

RAPPORT de CONTROLE le 28/06/2024

EHPAD LES HORTENSIAS à CLERMONT FERRAND\_63

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

Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS CLERMONT FERRAND

Nombre de places : 91 places - 80 places HP dont 40 places en UVP - 1 place en HT (Alzheimer) - 10 places en AJ

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>1- Gouvernance et Organisation</b>							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	Oui	L'EHPAD Les Hortensias est géré par le Centre communal d'action sociale (CCAS) de Clermont-Ferrand. L'organigramme remis détaille l'organisation de l'EHPAD et positionne l'ensemble des autres établissements/services et services supports gérés par le CCAS. La ligne hiérarchique de l'EHPAD, à 2 niveaux, repose sur la responsable d'établissement de proximité et sur le directeur du département des politiques gérontologiques.  Le document est partiellement nominatif et daté du 01/07/2022. Il n'a pas été actualisé car il indique la vacance du poste de psychologue, qui ne se retrouve pourtant pas dans la liste des postes vacants. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les personnels de l'EHPAD.  Il est enfin relevé que l'établissement ne dispose ni d'IDEC ni de cadre de santé. Les professionnels des services "medical, paramédical et pharmacie" sont directement placés sous la responsabilité de la responsable de site.	<b>Remarque 1 :</b> l'organigramme n'est pas actualisé, ce qui ne permet pas d'avoir une vision fidèle de l'évolution des effectifs des personnels de l'établissement.	<b>Recommendation 1 :</b> actualiser régulièrement l'organigramme et le dater.		L'organigramme réactualisé est transmis.	Dont acte.  <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	L'établissement déclare 7 ETP vacants : - 1 ETP de MEDEC, - 2 ETP d'IDE depuis le 08/04/2024, - 2 ETP d'AS, - 1 ETP d'agent social, - 1 ETP rééducateur.	<b>Ecart 1 :</b> l'absence cumulée du MEDEC, d'IDE, AS et rééducateur, peut fragiliser la prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des résidents, ce qui contrevient à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> veiller à stabiliser le personnel soignant (médecin coordonnateur, IDE, AS et rééducateur) pour assurer la prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des résidents, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.		Le recrutement de médecin coordonnateur est très difficile. Début septembre, le recrutement des 2 postes d'IDE sera effectif avec l'arrivée d'une infirmière le 2/09 et d'une autre le 5/09. Le recrutement d'aides-soignants et d'agents sociaux est continu. S'il n'y a plus de poste vacant dans un établissement, une proposition est faite pour un autre établissement ou le pool mobile.	Les éléments de réponse mettent en évidence que des actions sont menées par l'établissement pour assurer le remplacement des postes vacants. Le principe d'un pool mobile est une initiative intéressante.  <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 responsable d'établissement est titulaire du diplôme de cadre de santé (niveau 6). Elle ne possède pas le niveau de qualification requis (niveau 7).	<b>Ecart 2 :</b> la directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 7 (BAC +5), ce qui contrevient à l'article D312-176-6 du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> accompagner la directrice actuelle dans un cursus de formation pour obtenir la qualification requise, conformément à l'article D312-176-6 du CASF.			Aucune réponse n'est apportée. Il est rappelé que la direction des établissements et services médico-sociaux de plus de 50 salariés doit être assurée par une personne détenant une qualification de niveau 7 (Cf. décret n°2007-22 du 19 février 2007).  <b>La prescription 2 est maintenue. Il est attendu la transmission d'éléments d'information sur les mesures prises pour accompagner la directrice dans un cursus qualifiant afin d'accéder au niveau 7 requis.</b>
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 déclare que les DUD seront actualisés dès que la gouvernance du CCAS sera organisée. Le document, même à l'état de projet, aurait pu valablement être transmis.	<b>Ecart 3 :</b> en l'absence de transmission du DUD de la responsable d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas être conforme à l'article D312-176-5 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> transmettre le DUD de la responsable d'établissement une fois celui-ci actualisé, afin d'être en conformité avec l'article D312-176-5 du CASF.		Le DUD est à joindre dès retour de signature.	Le DUD est attendu dans le cadre du suivi.  <b>La prescription 3 est maintenue. Transmettre le DUD de la directrice.</b>
