

RAPPORT de CONTROLE le 27/08/2024

EHPAD MICHEL CHARASSE à PUY GUILLAUME \_63

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

Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CIAS Thiers Dore et Montagne

Nombre de places : 22 places dont 20 places HP et 2 places en HT

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	Deux organigrammes ont été remis, tous deux mis à jour le 01/03/2024. Un présente le fonctionnement du CIAS et l'autre, l'organisation de l'EHPAD. Ces organigrammes présentent les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels.					
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 1,3 ETP d'aide-soignant vacants, répartis comme suit : 1 AS/0,80 ETP et 1 AS/0,50 ETP.					
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 du Diplôme de l'institut d'études politiques de Lyon (qualification de niveau 7).					
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	Il n'est pas mis en place de DUD pour le professionnel chargé de la direction de l'EHPAD. Il est rappelé que le DUD précise par écrit les compétences et missions confiées par délégation au professionnel chargé de la direction d'un établissement ou service médico-social. Il rend visible les délégations organisées au sein des établissements entre la structure gestionnaire et le professionnel de direction. Le DUD précise obligatoirement la nature et l'étendue des missions du directeur de l'établissement, en matière de : -conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ; -gestion et animation des ressources humaines ; -gestion budgétaire, financière et comptable ; -et la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.	<b>Ecart 1</b> : l'absence d'élaboration du DUD précisant les missions confiées par délégation à la Directrice de l'EHPAD contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	<b>Prescription 1</b> : Elaborer le DUD précisant les missions confiées par délégation à la Directrice de l'EHPAD, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.			Le courrier d'accompagnement précise que "le DUD auprès de la direction de l'établissement contrevient aux obligations et possibilités de délégation applicables aux CIAS, ce qui explique son absence". Il est rappelé que, concernant les délégations de compétences, la délégation du secteur communal est obligatoire au titre de l'article D312-176-5 du CASF. La délégation donne de la lisibilité dans la gestion des établissements. Elle éclaire les relations entre le gestionnaire et le chargé de direction de l'établissement. Le décret n°2007-22 du 19 février 2007 oblige à la formalisation des compétences et missions confiées par délégation aux directeurs d'ESSMS du secteur privé, lucratif et associatif et aux directeurs d'ESSMS gérés par les CCAS et CIAS, hormis pour ces derniers, s'il s'agit de directeurs d'établissement issus du corps des D3S, qui relèvent de la fonction publique hospitalière. Pour ces raisons, la directrice de l'EHPAD doit bénéficier d'un DUD.  <b>La prescription 1 est maintenue. Elaborer et transmettre le DUD précisant les missions confiées par délégation à la Directrice de l'EHPAD.</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	Une astreinte administrative est mise en place. En attestent le protocole administratif "organisation et recours à l'astreinte administrative" et les calendriers d'astreinte administrative de 2023 et 2024 remis. L'astreinte repose sur la Directrice adjointe et une assistante administrative, en alternance, du mardi au mardi suivant. L'astreinte couvre chaque jour de la semaine en dehors des heures d'ouverture des bureaux (9h-17h) et chaque week-end et jour férié.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Un COPOL (comité de concertation de pôle) est mis en place au niveau du CIAS. Sa fréquence est mensuelle. Les comptes rendus des 16/01/2024, 13/02/2024, 19/03/2024 ont été remis. Des sujets intéressant l'organisation et le fonctionnement de l'EHPAD y sont abordés.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement 2016-2020 et son avenant n°1 ont été remis. Ils sont anciens et le projet d'établissement n'a pas été mis à jour depuis. Il est déclaré qu'un nouveau projet d'établissement sera élaboré à l'issue des réunions de travail pluridisciplinaires qui interviendront à partir du 2e semestre 2024.  Enfin, il est relevé que projet d'établissement 2016-2020 ne présente pas la mise en place et l'organisation des soins palliatifs au sein de l'EHPAD, ni l'accueil des personnes atteintes de la maladie l'Alzheimer en hébergement temporaire.	<b>Ecart 2</b> : en l'absence de projet d'établissement valide comprenant un volet sur l'accueil temporaire et un autre sur l'organisation et le fonctionnement des soins palliatifs au sein du projet de soins, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : intégrer dans le prochain projet d'établissement un volet sur l'accueil temporaire et un autre sur l'organisation/le fonctionnement des soins palliatifs au sein du projet de soins actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout documents permettant d'attester de l'actualisation du projet d'établissement.	