

RAPPORT de CONTROLE le 29/01/2025

EHPAD RESIDENCE GAUTIER à BEAUREGARD L'EVEQUE\_63

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

Thématique: CSP 12 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS BEAUREGARD L'EVEQUE

Nombre de places : 82 places dont 71 places HP - 2 places HT - 8 places AJ jour et 1 place AJ nuit

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
<b>1- Gouvernance et Organisation</b>							
1.1 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire.	OUI	Il est pris bonne note de l'organigramme de l'établissement.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.).	OUI	L'établissement indique que les postes vacants concernent uniquement des postes d'aides-soignants diplômés (ASD). Actuellement, un seul ASD est titulaire, ayant réussi le concours de la fonction publique territoriale. Parmi les autres soignants : cinq ASD disposent du diplôme d'aide-soignant et les autres soignants sont des intérimaires. L'établissement déclare accorder une attention particulière à la formation des soignants et les soutenir dans leur parcours de développement professionnel. Ainsi, en 2024, deux ASD "faisant fonction" ont été accompagnés dans une formation d'apprentissage ASD à l'IFAS. D'autres actions de formation sont également prévues. Ces initiatives témoignent que l'établissement s'engage à accompagner les agents dans un parcours de formation, dans le but de stabiliser durablement l'équipe soignante.					
1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	OUI	La directrice est titulaire dans le grade d'attaché territorial, en atteste l'arrêté de titularisation du 7 août 2012. La directrice dispose par ailleurs du diplôme d'études comptables et financières (DECF) qui correspond à un diplôme de niveau 6. La directrice dispose donc des qualifications nécessaires pour assurer la direction d'un EHPAD d'un CCAS.					
1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ?	OUI	L'établissement a remis l'arrêté du 08 septembre 2011, nommant la directrice au poste de directrice du CCAS de Beauregard l'Évêque à compter de cette même date. Cet arrêté précise également que le président du CCAS délègue sa signature à la directrice de l'EHPAD pour "la gestion courante de l'établissement". En complément, la lettre de mission de la directrice, datée du 21 octobre 2021, est transmise. Ce document détaille bien les délégations de fonction accordées à la directrice, précisant les quatre grands domaines réglementaires de délégations, confirmant qu'elle dispose d'une délégation pour la gestion courante de l'établissement.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	OUI	La directrice déclare être la seule à assurer l'astreinte de direction et que l'adjointe de direction prend le relais pendant ses congés, et ce, depuis peu. La directrice assure donc seule l'astreinte de direction en continu dans le temps, hormis sur ses temps de congés. Cette situation peut être porteuse de risque pour la directrice en termes d'épuisement professionnel.  Par ailleurs, il n'a pas été transmis de procédure destinée au personnel pour leur expliquer les modalités de mise en œuvre de l'astreinte administrative et connaître les conduites à tenir en cas d'événements graves nécessitant de recourir au cadre de garde.	<b>Remarque 1 :</b> En faisant reposer l'astreinte de direction exclusivement sur la directrice, la responsabilité de l'astreinte peut être un facteur de risque en matière d'épuisement professionnel pour la directrice.  <b>Remarque 2 :</b> En l'absence de procédure relative à l'astreinte administrative à l'attention des personnels, ces derniers peuvent être en difficulté, sans consignes détaillées et claires.	<b>Recommendation 1 :</b> Veiller à organiser un dispositif d'astreinte de direction pour ne pas faire reposer la continuité de direction sur la seule directrice.  <b>Recommendation 2 :</b> Elaborer une procédure relative à l'astreinte administrative, à l'attention des professionnels, expliquant l'organisation et le fonctionnement du dispositif et la transmettre.		Depuis avril 2025, les astreintes administratives sont réparties entre mon adjointe de direction et moi-même, ainsi qu'en fonction des congés de l'une et de l'autre. Le protocole est en cours de rédaction.	Il est pris note que l'astreinte est désormais répartie entre la directrice et l'adjointe de direction depuis avril 2025, ce qui permet d'en équilibrer la charge entre plusieurs professionnelles.  <b>La recommandation 1 est levée.</b>