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 procédure "astreinte en dehors des heures d'ouverture des services du CCAS" ainsi que le planning d'astreinte du 2e semestre 2023 et 1er semestre 2024 ont été remis. Ces documents attestent de l'organisation de l'astreinte 24h/24 et 7j/7. Elle repose sur les cadres de direction du CCAS de 17h à 08h15 en semaine et toute la journée les week-ends et jours fériés.  La procédure détermine le fonctionnement de l'astreinte et prévoit que "les responsables d'établissement s'assurent de la connaissance de la procédure sur leur site."					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Il est déclaré que le CODIR n'est pas mis en place.	<b>Remarque 2 :</b> en l'absence de CODIR propre à l'EHPAD, il n'y a pas d'instance permettant de réunir l'équipe de direction de l'EHPAD et de traiter des sujets spécifiques à la structure.	<b>Recommendation 2 :</b> organiser des temps d'échange réguliers et spécifiques à l'EHPAD, en associant l'équipe de direction, afin de traiter l'ensemble des sujets et des projets de l'EHPAD.		Dans le cadre de l'harmonisation des pratiques des EHPAD, l'organisation de temps d'échanges notamment avec l'équipe de direction de l'établissement sera évoquée.	Il est bien noté que le principe d'organiser des temps d'échange avec l'équipe de direction "sera évoqué", dans le cadre de l'harmonisation des pratiques des EHPAD gérés par le CCAS. Pour autant aucun élément probant n'est joint à la réponse.  <b>La recommandation 2 est maintenue, dans l'attente de la mise en place d'une instance de type CODIR au sein de l'EHPAD, associant l'équipe de direction, pour traiter l'ensemble des sujets et des projets de l'EHPAD.</b>
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis est ancien. Il couvre la période 2017-2021.  Il ne comporte pas de projet spécifique à l'hébergement temporaire et à l'accueil de jour.  Le projet de soins intégré dans le projet d'établissement est relativement succinct et aborde le sujet de la fin de vie qu'au travers de la présence d'une IDE de nuit. L'organisation spécifique relative aux soins palliatifs, dont les mesures de coopération, n'est pas présentée.	<b>Ecart 4 :</b> en l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> se doter d'un PE actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre les modalités d'actualisation du projet d'établissement.		Suite à l'évaluation de la qualité de service réalisée en juin 2024, le démarrage de la réactualisation du projet d'établissement devrait démarrer fin 2024. Il comprendra les deux projets de service de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire. L'organisation relative aux soins palliatifs sera bien sûr détaillée dans le projet d'établissement réactualisé.	La réponse fait état d'un travail d'évaluation de la qualité de service, mené en juin 2024, qui conduira à l'actualisation du projet d'établissement en fin d'année 2024. Il est bien noté que l'établissement s'engage à inclure dans le prochain projet d'établissement les projets de service de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire ainsi que des éléments sur l'organisation relative aux soins palliatifs.  <b>Les prescription 4, 5 et 6 sont maintenues, dans l'attente de l'élaboration du prochain projet d'établissement intégrant les projets de service de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire ainsi que des éléments sur l'organisation relative aux soins palliatifs.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour le 01/03/2023. Il est complet et conforme.					

<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	Il est répondu que l'établissement ne dispose pas d'IDEC. A la lecture de l'organigramme, il apparaît que c'est la responsable de l'EHPAD qui est positionnée en responsabilité hiérarchique directe de l'équipe médicale et paramédicale. Celle-ci est cadre de santé de formation. Toutefois, au regard de la taille de la structure, qui compte 91 places au total, des missions de direction qui lui sont nécessairement confiées, cette organisation interroge dans la mesure où la charge de travail qui repose sur la responsable d'établissement apparait particulièrement importante : une 60aine d'agents répartis sur les services, médical/paramédical, pharmacie, restauration, entretiens hôtellerie et animation. Il est bien noté, qu'elle n'est pas en responsabilité des services supports (ressources humaines, comptabilité/Finances, logistiques, informatique et restauration).	<b>Remarque 3 :</b> En faisant reposer l'encadrement de l'équipe soignante sur la responsable de site, qui assure par ailleurs la responsabilité d'autres services (hôtelier, animation, etc.) de l'EHPAD, cette professionnelle peut être mise en difficulté pour assurer l'ensemble de ses missions.	<b>Recommendation 3 :</b> Réfléchir à l'organisation de l'encadrement de l'équipe soignante.		Une réflexion sera conduite sur les missions du responsable d'établissement et de l'organisation de l'établissement dans le cadre du plan d'actions établissements.	La réponse reste vague sur les mesures correctives envisagées. Il est fait état d'une réflexion conduite sur les missions du responsable d'établissement et de l'organisation de l'établissement dans le cadre du "plan d'actions établissements", sans autre précision. Et, aucun document probant n'est remis à l'appui de cette déclaration.