1.7_CR RBPP fin de vie 04 07 2024	Le projet d'établissement 2025-2029 sera finalisé à l'issue des travaux menés par un groupe de travail pluridisciplinaires interne, planifié à l'automne et à l'hiver 2024. Il est prévu d'intégrer un projet de soin, comprenant plusieurs volets dont un volet infectieux, un volet palliatifs et l'explication plus détaillée du travail mené auprès des résidents en hébergement temporaire. La question palliative est par ailleurs réfléchi tout particulièrement, avec un groupe de travail comprenant une aide-soignante et un agent administratif plus particulièrement impliquée sur la question de l'accompagnement de la fin de vie sur la résidence. La RBPP dédiée à la fin de vie a fait l'objet d'un temps de réflexion commune permettant d'aboutir à un plan d'actions. Le compte-rendu de la rencontre RBPP est joint. enfin, le médecin coordonnateur de la structure est formé aux enjeux palliatifs et cette question fera l'objet de temps dédiés de formation interne pour les professionnels du soin en EHPAD, dès l'automne 2024.	Il est bien noté l'engagement de l'établissement.  <b>La prescription 2 est maintenue dans l'attente de l'actualisation du projet d'établissement intégrant un volet sur l'accueil temporaire et un autre sur l'organisation/le fonctionnement des soins palliatifs au sein du projet de soins actualisé.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	L'établissement a remis le protocole temps de travail et le règlement de formation du CCAS. Il déclare également que le règlement intérieur de fonctionnement a été élaboré en 2015, puis mis à jour le 04/05/2022 et que depuis, le règlement intérieur n'a pas été retravaillé. Pour rappel, il était demandé la transmission du règlement de fonctionnement de l'EHPAD (au sens du CASF) et non son règlement intérieur (au sens du Code du travail). Toutefois, le règlement de fonctionnement de l'EHPAD est remis en réponse à la question 2.6. Sa lecture appelle les remarques suivantes : - Il ne présente pas sa date d'actualisation, ni sa date de consultation par le CVS, - Il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, - Il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues, - Il ne détermine pas les modalités d'accès à toutes les information ou tous les documents relatifs à la prise en charge du résident (droit d'accès à son dossier médical et de soins), - Il ne détermine pas l'accès aux informations sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont le résident bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition (concertation, recours et médiation).	<b>Ecart 3</b> : le règlement de fonctionnement de l'établissement contrevient aux articles L311-3, L311-7, R311-33 et R311-35 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : actualiser le règlement de fonctionnement de l'EHPAD, conformément aux articles L311-3, L311-7 et R311-33 et R311-35 du CASF.		Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD sera revu pour intégrer les remarques formulées, et soumis à validation des instances de l'établissement à l'hiver 2024/2025.	Il est pris acte que les mesures correctives seront mises en place prochainement.  <b>La prescription 3 est maintenue, dans l'attente de l'actualisation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD.</b>
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	L'établissement a mis en place un poste d'infirmière référente, qui intervient au sein de l'EHPAD, à hauteur de 0,80 ETP. En attestent sa fiche de poste et son contrat de travail à durée déterminée remis. Il est noté qu'elle est présente pour un an, du 19/03/2024 au 19/03/2025.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement a prévu une formation managériale pour l'infirmière référente : "l'évolution vers une fonction d'encadrement : les bases du management". Cette formation se déroulera le 30 et 31 octobre 2024. Le courriel du CNFPT remis à destination du CIAS confirme l'inscription de l'IDE référente à cette formation.					
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	Le médecin coordonnateur a été recruté récemment en CDD. Il est présent depuis le 12/04/2024 jusqu'au 31/12/2024 pour notamment "effectuer des missions de coordination au sein des EHPAD du CIAS (animation d'équipe, protocoles, etc.)". La lettre de mission du 08/04/2024 portant "recrutement d'un agent vacataire pour réaliser les fonctions de médecin coordonnateur" a été remise.  La lettre de mission définit le temps de travail du médecin, fixé à 1,5 journée au sein de l'EHPAD Michel Charasse. L'EHPAD déclare par ailleurs que le médecin est présent sur la structure à raison de 0,5 jours par semaines, soit 0,11 ETP. Le planning remis du MEDEC atteste que son temps d'intervention au sein de l'EHPAD est bien de 1,5 jours par semaine, soit un temps de travail insuffisant au regard du temps de travail réglementaire, fixé à 0,40 ETP minimum pour un EHPAD d'une capacité de 22 places.	<b>Ecart 4</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 4</b> : Régulariser le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement, conformément à l'article D312-156 du CASF.			Le courrier d'accompagnement souligne les difficultés financières de l'EHPAD, et qu'il n'est pas envisagée dans ce contexte d'augmenter le temps de travail à hauteur de 0,40 ETP.  <b>La prescription 4 est toutefois maintenue, dans l'attente du respect du temps de travail du MEDEC à hauteur de 0,40 ETP.</b>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le MEDEC est titulaire de plusieurs diplômes, dont le Diplôme d'Université de 3e cycle "bases en soins palliatifs" et le Diplôme d'Université de "médecins coordonnateurs des EHPAD".					
