

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
1- Gouvernance et Organisation							
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	L'organigramme de l'EHPAD Montcervier a été remis. Il présente les liens fonctionnels et hiérarchiques entre les professionnels de l'EHPAD. Mis à jour le 20/12/2023, cet organigramme est nominatif. Il est précisé par le projet d'établissement en cours d'élaboration que l'EHPAD est en direction commune avec l'EHPAD de Saint-Amant-Tallende. Il est aussi mentionné dans ce document la fusion prochaine de l'établissement avec l'EHPAD Résidence Jolivet situé à Les Matres de Veyre.					
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 déclare avoir bénéficié d'une augmentation de sa capacité d'accueil de 14 places depuis le 01/12/2023. Il précise que les nouveaux postes liés à cette augmentation n'ont pas encore été créés. Toutefois, l'établissement déclare qu'au "regard de l'ancienne organisation, les postes de fonctionnaires ont tous été pourvus".					
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	L'arrêté du CNG du 13/07/2017 affectant en qualité de directeur de l'EHPAD de Vic-Le-Comte (EHPAD Montcervier) a été remis et n'appelle pas à de remarques particulières.					
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	Le Directeur fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Il exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.					
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 convention du 07/11/2018, régissant les gardes administratives communes entre 9 établissements sociaux et médico-sociaux, ainsi que les plannings de garde de direction couvrant la période de janvier à septembre 2024, ont été transmis.  Cette convention prévoit que la garde administrative est assurée par un directeur parmi les 9 établissements mentionnés, de manière continue, lors des week-ends, jours fériés, RTT, déplacements professionnels et périodes de congés annuels. En revanche, elle ne prévoit pas la mise en place d'une garde administrative en semaine, en dehors des horaires d'ouverture des établissements. Par ailleurs, ce document ne s'adresse pas aux professionnels de l'EHPAD Montcervier. L'absence de remise d'une procédure organisant l'astreinte de direction à destination du personnel ne permet pas à l'établissement d'attester que son personnel dispose d'une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté lors de l'absence de la direction.  Enfin, l'établissement déclare que la convention doit être mise à jour. En effet, à la lecture du planning de garde de juillet à septembre 2024, il apparaît que le nombre d'établissements concernés par la garde de direction s'élève désormais à 11, et non plus à 9 comme prévu initialement. Sans actualisation de la convention, l'intervention du directeur de l'établissement de Sauxillanges n'est pas juridiquement valable.	<b>Remarque 1 :</b> L'absence de gardes administrative en semaine (soirs/nuits) ne permet pas d'assurer la continuité de la fonction de direction.  <b>Remarque 2 :</b> L'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à destination du personnel ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.  <b>Remarque 3 :</b> La convention régissant les gardes administratives communes n'est pas à jour, ce qui porte un risque juridique quand à l'intervention du Directeur de l'EHPAD de Sauxillanges au sein de l'EHPAD Montcervier.	<b>Recommandation 1 :</b> Etendre le temps d'astreinte à la semaine (soirée-nuit).  <b>Recommandation 2 :</b> Formaliser une procédure présentant l'organisation et les modalités de mises en oeuvre de la garde administrative commune, ainsi que les actions à réaliser durant l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD.  <b>Recommandation 3 :</b> Actualiser la convention régissant les gardes administratives communes.	