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? joindre les 3 derniers comptes rendus.	OUI	L'établissement déclare réaliser un CODIR hebdomadaire en présence de la directrice, de l'adjointe de direction, de l'IDEC, de la psychologue et parfois du MEDEC. Toutefois, l'établissement indique ne pas rédiger de compte rendu sauf si "l'ordre du jour est pertinent". L'absence de rédaction de compte rendu ne permet de partager les informations échangées.  Toutefois, l'établissement a remis de nombreux comptes rendus de CODIR de 2023 et 2024, témoignant d'une régularité dans la tenue des CODIR. À leur consultation, il est constaté que les comptes rendus reflètent des décisions prises notamment sur des sujets concernant la gestion courante de l'établissement (vols numériques, agression de résidents, RH, comportement de résident, bientraitance, ...).  Par ailleurs, l'établissement ajoute réaliser des staffs hebdomadaires avec l'équipe pluridisciplinaire, ces réunions bénéficiant de la rédaction d'un compte rendu qui est ensuite diffusé sur l'intranet pour les agents concernés.				Concernant les appels à l'astreinte de garde, les IDE et les agents de nuit (puisque se croisent) connaissent les motifs d'appels (indiqués depuis longtemps par intranet) : absence de personnes, problèmes de sécurité physiques, résidents et/ou agents, sécurité incendie, problèmes techniques et tout autre motif que les agents peuvent trouver opportun. Le protocole est en cours de rédaction,	L'établissement déclare que le protocole est en cours de rédaction. Par ailleurs, il est bien pris note que les professionnels ont à disposition des éléments concernant l'astreinte sur l'intranet qui se limitent aux motifs d'appels. Toutefois, la procédure d'astreinte qui va être élaborée devra également préciser les noms et postes de personnes assurant l'astreinte, les horaires couverts par l'astreinte, éventuellement un logigramme des actions à réaliser.  <b>La recommandation 2 est maintenu dans l'attente de la rédaction effective de la procédure d'astreinte.</b>
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2020-2025. Le document est clair et complet. Toutefois, le projet d'établissement ne précise pas sa date de consultation par le CVS, ce qui n'atteste pas de sa consultation par l'instance.  Par ailleurs, l'établissement a intégré en "annexe 5" ses objectifs et actions de mises en œuvre sur les cinq ans de ce projet d'établissement. Ces éléments permettent d'apporter une vision prospective au document.	<b>Ecart 1 :</b> En l'absence de mention de la date de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD n'atteste pas répondre à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.		Le renouvellement du CVS vient d'être effectif et la première réunion a eu lieu le 02/06/2025 dont l'ordre du jour était les règles de fonctionnement, la désignation d'un président et de vice-présidents, ainsi que la réalisation du règlement intérieur. La prochaine réunion va se tenir la deuxième quinzaine de septembre afin de valider le contrat de séjour et le règlement intérieur et si le temps le permet le projet d'établissement.	Au regard de la réponse, il est bien compris que le projet d'établissement (PE) en cours n'a pas été soumis pour validation au CVS au moment de son lancement en 2019 ou 2020. Le document arrivant en fin de période de validité (fin 2025), il convient d'envisager d'ores et déjà la préparation du prochain PE en associant le CVS et de soumettre ce futur PE à l'instance pour validation, une fois celui-ci élaboré.  <b>La prescription 1 est maintenue.</b>
1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ? Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant.	OUI	À la lecture du projet d'établissement, il est relevé que la thématique de la lutte contre la maltraitance est articulée autour de différents axes, notamment dans les parties "III Politique de l'établissement" et "IV. Projet de vie". Ces parties détaillent directement les sous-thèmes suivants : préserver l'autonomie des résidents par divers et variés moyens, le projet de vie individualisé, le projet de soin, le respect des droits et libertés des résidents, formation du personnel, les analyses des pratiques professionnelles, ... Ces éléments démontrent le travail réalisé autour de la lutte contre la maltraitance et sont bien intégrées dans le PE. L'établissement a également transmis les documents de travail mentionnés, témoignant que l'établissement s'engage dans cette politique de lutte contre la maltraitance.					