1.13 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 commune aux EHPAD du CIAS se réunira mensuellement à partir de mai 2024. Il est également mentionné qu'aucun PV ne peut être produit à ce jour.  Il est rappelé que la commission de coordination gériatrique (CCG), dont la mission est d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement et de promouvoir les échanges d'informations relatives aux bonnes pratiques gériatriques.	<b>Ecart 5</b> : en l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : transmettre le procès-verbal de la commission de coordination gériatrique du mois de mai afin d'attester de la mise en conformité de l'EHPAD avec l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	1.13_PV-commission-coordo-geriatrique	Le médecin coordonnateur a pu réunir les médecins traitants intervenants à l'EHPAD Michel Charasse et les infirmières de la structure, pour une première réunion de coordination gériatrique. Le compte-rendu est joint.	Une réunion de concertation médicale a été organisée le 20/06/2024 à 20h en présence du MEDEC et des médecins traitants ainsi que les IDE de l'EHPAD. C'est une première étape en vue de réunir la commission de coordination gériatrique selon les termes arrêtés par la réglementation, tant pour la composition que les points à aborder en séance.  <b>La prescription 5 est levée.</b>
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	L'établissement déclare qu'en l'absence de MEDEC, l'élaboration du RAMA n'a pas été possible.	<b>Ecart 6</b> : en l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : rédiger chaque année le RAMA et transmettre le RAMA 2023, conformément à l'article D312-158 du CASF.		le RAMA 2023 est en cours d'écriture par le médecin coordonnateur nouvellement recruté (avril 2024). Il pourra être transmis fin d'année 2024.	L'engagement de l'établissement est pris en compte.  <b>La prescription 6 est maintenue. Transmettre le RAMA 2023.</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	Il est déclaré que l'établissement dispose d'un protocole de gestion des EI et un tableau de gestion de suivi des EI/EIG. Le protocole remis prévoit bien le signalement aux autorités de contrôle, sans délai de tout dysfonctionnement grave dans son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers. Pour autant, la lecture des documents fait ressortir que l'évènement du 03/11/2023 déclaré à l'ARS n'a pas été communiqué.	<b>Remarque 1</b> : l'absence de transmission du signalement de l'évènement indésirable grave, survenu 03/11/2023, n'atteste pas que le signalement a bien été fait auprès des autorités de contrôle.	<b>Recommandation 1</b> : transmettre le signalement de l'évènement indésirable grave, survenu le du 03/11/2023.	1.15_EIG03112023mails	L'évènement survenu le 03/11/2023 concerne une réclamation porté par le fils d'une résidente auprès de l'ARS. La réclamation a été portée à la connaissance de l'ARS par M. le 02/11/2023. Par mail du 03/11/2023, Mme de l'ARS adressait plusieurs questions à la direction de l'établissement. Une réponse complète et circonstanciée a été adressée en retour à l'ARS par mail le 06/11/2023, avec de nombreuses pièces jointes à l'appui. L'évènement est considéré comme clos après analyse interne au 30/11/2023. Il n'a pas semblé opportun de retracer l'ensemble dans une fiche de déclaration d'EIG compte-tenu des échanges très documentés qui ont eu lieu par mail avec les services de l'ARS et de la forme initiale de l'évènement, qui était davantage une réponse à réclamation qu'une déclaration d'évènement de la part de l'EHPAD.	Il est bien compris que l'EIG, survenu le du 03/11/2023, est par nature une réclamation et non un signalement interne à l'EHPAD réalisé par un professionnel. La communication sur la situation a bien été réalisée auprès de l'ARS.  <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	Le tableau de suivi des EI/EIG de 2023 présente au total 9 EI. Ce tableau mentionne le type de risque, les conséquences immédiates, les mesures prises dans l'immédiat et les actions correctives. Un suivi des actions correctives est aussi mis en place.  