Les gardes administratives de nuit sont assurées par le directeur . En son absence l'astreinte est assurée par le directeur de garde prévu dans le planning. Une procédure interne indique les règles en vigueur dans l'établissement  La procédure est à compléter  la convention doit être actualisée dans un contexte où les direction de Sauxillanges, Saint Germain Lembron, et Ardes Sur Couze, ont été assurées dans le cadre d'un intérim ces deux dernières années. A ce jour, l'EHPAD de Brassac Les Mines fait également l'objet d'un intérim. Enfin, la direction de l'EHPAD des Martres de Veyre a été vacante toute l'année 2023 avant qu'un intérim soit mis en place en 2024. Nous gérons donc collectivement, et comme nous pouvons, la pénurie de directeurs....	Il est bien pris note que la continuité de direction repose intégralement sur le Directeur de l'EHPAD durant la nuit et, en cas d'absence, par le directeur de garde prévu dans le planning remis initialement. Il est aussi déclaré que ce fonctionnement figure dans une procédure interne, pour autant, cette procédure n'a pas été remise. L'absence de transmission de cette procédure, même incomplète, ne permet pas d'attester que l'établissement organise la continuité de direction la nuit en semaine ni que le personnel de l'EHPAD dispose d'une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté lors de l'absence de la direction.  <b>Les recommandations 1 et 2 sont maintenues, dans l'attente de la finalisation de la garde administrative.</b>  Il est bien compris que l'actualisation de la convention régissant les gardes administratives communes du 07/11/2018 s'inscrit dans un contexte d'instabilité de direction des EHPAD de Brassac Les Mines et de l'EHPAD des Martres de Veyre. Il en ressort tout de même qu'en l'absence d'actualisation de ce document, l'intervention du directeur de l'établissement de Sauxillanges n'est toujours pas juridiquement prévue.  <b>La recommandation 3 est maintenue jusqu'à l'actualisation effective de la convention du 07/11/2018 régissant les gardes administratives communes.</b>	
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	Oui	Trois comptes rendus de CODIR ont été remis : 14/05/2024, 27/06/2024 et 12/09/2024. Le CODIR est composé des cadres de l'EHPAD (Directeur, cadre de santé, responsable qualité, MEDEC, etc.) et aborde des sujet d'organisation et de gestion de l'EHPAD.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement de l'EHPAD est en cours de rédaction. L'EHPAD a néanmoins transmis le document non finalisé. A sa lecture, le prochain projet d'établissement présente de manière complète le projet de fusion de l'EHPAD Montcervier avec l'EHPAD Jolivet. Il présente un projet de soins et un projet lié à l'unité protégé complets. Il est relevé que le point 10 (objectifs et plans d'action) du document reste à compléter. En revanche, il n'intègre pas son plan bleu détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle.	<b>Ecart 1 :</b> Le projet d'établissement en cours d'élaboration n'intègre pas les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins (plan bleu), ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> Intégrer dans le projet d'établissement les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins (plan bleu) tel que prévu par l'article L311-8 du CASF.		L'établissement dispose d'un plan bleu qui n'est pas intégré au projet d'établissement. Ce plan doit être complété et peut être annexé au projet.	Il est bien pris note que le plan bleu de l'EHPAD peut être annexé au projet d'établissement de l'EHPAD. Cela permettrait, une fois celui-ci complété, de répondre valablement aux attentes réglementaires.  <b>La prescription 1 est maintenue dans l'attente que le plan bleu soit annexé au projet d'établissement.</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	A la lecture du projet d'établissement en cours de rédaction, il est relevé que le point 8.2.10 relatif à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance est très succinct. En effet, le document ne fait que citer le cadre réglementaire et certaines recommandations de bonnes pratiques sans pour autant présenter la démarche interne de l'EHPAD de prévention et de lutte contre la maltraitance. Pour rappel, il convient que le projet d'établissement précise les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance et celles de la réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement. Enfin, doivent être également précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. Le projet d'établissement doit désigner également l'autorité extérieure et préciser les modalités dans lesquelles les personnes accueillies peuvent faire appel à elle en cas de difficulté.	