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? joindre le document.	OUI	L'établissement a remis le règlement de fonctionnement de l'EHPAD. L'établissement déclare que le document "a été réévalué" en avril 2024. A sa lecture le document appelle les remarques suivantes : - il ne présente pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues - il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. - il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation.  La date de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement n'apparaît pas, il n'est pas possible de savoir si l'instance a été consultée.  De plus, il n'est pas fait référence au décret du 25 avril 2022 concernant le CVS et les modifications apportées par le décret ne sont pas prises en compte dans le règlement de fonctionnement. À titre d'exemple, il est note que "les représentants du personnel sont désignés par les organisations syndicales", ou la notion de syndicat n'apparaît plus dans les élections des représentants des professionnels.	<b>Ecart 2 :</b> Le règlement de fonctionnement ne correspond pas aux attentes de l'article R311-35 du CASF.  <b>Ecart 3 :</b> En absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevoie à l'article L 311-7 du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF et le transmettre.  <b>Prescription 3 :</b> Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 CASF.	<b>Remarque 3 :</b> En ne prenant pas en compte la nouvelle réglementation du CVS liée à l'organisation et au fonctionnement du CVS et en l'absence de mention du décret du 25 avril 2022 relative au CVS, le règlement de fonctionnement n'est pas à jour.	Comme indiqué précédemment, ce sera l'objet du prochain CVS prévu la deuxième quinzaine de septembre 2025, en tenant compte de toutes les modifications à intégrer.	La réponse concerne uniquement la consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, qui devrait se tenir en septembre 2025.  <b>La prescription 3 est maintenue dans l'attente de la tenue effective du CVS.</b>

1.10 L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	OUI	L'arrêté du 1er avril 2017, portant nomination de Mme en qualité de fonctionnaire titulaire à temps complet est transmis. Mme est nommée au grade d'infirmier en soins généraux. L'arrêté ne fait pas mention de ses missions de coordination.	<b>Remarque 4 :</b> L'arrêté de titularisation de Mme J. ne prévoit pas ses fonctions de coordination.	<b>Recommendation 4 :</b> Transmettre tout document (note de service, courrier d'affectation, ...) attestant des missions de coordination de l'IDEC.		L'arrêté de titularisation de l'IDEC indique son grade et non sa fonction, Cette dernière est indiquée dans sa fiche de poste ainsi que sur l'organigramme de l'EHPAD GAUTIER et sur la feuille de présentation lors de l'admission de chaque nouveau résident. Je ne manquerai pas de vous fournir sa fiche de poste et de mission.	Il est pris bonne note que les missions de l'IDEC sont inscrites sur sa fiche de poste et de mission. Ce qui permet de s'assurer de ses missions d'encadrement et de coordination des soins.  La recommandation 4 est levée.
1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? Joindre le justificatif.	OUI	L'EDEC a suivi de nombreuses formations en lien avec ses missions d'encadrement et de coordination, en atteste les attestations de professionnalisation transmises, couvrant la période de 2014 à 2018.					