Le protocole prévoit également que tout EIG fait l'objet d'un plan d'action correctif et d'une information auprès du CVS. Concernant les EI/EIG de 2023, il est relevé à la lecture du compte rendu du CVS du 07/12/2023 que les 9 événements qui sont présentés (3 iatrogénies médicamenteuses, une GEA et 5 réclamations des familles) ne correspondent pas aux EI/EIG renseignés dans le tableau de suivi des EI/EIG de la même année.	<b>Remarque 2</b> : l'absence de présentation dans le tableau de suivi des EI/EIG 2023 des 9 EI/EIG 2023 présentés au CVS en décembre 2023 est source de confusion et ne permet pas de savoir si les 9 EIG 2023 présentés au CVS ont fait l'objet d'un suivi par l'établissement.	<b>Recommandation 2</b> : transmettre tout document attestant que les 9 EI/EIG 2023, présenté au CVS du 07/12/2023 ont bien fait l'objet d'une déclaration, d'un traitement de l'évènement, d'une réponse apportée à l'analyse des causes.	1.16_suivi EIG EHPAD RMC 2023	Tous les événements indésirables font l'objet d'un suivi interne par la direction de l'établissement (dernier encadré de la déclaration, qui retrace le suivi apporté).  La transmission de l'évènement à l'organisme gestionnaire et/ou à l'ARS et au CD63 dépend du niveau de gravité de l'évènement.	Les tableaux remis attestent bien que les EI/EIG intervenus au sein de l'EHPAD sont retracés dans un tableau synthétique qui met en évidence les modalités de traitement en interne.  <b>La recommandation 2 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	Il est relevé que le CVS est commun avec la résidence autonomie. Les dernières élections se sont tenues le 23/06/2022. D'après le compte rendu du CVS du 05/07/2022 remis, sont élus au CVS : - 4 représentants des résidents, dont 2 suppléants, - 2 représentants des familles ou représentants légaux, dont un suppléant, - 2 représentants du personnel, dont des représentants de l'équipe médico-soignants et un suppléant, - 2 représentants de l'organisme gestionnaire (CIAS) avec voix consultatives, dont un suppléant, - 2 représentants du CCAS de la commune de rattachement, dont un suppléant. Il est également indiqué que la direction siège avec voix consultative.  Le document ne distingue pas les représentants de l'EHPAD (résident et familles) et ceux de la résidence autonomie.  Enfin, le nombre total de représentants des résidents et des familles n'est pas supérieur à la moitié des membres du CVS. De ce fait, la composition du CVS ne correspond pas aux attentes règlementaires.	<b>Ecart 7</b> : l'absence de distinction des représentants des résidents/des familles de l'EHPAD et ceux de la résidence autonomie ne permet pas d'identifier les membres du CVS côté EHPAD (résidents/familles), comme prévu à l'article D311-5 du CASF.  <b>Ecart 8</b> : la présence de deux représentants du CCAS de la commune de rattachement en qualité de membre permanent du CVS contrevient à l'article D311-5 du CASF.	<b>Prescription 7</b> : préciser les représentants des résidents et des familles, élus du CVS de l'EHPAD afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article D311-5 du CASF.  <b>Prescription 8</b> : veiller à faire participer en tant qu'invités les représentants du CCAS de la commune de rattachement, conformément à l'article D311-5 du CASF.		Depuis les élections des membres du CVS en date du 21/06/2024, le CVS de la résidence est composé comme suit : Collège des résidents : 3 résidents de la résidence-autonomie (Mmes , , M. ) + 1 résident EHPAD (M. ) (2 titulaires/2 suppléants) Collège des familles : 1 représentant des familles RA (Mme ) + 1 représentant des familles EHPAD (Mme ) (1 titulaire/1 suppléant) Collège des personnels : 2 représentants des personnels (M. , ASH EHPAD et Mme , AS EHPAD) (1 titulaire/1 suppléant)  Les représentants de la commune interviennent sans voix délibérative. Le règlement intérieur du CVS sera clarifié en ce sens pour préciser qu'ils siègent en tant qu'invités. la modification du règlement intérieur est inscrite à l'ordre du jour du CVS du 10/09/2024. Il sera également l'occasion de mettre à jour le délai de transmission des ordre du jour pour respecter la préconisation de 15j.	