<b>Ecart 2 :</b> En l'absence dans le prochain projet d'établissement de présentation complète de la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par l'établissement, ce dernier contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> présenter dans le prochain projet d'établissement de manière complète la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par l'établissement tel que prévu par l'article D311-38-3 du CASF.		Le point concernant la prévention de la maltraitance sera étoffé dans le projet d'établissement définitif.	L'établissement s'engage à compléter sa présentation en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement en cours de rédaction.  <b>La prescription 2 est donc maintenue dans l'attente de l'inscription effective de la démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance de manière complète au sein du projet d'établissement.</b>
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement, remis et mis à jour le 01/03/2024, a été examiné par le CVS le 09/04/2024. Bien qu'il soit complet, il ne précise pas les mesures collectives encadrant la liberté d'aller et venir des résidents de l'UVP, qui devraient être établies sur la base d'une évaluation pluridisciplinaire garantissant un équilibre entre cette liberté et les risques encourus par les résidents. Enfin, le règlement de fonctionnement ne présente pas les modalités de fonctionnement et d'organisation de l'hébergement temporaire.	<b>Ecart 3 :</b> En l'absence d'inscription dans le règlement de fonctionnement des mesures collectives à l'exercice de la liberté d'aller et venir des personnes admises en UVP, l'établissement contrevient à l'article R311-37-1 du CASF.  <b>Ecart 4 :</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 3 :</b> Intégrer dans le règlement de fonctionnement les mesures collectives relatives à l'exercice de la liberté d'aller et venir des personnes admises en UVP comme prévu par l'article R311-37-1 du CASF.  <b>Prescription 4 :</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.	les dispositions concernant la liberté d'aller et venir dans l'UVP seront précisées dans le règlement de fonctionnement.  Le règlement de fonctionnement s'applique de la même façon pour les personnes en hébergement classique et en hébergement temporaire. L'idée est de ne pas alourdir ce document pour le rendre plus accessible aux personnes concernées. Les contrats de séjours sont en revanche différenciés pour prendre en compte la spécificité des modes d'accueil.	Il est pris note de l'engagement de l'établissement de préciser dans son règlement de fonctionnement les dispositions concernant la liberté d'aller et venir des personnes admises en UVP.  <b>La prescription 3 est maintenue dans l'attente de l'inscription effective des dispositions relatives à la liberté d'aller et venir des personnes accompagnées en UVP dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD.</b>  Il est rappelé que l'hébergement temporaire est une modalité d'accueil particulière qui recouvre des spécificités que le règlement de fonctionnement doit présenter en terme d'organisation et de fonctionnement, comme le prévoit la réglementation. Il est bien noté que les contrats de séjour sont différenciés selon les modalités d'accueil.  <b>Par conséquent, la prescription 4 est maintenue, dans l'attente de l'intégration dans le règlement de fonctionnement des modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire.</b>	

<b>1.10</b> 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	La décision de recrutement de _____, infirmière en soins généraux et spécialisés, au grade de cadre de santé paramédical, au sein de l'EHPAD de Vic-le-Comte (EHPAD Montcervier), à compter du 01/10/2018, a été remise. Ce document n'appelle pas à de remarque particulière.				
<b>1.11</b> 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	Le diplôme de cadre de santé de _____ a été remis. Il atteste qu'elle dispose des qualifications spécifiques à l'encadrement.				