1.12 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 le contrôle sur pièces).	OUI	L'établissement déclare que le Dr . est médecin traitant de nombreux résidents depuis l'ouverture de la résidence en 1993 et qu'en 1995, une convention médicale a été établie pour que celui-ci intervienne en tant que MEDEC au sein de l'EHPAD. À la lecture de cette convention, il est reprété qu'il n'est pas mentionné la qualité de médecin coordonnateur. Il est également relevé dans la convention que le médecin intervient pour une activité médicale de 70 heures mensuelles au sein de l'EHPAD. Or l'établissement déclare qu'à ce jour le médecin intervient à raison de 25 heures mensuelles en tant que MEDEC, le planning du MEDEC le confirme. Il est également déclaré que le MEDEC ne dispose pas de contrat de travail pour ses missions de coordination. Il est rappelé qu'il s'agit d'une obligation légale au vu de son temps de travail sur un temps partiel. De plus, le temps de MEDEC dédié à la coordination de l'EHPAD et celui dédié à la prescription ne sont pas précisés. Par ailleurs, le temps d'intervention de 25 heures par mois du médecin est inférieur au temps réglementaire de MEDEC pour une capacité de 82 places.	<b>Ecart 4 :</b> En l'absence de contrat de travail du MEDEC, l'établissement n'atteste pas disposer d'un MEDEC, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 4 :</b> Transmettre le contrat de travail du MEDEC prévoyant ses missions de coordination, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Le dr ne dispose pas encore de contrat de travail en qualité de MEDEC car il est en attente de formation. De plus, l'urgence a été de pourvoir aux manquements du Dr OLIVE, ancien MEDEC qui n'a pas prévenu ses 44 patients, ni leur famille, de son départ à la retraite fin 12/2024. Je rappelle qu'elle a effectué des renouvellements d'ordonnance que jusqu'au 15/01/2025 !!!!!! Encore à ce jour, il y a 6 résidents qui n'ont pas de médecin traitant ! Nous n'avons trouvé aucun autre candidat au poste de MEDEC et encore moins en qualité de dr traitant. Quant au temps réglementaire insuffisant, nous n'étions pas sans savoir que bon nombre d'EHPAD sont concernés et dans l'impasse !	Il est bien noté les difficultés rencontrées par l'établissement lors du départ de l'ancien MEDEC. L'EHPAD a pu trouver un autre médecin pour assurer ce départ subit. Ce médecin n'a pas encore les qualifications de médecin coordonnateur. Toutefois, celui-ci dispose d'une période de 3 ans pour valider une formation qualifiante de médecin coordonnateur à compter de la signature de son contrat en établissement.  La prescription 4 et la recommandation 5 sont maintenues.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le MEDEC dispose du DU "médecin coordinateur des EHPAD", obtenu en 2002. Le MEDEC dispose donc des qualifications nécessaires pour exercer en tant que médecin coordonnateur en EHPAD.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	OUI	L'établissement déclare n'avoir jamais organisé de commission de coordination gériatrique. L'établissement explique qu'"après trois directeurs consécutifs, la fonction de MEDEC n'a jamais été réellement effectuée". La directrice ajoute avoir voulu mettre en place cette commission mais cela n'a pas abouti. Il est précisé que le MEDEC actuel part en retraite en fin d'année 2024. La directrice indique d'ores et déjà travailler à trouver un nouveau MEDEC pour prendre le relais.	<b>Ecart 6 :</b> En l'absence de mise en place de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 6 :</b> Mettre en place, une fois par an, la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Nous ne manquerons pas de mettre en place une commission de coordination gériatrique dès que nous le pourrons mais pour l'instant le médecin actuel a 40 résidents en patientèle de façon assez rapide. Il lui faut donc le temps de pouvoir s'organiser sereinement et de prendre ses marques au sein de l'EHPAD. Il participe cependant au staff hebdomadaire chaque mardi en début d'après-midi.	L'établissement déclare attendre que le médecin prenne ses marques. Il est rappelé que la commission de coordination gériatrique est également l'occasion de rencontrer l'ensemble des acteurs de santé intervenants à l'EHPAD.  La prescription 6 est maintenue.