Les éléments de réponse sont précis et permettent de <b>lever les prescriptions 7 et 8.</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 intérieur du CVS a été adopté par l'instance le 05/07/2022. En atteste le compte rendu de cette même date remis.  Le règlement intérieur du CVS transmis prévoit que la convocation au CVS est adressée à ses membres "au moins 8 jours à l'avance et accompagnée de l'ordre du jour et des informations nécessaires à sa compréhension". Or, la réglementation prévoit la transmission de ces éléments au minimum 15 jours avant le CVS.	<b>Ecart 9</b> : le règlement de fonctionnement prévoit la transmission de l'ordre du jour et des informations nécessaires à sa compréhension au moins 8 jours avant la tenue du CVS, ce qui contrevient à l'article D311-16 du CASF.	<b>Prescription 9</b> : modifier dans le règlement intérieur du CVS la mention sur le délai de transmission de l'ordre du jour du CVS et des informations nécessaires à sa compréhension à ses membres, dans le respect de l'article D311-16 du CASF.		La mise à jour du règlement intérieur du CVS est prévu pour septembre 2024. Elle intégrera la révision du délai de transmission de l'ordre du jour dans le respect des textes.	Le règlement intérieur du CVS va faire l'objet d'une mise à jour en septembre 2024. Dont acte.  <b>Par conséquent, la prescription 9 est maintenue, dans l'attente de la modification du règlement intérieur du CVS : mention sur le délai de transmission de l'ordre du jour du CVS et informations nécessaires à sa compréhension à ses membres.</b>
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	9 comptes rendus de CVS ont été remis : 22/03/2022, 05/07/2022, 18/10/2022, 06/12/2022, 16/03/2023, 29/06/2023, 26/09/2023, 07/12/2023 et 22/02/2024.  Les comptes rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents ainsi que des sujets d'ordre financier (ERRD, Résultat, etc.). Les questions posées par les familles/résidents sont bien intégrées dans les documents.  Il est relevé que lors des CVS des 05/07/2022, 18/10/2022, 29/06/2023 et 07/12/2023 des avis ont été émis alors que le nombre des résidents et des familles présent au CVS n'était pas supérieur à la moitié des membres présents. La règle de quorum n'a pas été respectée.	<b>Ecart 10</b> : Les avis rendus par le CVS lors des séance du CVS des 05/07/2022, 18/10/2022, 29/06/2023 et 07/12/2023 du CVS, alors que le nombre des représentants des résidents et des familles n'était pas supérieur à la moitié des membres du CVS présents, contreviennent à l'article D311-17 du CASF.	<b>Prescription 10</b> : veiller à ce que lors des consultations du CVS, le nombre de représentants des résidents et des familles (ou représentants légaux) présents soit supérieur à la moitié des membres lors des séances, conformément à l'article D311-7 du CASF.	tableau correctif récapitulatif des quorum au CVS 2022 et 2023	Il est systématiquement vérifié que les membres des collèges de familles et de personnes accueillies soient majoritaires pour tenir une assemblée du CVS. Pour autant, les comptes rendus établis jusque là manquent de précisions pour constater un quorum. Les comptes rendus évoqués présentent une erreur rédactionnelle que nous corrigerons pour l'avenir. Ci-joint, le tableau corrigé qui confirme l'atteinte du quorum sur les CVS évoqués.	Il est acté que l'établissement est vigilant au respect du quorum lors des séances du CVS. Le tableau remis le confirme.  <b>La prescription 10 est levée.</b>
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaires)</b>							
<b>2.1</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	L'arrêté ARS n°2016-6965 portant renouvellement d'autorisation de l'EHPAD atteste que ce dernier est autorisé pour 2 places d'hébergement temporaire pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.					