<b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Non	L'établissement ne dispose pas actuellement d'un professionnel IDEC encadrant l'équipe soignante. C'est la responsable de site qui l'assure et celle-ci est cadre de santé.					<b>La recommandation 3 est maintenue. Transmettre tout élément attestant la mise en place d'un poste d'IDEC au sein de l'EHPAD Les Hortensias pour assurer l'encadrement de l'équipe soignante.</b>
<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 poste de MEDEC, pour 1 ETP, est vacant. Il n'est pas précisé depuis quand et si des démarches sont engagées en vue du recrutement sur le poste.	<b>Ecart 7 :</b> en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		La recherche d'un médecin coordonnateur est une préoccupation constante de la DRH du CCAS.	Dont acte.  <b>La prescription 7 est maintenue, dans l'attente du recrutement effectif d'un médecin coordonnateur.</b>
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Non	Au regard de la réponse apportée à la question 1.11, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.12.					
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Il est déclaré que la commission de coordination gériatrique ne se réunit plus faute de MEDEC et de participation des professionnels de santé libéraux. Pour autant, il est rappelé que le rôle de la commission de coordination gériatrique est d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels libéraux (kinésithérapeutes, pédiciques, podologues, orthophonistes, médecins, etc.), mais aussi des professionnels salariés de l'EHPAD. Enfin, son organisation revêt un caractère obligatoire.	<b>Ecart 8 :</b> en l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD Les Hortensias contrevient à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 8 :</b> organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF. Transmettre tout document attestant de la programmation ou de la tenue de la commission de coordination gériatrique en 2024.		Organiser une commission de coordination gériatrique au second semestre 2024, avec PV de carence si besoin, va être demandé au médecin coordonnateur d'un autre établissement.	Il est bien noté l'engagement de l'établissement à réunir la commission de coordination gériatrique au second semestre 2024. L'organisme gestionnaire, le CCASE de Clermont-Ferrand, ayant plusieurs EHPAD en gestion, l'option d'une commission de coordination gériatrique commune à 2 ou plusieurs EHPAD peut-être valablement envisagée.  <b>La prescription 8 est maintenue, dans l'attente de la tenue de la commission de coordination gériatrique au second semestre 2024. Transmettre tout document attestant de la programmation ou de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique en 2024.</b>
<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 n'est pas rédigé. Il est rappelé que le RAMA n'est pas le rapport du médecin coordonnateur, mais celui des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. L'établissement peut donc valablement l'élaborer même de manière partielle. Enfin, le rapport constitue un outil de pilotage interne pour l'EHPAD, lui permettant d'évaluer et de suivre l'évolution du projet de soins de l'établissement et des modalités d'accompagnement du public accueilli.	<b>Ecart 9 :</b> en l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	<b>Prescription 9 :</b> rédiger le RAMA 2023 conformément à l'article D312-158 du CASF et le transmettre.		Avec le nouveau logiciel NetSoins, il sera probablement possible d'élaborer une trame de RAMA 2024.	Il est pris en compte la volonté de l'établissement de produire le RAMA 2024. Il est bien compris que la rédaction du rapport est conditionné par la mise en place du logiciel NETSoins. Toutefois, il n'est pas précisé à quelle échéance il sera installé. Dans le cas où la mise en route de NETSoins se réalise d'ici la fin d'année 2024, c'est le RAMA 2023 qu'il conviendra de produire.  <b>La prescription 9 est maintenue, dans l'attente de l'élaboration du RAMA.</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	Plusieurs signalements d'événements indésirables ont été remis : 4 liés au COVID et un à des faits de violences/agression de la part d'un résident à l'encontre d'un membre du personnel.  