de CVS pour 2022 et 2023. Au regard de la date des élections du 10 juillet 2024, il est attendu la transmission des CR qui ont pu se dérouler sur l'année 2024.	Ecart 12 : En l'absence de mise en place d'un CVS, l'EHPAD du pays de Menat contrevient à l'article D311-3 du CASF.	Prescription 12 : Mettre en place un CVS au sein de l'EHPAD, conformément à l'article D311-3 du CASF et transmettre les CR de CVS pour 2024.	1.19_PROCES_VERBAL_CVS _9décembre2024 1.19_PROCES_VERBAL_13 AOUT 2024		Il a été remis 2 CR de CVS pour 2024 qui attestent de la mise en place d'un CVS au sein de l'EHPAD. La prochaine date de réunion du CVS est prévue pour mars 2025. Par conséquent, la prescription 12 est levée.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)	<div><div></div><div>oui</div></div>						
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Par l’arrêté n°2019-14-0059, l’EHPAD du pays de Menat dispose d’une autorisation pour 3 lits 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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare un taux d'occupation en hébergement temporaire pour 2023 de 21%, en revanche les données pour le 1er trimestre 2024 n'ont pas été transmises contrairement à ce qui était demandé. De plus, le taux d'occupation pour 2023 est très faible, l’établissement est en sous occupation par rapport à la capacité autorisée. Par conséquent l’établissement n'atteste pas mettre en œuvre son arrêté d'autorisation n°2019-14-0059. Il convient d'élaborer un plan d'action afin d'augmenter le TO en hébergement temporaire.	Ecart 13 : En l'absence de transmission du taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour le 1er semestre 2024 et d'un taux d'occupation très faible en 2023, l’établissement n'atteste pas mettre en œuvre la totalité de son arrêté d'autorisation n°2019-14-0059.	Prescription 13 : Transmettre le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour le 1er trimestre 2024 afin d'attester de la mise en œuvre de l'autorisation n°2019-14-0059 des 3 lits d’hébergement temporaire.			En l'absence de réponse et/ou d'éléments de preuve, la prescription 13 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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare ne pas être concerné par la question. Or, conformément à l'article D312- 9 du CASF, il est attendu l’élaboration d'un projet de service spécifique pour les résidents accueillis en hébergement temporaire répondant aux objectifs de ce type d'accueil.	Ecart 14 : Il n'existe pas de projet spécifique pour les 3 lits d’hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 14 : Rédiger un projet de service spécifique pour l’hébergement temporaire qui s’intégrera dans le projet d’établissement conformément à l'article D312-9 du CASF.			En l'absence de réponse et/ou d'éléments de preuve, la prescription 14 est maintenue.
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare ne pas être concernée par la question. Or, l’absence d'identification d'un personnel référent pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 3 lits d’hébergement temporaire, ne permet pas d’attester d’une organisation spécifique de la prise en charge, pour ce public et adaptée aux besoins de ces résidents.	Remarque 9 : L’absence d'identification d'un personnel référent pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 3 lits d’hébergement temporaire n’atteste pas que l’organisation de la prise en charge, pour ce public, soit organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Recommandation 9 : Organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 3 lits d’hébergement temporaire, avec un référent identifié.			En l'absence de réponse et/ou d'éléments de preuve, la recommandation 9 est maintenue.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	<div><div></div><div>oui</div></div>	En l'absence de réponse à la question précédente, l’établissement n'est pas concerné par cette question.					
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare que "le règlement de fonctionnement ne prévoit pas de modalité particulière pour l’hébergement temporaire", par conséquent l'EHPAD contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Ecart 15 : 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 15 : Définir les modalités d’organisation de l’hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement conformément aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.			En l'absence de réponse et/ou d'éléments de preuve, la prescription 15 est maintenue.