<b>2.2</b> <u>Si hébergement temporaire</u> : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. <u>Si accueil de jour</u> : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	Oui	Le taux d'occupation de l'hébergement temporaire est de 95% en 2023 et de 99% sur le 1er trimestre 2024. Aucun justificatif venant attester de cette déclaration n'a été remis.	<b>Remarque 3</b> : l'absence de transmission de justificatif ne permet pas d'attester l'effectivité de la déclaration de l'EHPAD.	<b>Recommandation 3</b> : transmettre tout document permettant d'attester du taux d'occupation des deux places d'hébergement temporaire pour l'année 2023 et du 1er semestre 2024 (exemple : liste des personnes accueillies au sein de l'EHPAD sur les 2 places d'HT).	2.2_SUIVI HT RMC 2023 ET 2024		La listes des places d'HT occupées en 2023 et 2024, précisant le nom des personnes accueillies et les périodes d'occupation des places est transmise. Elle confirme bien que l'EHPAD les utilise dans les conditions requises par la réglementation.  <b>La recommandation 3 est levée.</b>
<b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Non	L'établissement ne répond pas à la question.  Il est rappelé que l'hébergement temporaire répond à des objectifs précis. Cette modalité particulière de prise en charge ne peut se limiter à la préparation à la sortie ou à une entrée définitive en EHPAD. Le projet de service de l'hébergement temporaire doit être élaboré, décrire l'accompagnement des personnes accueillies en hébergement temporaire de manière complète, de l'admission jusqu'à la sortie et présenter de manière exhaustive : les objectifs opérationnels de l'HT, les modalités d'admission, de séjour, d'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'organisation interne au sein de la structure, l'équipe et son dimensionnement, l'inscription dans les dispositifs de coordination gérontologique et dans le réseau des partenaires locaux (sociaux, médico-sociaux et sanitaires).	<b>Ecart 11</b> : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire au sein de l'EHPAD ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	<b>Prescription 11</b> : rédiger le 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.		Un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire pourra être produit au sein du projet d'établissement, dont les travaux sont prévus à l'automne et à l'hiver 2024/2025. Pour autant, les 2 places d'hébergement temporaire sont indiqués par erreur comme fléchés "Alzheimer", ce qui ne correspond pas à l'autorisation d'activité de la structure. Avec un personnel réduit et pas d'infirmière après 16h en journée ni la nuit, il est impossible d'accueillir des personnes présentant des troubles cognitifs ou comportementaux trop importants, la résidence ne présentant pas de secteur fermé type CANTOU.	Il est bien compris que les places d'hébergement temporaire (HT) ne sont pas fléchées sur le public présentant la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées. Toutefois, il est rappelé que, conformément à l'article D 312-9 du CASF, les place d'HT doivent disposer d'un projet de service spécifique. Construit autour de la personne accueillie et de l'aidant, il en prévoit les modalités d'organisation et de fonctionnement. Cette modalité de prise en charge aurait du donner lieu, dès sa mise en place, à la rédaction d'un projet de service, indépendamment du projet d'établissement.  <b>La prescription 11 est maintenue. Rédiger et transmettre le projet de service spécifiques pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera ensuite dans le projet d'établissement.</b>
<b>2.4</b> 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.	Non	L'établissement ne répond pas à la question.	<b>Remarque 4</b> : l'absence de réponse ne permet pas de savoir si l'hébergement temporaire bénéficie d'une équipe dédiée.	<b>Recommandation 4</b> : transmettre tout document permettant de savoir si l'EHPAD est doté d'une équipe dédiée pour prendre en charge les personnes accueillies en hébergement temporaire.		Les places d'hébergement temporaire de l'EHPAD ne sont pas distinctes des places d'hébergement permanents, ni dans leur conception, ni dans le public accueilli. A ce titre et compte-tenu de la très faible capacité de l'établissement, l'équipe de soin organise la prise en charge des 22 résidents (20 permanents et 2 temporaire) de manière indifférenciée.	Il est bien noté que l'établissement n'a pas d'équipe dédiée pour ses 2 places d'HT.  <b>La recommandation 4 est levée.</b>
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Non	L'établissement ne répond pas à la question.					
<b>2.6</b> 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 remis présente l'accueil en hébergement temporaire, mais ne définit pas ses modalités d'organisation et de fonctionnement.	<b>Ecart 12</b> : 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.	<b>Prescription 12</b> : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD fera l'objet d'une révision intégrant une partie dédiée à l'organisation de l'hébergement temporaire, à l'hiver 2024/2025.	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'aidant, et qu'il doit prévoir ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ces modalités doivent être inscrites dans le règlement de fonctionnement. Il est noté que le règlement de fonctionnement de l'EHPAD fera l'objet d'une révision intégrant une partie dédiée à l'organisation de l'hébergement temporaire, à l'hiver 2024/2025.  <b>La prescription 12 est maintenue, dans l'attente que les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire soient élaborées et intégrés dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD.</b>