Néanmoins, à la lecture du tableau de suivi des signalements d'événements indésirables remis à la question suivante, il est relevé que plusieurs intrusions, pouvant être qualifiées d'acte de malveillance, ont été déclarées en 2023 et 2024, mais n'ont pas fait l'objet de signalement aux autorités administratives, alors même que trois dépôts de plaintes et une main courante ont été réalisés.	<b>Ecart 10 :</b> en l'absence de signalement de certains EIG survenus en 2022 et 2023 aux autorités administratives compétentes, l'EHPAD n'atteste pas assurer de manière complète et continue dans le temps l'information sans délai, conformément à l'article L331-8-1 CASF.	<b>Prescription 10 :</b> informer, sans délai, les autorités administratives compétentes de tout événement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 CASF.		L'amélioration du traitement des EIGS est l'une des missions prioritaires données au/à la référent(e) qualité dont le recrutement est en cours.	Le recrutement d'une nouvelle référente qualité devrait permettre de consolider le traitement des EIG.  <b>La prescription 10 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'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	Oui	Le tableau de suivi des signalements d'événements indésirables remis atteste que l'établissement traite les événements indésirables. Pour autant, ce tableau ne renseigne que les observations et les suites de l'événement. Le document ne fait pas apparaître l'analyse des événements survenus, ni les mesures correctives décidées.	<b>Remarque 4 :</b> le tableau des EI ou EIG ne fait pas mention de toutes les causes ni d'actions correctives afin d'éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise.	<b>Recommendation 4 :</b> veiller à réaliser une analyse des causes et d'une analyse des causes ni d'actions correctives, permettant d'éviter qu'une situation ne perdure ou ne se reproduise et les inscrire dans le tableau de suivi des signalements d'événements indésirables.		L'amélioration du traitement des EIGS est l'une des missions prioritaires données au/à la référent(e) qualité dont le recrutement est en cours.	Il est acté que l'établissement va recruter une nouvelle référente qualité dont l'une des missions sera l'amélioration du traitement des EIG.  <b>La recommandation 4 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 composition du CVS au 02/02/2024 a été remise. Le CVS est composé conformément à la réglementation : - 3 représentants des résidents et deux suppléants (dont un à pourvoir), - 2 représentants des familles et deux postes de suppléants à pourvoir - une représentante des professionnelles et 2 suppléantes, - 2 représentants de l'organisme gestionnaire, dit administrateur et deux suppléants (dont un à pourvoir).					
<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 intérieur du CVS remis a été établi lors du CVS du 14/12/2023. Sa lecture appelle plusieurs remarques : - l'incohérence entre la date de la révision du document au 22/06/2022 et la signature du document par le président du CVS au 14/12/2023 ; - l'absence de représentants des familles "du coté EHPAD", mais seulement "du côté UVP" (article 3) ; - le non respect de la réglementation concernant les élections : en cas d'égalité des voix pour les élections des représentants des résidents/familles, le candidat séjournant le plus longtemps est élu (article 4) alors que la règle du tirage au sort s'impose ; en cas d'égalité des voix pour les élections du président du CVS et de son vice-président, celui ayant séjourné le plus longtemps dans la structure est retenu (article 6) alors que c'est le plus âgé qui doit être élu ; - l'imprécision sur la communication de l'ordre du jour : "est communiqué si possible au moins 15 jours avant la tenue du CVS" (article 7), la réglementation l'impose.	<b>Remarque 5 :</b> en limitant l'accès au CVS à des familles uniquement "coté EHPAD", l'établissement prive les familles des autres résidents de l'EHPAD d'avoir une représentation au sein du CVS et de pouvoir s'exprimer.	<b>Recommendation 5 :</b> intégrer des représentants des familles "coté EHPAD" au sein du CVS.		La représentation des familles côté EHPAD est à prévoir dans l'évolution du CVS afin d'être conforme à la réglementation.	L'engagement de l'établissement est acté.