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	OUI	Le RAMA 2023 est remis. Le document n'appelle pas de remarque. Toutefois, il est observé que le document n'est pas signé par la directrice et le MEDEC, conformément à la réglementation.	<b>Ecart 7 :</b> En absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> Faire signer à l'avenir le RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Je n'avais pas connaissance qu'il fallait que je signe le RAMA et dans la mesure où c'est l'IDEC qui l'a constitué, le DR ne l'a pas signé non plus. Je ne manquerai pas de vous le transmettre dûment signé par nous deux.	Il est rappelé que le RAMA correspond au rapport des activités médicales de l'établissement, que sa rédaction est pluridisciplinaire et que ce document est cosigné par le directeur et le MEDEC de l'établissement, conformément à la réglementation. Il est dommage que le document n'ai pas été transmis comme élément probant.  La prescription 7 est maintenue. L'établissement veillera à l'avenir à se conformer à la réglementation en faisant signer le RAMA par le MEDEC et la directrice.
1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.	OUI	L'établissement a remis plusieurs fiches de signalement d'EIG aux autorités de contrôle sur la période 2023/2024, ce qui atteste de sa pratique de signalement aux autorités de contrôle.					
1.17 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'évènement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024.	OUI	L'établissement a transmis les tableaux de bords des EI/EIG déclarés en 2023 et 2024. À la consultation des tableaux, il est observé que chaque EI/EIG fait l'objet d'une analyse des causes et des actions correctives sont proposées. De plus, l'établissement dispose d'un protocole "signalement d'EI ou signalement" daté d'août 2024. Ce document est très complet et permet de renforcer la démarche qualité de l'établissement. L'établissement dispose donc d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG.					
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	OUI	L'établissement déclare que, depuis la crise sanitaire liée au COVID, l'EHPAD n'a pas remis en place le CVS. Il est précisé que de nombreux résidents sont décédés pendant la pandémie et que la directrice, en l'absence d'une adjointe de direction, a dû assumer seule l'ensemble des tâches administratives. Dans ce contexte, la priorité a été donnée à la gestion des admissions plutôt qu'à la remise en place du CVS.  Cependant, à ce jour, sur la période du second semestre 2024, l'établissement n'apporte aucun élément concernant la démarche d'une nouvelle composition du CVS ni de la reprise de l'instance. Il est rappelé que le CVS est une instance d'expression, obligatoire pour les établissements destinés aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap et pour les établissements et services d'aide au travail (ESAT). Elle permet aux usagers et à leurs familles d'échanger sur leurs conditions de vie, de soins et d'hébergement. Sa mise en place s'impose donc à la résidence Gautier. En l'absence de CVS, l'établissement prive les résidents et leur famille d'un moyen d'expression. Il revient à la direction de remettre en place le CVS afin de garantir aux résidents et à leurs familles la possibilité de faire entendre leur voix à travers leurs représentants.	<b>Ecart 8 :</b> En l'absence de la mise en place d'un CVS, l'établissement contrevient aux articles D311-3 et D311-4 CASF.	<b>Prescription 8 :</b> Mettre en place un CVS, conformément aux articles D311-3 et D311-4 CASF et transmettre tout document attestant de la mise en conformité de l'établissement.		Comme indiqué plus haut, le CVS est en place.	Il est bien compris que le CVS était en place avant la crise sanitaire. Cependant, il est relevé que l'instance a été remise en place en 2025 avec la séance du 2 juin 2025. Le compte rendu de cette séance n'a pas été remis, ni la décision instituant l'instance avec notamment sa composition, permettant d'attester de sa remise en place effective.  La prescription 8 est maintenue. Il n'est pas attendu d'éléments probants en retour dans le cadre du contrôle sur pièces.
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	OUI	Aucun élément se rapportant au règlement intérieur du CVS n'a été transmis.	<b>Ecart 9 :</b> En l'absence de règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF	<b>Prescription 9 :</b> Doter le CVS d'un règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Le règlement intérieur a été validé ce lundi 02/06/2025. Je vous le transmettrai dès lors que la Présidente laura signé.	Il est pris note que le règlement intérieur du CVS a été rédigé et validé lors de la première séance du CVS en juin 2025. Toutefois, l'établissement aurait pu le transmettre avant même la signature du document par la présidente afin d'attester de son existence pour lever la prescription.  La prescription 9 est maintenue.