			<b>Ecart 11 :</b> plusieurs mentions du règlement intérieur du CVS contreviennent aux articles D311-9, D311-10 et D311-16 du CASF.	<b>Prescription 11 :</b> modifier le règlement intérieur du CVS afin que ce dernier respecte les articles D311-9, D311-10 et D311-16 du CASF.		La modification du règlement intérieur du CVS est à présenter lors d'une prochaine réunion du CVS.	<b>La recommandation 5 et la prescription 11 sont maintenues dans l'attente de l'intégration effective des représentants des familles "coté EHPAD" au sein du CVS et de la modification du règlement intérieur du CVS sur les points relatifs aux élections des membres du CVS et au délai de communication de l'ordre du jour.</b>

1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	6 comptes rendus de CVS ont été remis : 17/02/2022, 22/06/2022, 22/11/2022, 20/04/2023, 05/07/2023 et 14/12/2023. Ils font apparaître que les sujets abordés en séance sont variés et les échanges nombreux.  Par ailleurs, il est repéré dans le compte rendu du CVS du 17/02/2022 une mention inexacte de la direction de l'EHPAD qui répond en séance "que les ratios du personnel sont définis par les organismes de tutelle". Il est rappelé que depuis 2015, dans le cadre des CPOM, les établissements médico-sociaux sont libres d'affecter leur budget et les différents forfaits (soins/dépendance/hébergement) en recrutant leurs effectifs comme ils le souhaitent. Il est aussi noté l'attitude rigide de la direction qui refuse un 4ème réunion de CVS par an, évoquant "que cela est impossible par rapport au nombre d'établissements". La réglementation prévoit 3 séances de CVS par an à minima. Or, la promotion de la participation des résidents et des familles est à encourager. Si les résidents et les familles le souhaitent, et si fonction de la disponibilité des membres du CVS, il est dommage pour des raisons propres au CCAS, de ne pas avoir donné suite à la demande des résidents/familles, enfin, il est aussi constaté que la demande d'envoi des comptes de rendus du CVS par mail aux familles, lors de ce CVS, est restée sans suite. Il est rappelé que le CVS est libre de décliner des modalités de communication des comptes rendus auprès des résidents et des familles (par voie d'affichage (journal, courriel, site web...) ou par courriel à l'ensemble des familles).	<b>Remarque 6 :</b> certaines réponses apportées par l'administration aux représentants des résidents et familles, lors du CVS du 17/02/2022, ne reflètent pas la transparence attendu de la part de la direction et ne créent pas pour certaines (4ème CVS/an et diffusion du CR aux familles) un environnement propice au bon fonctionnement de l'instance.	<b>Recommendation 6 :</b> informer de manière transparente et éclairée les membres du CVS lors des réunions et répondre favorablement aux demandes des résidents/familles afin de créer un environnement propice au bon fonctionnement de l'instance.		Le secrétariat et notamment la rédaction du compte-rendu du CVS est assuré par l'établissement et non par les représentants des résidents et/ou des familles. Il est difficile de trouver des résidents et/ou des familles pour participer aux CVS. Une modification du mode de communication du compte-rendu est à prévoir pour répondre au mieux aux attentes de quelques familles.	Aucune réponse n'est apportée sur les points de dysfonctionnement relevés. Une meilleure prise en compte par la direction des attentes des membres du CVS est attendue.  <b>La recommandation 6 est maintenue.</b>
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>							
<b>2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.</b>	Oui	Deux arrêtés sont remis : l'arrêté de création de l'EHPAD en 2008 et l'arrêté d'extension d'une place d'hébergement en 2014. Soit : - 80 places HP dont 40 places en UVp - 1 place en HT (Alzheimer) - 10 places en AJ					
<b>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.</b>	Oui	L'établissement déclare un taux d'occupation de 62,91% en 2023 pour la place d'hébergement temporaire (HT) et de 41,75% pour le 1er semestre 2024. Par ailleurs, aucun document probant n'a été transmis, ni pour l'HT, ni pour l'AJ.	<b>Remarque 7 :</b> en l'absence de remise de tout document attestant du taux d'occupation de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour, la réponse de l'établissement est incomplète.	<b>Recommendation 7 :</b> transmettre tout justificatif attestant de la file active de l'accueil de jour et du taux d'occupation de l'hébergement temporaire.	Avec le départ de la référente qualité, ces informations ne peuvent être transmises à ce jour. Un travail avec l'établissement et le contrôle de gestion est à faire pour transmettre les chiffres demandés.	La réponse précise qu'il n'est pas possible de transmettre les informations demandées, compte-tenu du départ de la précédente référente qualité.  <b>La recommandation 7 est maintenue, dans l'attente de la transmission de tout justificatif attestant de la file active de l'accueil de jour et du taux d'occupation de l'hébergement temporaire en 2023 et 2024.</b>	
<b>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.</b>	Oui	Pour toute réponse, l'établissement déclare : "non". L'absence de projet de service pour ces types d'accueil peut fragiliser la prise en charge des résidents accueillis en HT et AJ avec un risque de réponse inadaptée aux besoins spécifiques des personnes accueillies.	<b>Ecart 12 :</b> Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire et pour l'accueil de jour, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	<b>Prescription 12 :</b> Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour, qui s'intégreront dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.	CF réponse 1.7	La réponse renvoie à la réponse 1.7 qui précise que le projet d'établissement, dont la réactualisation devrait débuter fin 2024, comprendra les deux projets de service de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire. Il est rappelé que conformément à l'article D 312-9 du CASF, la place d'hébergement temporaire (HT) et le dispositif d'accueil de jour (AJ), doivent disposer chacun d'un projet de service spécifique. Construit autour de la personne accueillie, ils prévoient leurs modalités d'organisation et de fonctionnement. Ces 2 modalités de prise en charge auraient du donner lieu, dès leur mise en place, à la rédaction d'un projet de service (soit 2008 pour l'AJ et 2014 pour l'HT), indépendamment du projet d'établissement.  <b>La prescription 12 est maintenue. Rédiger et transmettre les projets de service spécifiques pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour, qui s'intégreront ensuite dans le projet d'établissement.</b>	
<b>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.</b>	Oui	Le planning du 1er semestre de l'accueil de jour de l'EHPAD remis atteste que le service bénéficie d'une équipe qui lui est dédiée. Elle est composée de deux personnes, Mme ... et Mme ..... présentes de 9h à 17h. Il est noté que l'une d'entre elles est à temps partiel les mercredis.					
<b>2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.</b>	Oui	Le diplôme de Mme .... a été remis et atteste de son niveau de qualification en qualité d'aide-soignante. En revanche l'attestation de diplôme d'aide-soignante de Mme ..... remis ne correspond pas à la personne identifiée sur le planning Mme.....	<b>Remarque 8 :</b> le diplôme de Mme ..... n'a pas été remis, ce qui ne permet pas d'attester de son niveau de qualification.	<b>Recommendation 8 :</b> transmettre le diplôme de Mme ..... inscrit au planning de l'accueil de jour.	Le diplôme communiqué est celui de l'aide-soignante qui intervient à l'accueil de jour, qui apparaît sous son prénom d'usage ( .... est le diminutif de .... ).	Dont acte.  <b>La recommandation 8 est levée.</b>	
<b>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.</b>	Oui	Le règlement de fonctionnement remis ne prévoit pas les modalités de fonctionnement et d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire. Il renvoie simplement au contrat de séjour qui est distinct selon les différentes modalités de prises en charge.	<b>Ecart 12 :</b> 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.	<b>Prescription 12 13:</b> définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Il existe un contrat de séjour et un règlement de fonctionnement pour l'accueil permanent en EHPAD; un contrat de séjour et un règlement de fonctionnement pour l'accueil de jour. Pour l'accueil temporaire, le contrat de séjour intègre les dispositions du règlement de fonctionnement de l'EHPAD afin de favoriser l'information des bénéficiaires tout en allégeant les formalités administratives d'entrée pour un court séjour.	Il est bien noté qu'un règlement de fonctionnement pour l'accueil de jour existe et que pour l'accueil temporaire, le contrat de séjour intègre les dispositions du règlement de fonctionnement de l'EHPAD. A ce sujet, le préambule du règlement de fonctionnement de l'EHPAD mentionne que "l'hébergement temporaire et le service d'accueil de jour ont chacun un contrat de prestation qui intègre les dispositions du présent règlement de fonctionnement qui leur sont applicables". Pour autant, aucun document probant n'est remis. Il est rappelé à l'établissement que, conformément à l'article D 312-9 du CASF, l'hébergement temporaire doit disposer d'un projet de service spécifique, construit autour de la personne accueillie et de l'aide, et qu'il doit prévoir ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ces modalités doivent être inscrites dans le règlement de fonctionnement. Or, le règlement de fonctionnement de l'EHPAD ne les précise pas.  <b>La prescription 12 13 est maintenue.</b>	