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	OUI	Aucun compte rendu de l'instance n'a été transmis.	Cf. écart n°8	Cf. prescription n°8		Idem	Cf écart n°8.

<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>						
<b>2.1 Si hébergement temporaire :</b> préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024.  <b>Si accueil de jour :</b> transmettre la file active pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024.  Joindre les justificatifs.	OUI	L'établissement rappelle la période de pandémie lié au COVID19. L'établissement a alors subi une grande perte de résidents (25 résidents) dont des résidents de l'accueil temporaire (hébergement temporaire et accueil de nuit). A la date du 03/10/2024, l'établissement déclare les TO/données suivants : - Concernant l'hébergement temporaire (2 places) : 1 seul lit est occupé en 2023 pendant 42 jours, et 1 lit est occupé depuis septembre 2024 pour 90 jours. Ces places d'HT ne sont donc pas utilisées de manière optimale. - Concernant l'accueil de nuit (1 place) : le TO de l'accueil de nuit est de 0% en 2023 et 2024. Cette place n'a donc pas été utilisée. - Concernant l'accueil de jour (8 places) : les 8 places ont été occupées en 2023, et la file active de 2024 est de 20 résidents, ce qui est faible. L'établissement doit poursuivre ses efforts pour optimiser le remplissage de ses lits et atteindre une capacité d'accueil maximale.	<b>Remarque 6 :</b> L'établissement est actuellement en sous-occupation par rapport à la capacité autorisée (HT, AJ, AN).	<b>Recommandation 6 :</b> Pourvoir les 2 places d'hébergement temporaire, les 8 places d'accueil de jour et la place d'accueil de nuit.	Les 8 places d'accueil de jour sont pourvues et dès lors qu'un résident arrête le contrat, la place est très vite pourvue. La file active correspond aux sollicitations que nous avons sur le territoire. Concernant l'accueil de nuit, c'est trop novateur mais nous utilisons ce lit en accueil temporaire le cas échéant. Nous avons fini l'exercice 2024 avec 71 lits d'accueil permanent pourvus et 1 accueil temporaire. Je vous précise également que l'EHPAD GAUTIER est sur un territoire très surchargé en nombre de lits d'accueil en EHPAD, et nous ne sommes pas desservis par les transports types bus, qui est problématique lorsque les familles âgées ne conduisent plus.	Au vu de la réponse, il est bien compris que l'établissement est confronté à des difficultés extérieures qui rendent difficiles l'occupation des places de l'accueil temporaire.  <b>La recommandation 6 est levée.</b>
<b>2.2 L'accueil de jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.</b>	OUI	L'établissement a intégré les projets spécifiques de l'accueil temporaire dans son projet d'établissement, notamment dans les annexes. L'annexe 3 "Accueil de jour - Projet de vie" reprend le projet de l'accueil de jour, toutefois certaines modifications ont été apportées de manière manuscrite sur le document. Veiller à modifier ces éléments et à les intégrer dans la version en cours du projet d'établissement.				
<b>2.3 L'accueil de jour dispose-t-il d'une équipe dédiée ? L'hébergement temporaire dispose-t-il d'une équipe dédiée, ou à défaut, un référent identifié ? Joindre la composition des équipes (qualifications et quotités de travail) et la fiche de poste du référent hébergement temporaire.</b>	OUI	L'établissement déclare que l'équipe de l'accueil de jour est composée : d'une ASD à temps plein, et de deux AST (agents sociaux territoriaux) à temps plein également. Ce qui permet l'accompagnement de qualité des bénéficiaires de l'accueil de jour. De plus, il est bien noté dans le projet de service que l'ensemble des professionnels (MEDEC, IDE, soignants, intervenants extérieurs ...) peuvent intervenir à l'accueil de jour. Concernant l'hébergement temporaire et l'accueil de nuit, l'établissement ne dispose pas d'une équipe dédiée.				