<b>1.12</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 le contrôle sur pièces).	Oui	<p>Le contrat de travail du 06/01/2022 du MEDEC a été remis. Il est précisé que le contrat est conclu pour une durée d'un an renouvelable chaque année par tacite reconduction. Il mentionne également que l'EHPAD est de 66 places et que le MEDEC intervient à hauteur de 0,50 ETP au sein de l'EHPAD.</p> <p>Pour autant, l'établissement déclare que le MEDEC partage son temps de travail entre deux établissements : 0,25 ETP dans l'EHPAD Montcervier et 0,25 ETP dans l'EHPAD de Saint-Amant-Tallende dans le cadre de la direction commune. Or, le contrat de travail du MEDEC ne prévoit pas son intervention dans l'EHPAD de Saint-Amant-Tallende et aucun avenant précisant cette organisation de travail n'a été remis. Il est relevé que l'affectation de 0,25 ETP de MEDEC au profit de l'EHPAD de Saint-Amant-Tallende se fait au détriment des résidents de l'EHPAD Montcervier.</p> <p>Enfin, et pour rappel, le temps d'intervention minimal requis pour un MEDEC dans un EHPAD de 80 places est de 0,60 ETP.</p>	<p><b>Ecart 5</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.</p> <p><b>Remarque 4</b> : En l'absence de transmission de document attestant que le médecin coordonnateur intervient pour 0,25 ETP au sein de l'EHPAD Montcervier et 0,25 ETP au sein de l'EHPAD de Saint-Amant-Tallende, l'intervention du médecin coordonnateur au sein des deux EHPAD n'est pas juridiquement avérée.</p>	<p><b>Prescription 5</b> : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, au regard de la capacité autorisée (80 places) et conformément à l'article D312-156 du CASF.</p> <p><b>Recommandation 4</b> : Transmettre tout document attestant de l'intervention du médecin coordonnateur pour 0,25 ETP au sein de l'EHPAD Montcervier et 0,25 ETP au profit de l'EHPAD de Saint-Amant-Tallende.</p>	<p>La dernière convention tripartite validée par les autorités de tarification prévoyait un temps de 0,17 ETP de médecin coordonnateur, et ce, malgré la réglementation qui imposait 0,5 ETP.</p> <p>Nous avons partagé le temps d'intervention du médecin coordonnateur(0,5 ETP) au sein de la direction commune (2x 0,25ETP) par manque de ressources sur le territoire. Nous serons ravis d'augmenter le temps de médecin coordonnateur dès que nous aurons un candidat, mais nous nous estimons déjà chanceux d'avoir un médecin sur ce poste.</p> <p>contrat transmis.</p>	<p>Il bien prit en compte les difficultés territoriales rencontrées par l'établissement. Pour autant ce dernier ne dispose pas d'un temps de coordination médical réglementaire, <b>la prescription 5 est maintenue.</b></p> <p>La convention du 23 novembre 2023 remise porte sur la mise à disposition du MEDEC de l'EHPAD Montcervier à 0,25 ETP au profit de l'EHPAD Le Montel. Ce document n'est pas signé par les parties.</p> <p><b>La recommandation 4 est levée.</b></p>
<b>1.13</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	L'établissement a transmis l'attestation de formation validant le cycle de gérontologie du médecin généraliste, ce qui atteste du niveau de qualification du MEDEC pour exercer ses missions.				
<b>1.14</b> La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	Oui	Il est déclaré que "la commission est un axe d'amélioration à mettre en place". Pour rappel, la RAMA retrace les activités médicales de l'établissement est une obligation légale pour l'EHPAD impliquant l'ensemble des équipes soignantes salariées et des professionnels libéraux. Ainsi que le rappelle la HAS dans sa fiche repère sur la CCG, elle a pour objectif une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et l'ensemble des professionnels libéraux et elle permet une approche globale de la prise en soin des résidents en abordant des thématiques variées.	<p><b>Ecart 6</b> : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 6</b> : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>L'année 2024 a été la première passée dans un bâtiment neuf avec augmentation de capacité (déménagement effectué le 29/11/2023). L'ensemble de la documentation a du être mise à jour. Dans le même temps, l'établissement a porté un projet de fusion avec une structure territoriale voisine. C'est pourquoi nous n'avons pas eu le temps d'organiser cette commission qui le sera en 2025.</p>	<p>L'établissement justifie l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique par le déménagement de l'EHPAD fin 2023 et invoque les travaux menés dans le cadre d'un projet de fusion avec un autre établissement, ainsi que la mise à jour de toutes la documentation de l'EHPAD. Pour autant, la tenue en 2024 de la commission de coordination gériatrique aurait pu représenté une réelle opportunité pour l'établissement pour présenter aux professionnels médicaux et paramédicaux interne et externe les nouvelles modalités d'organisation de l'EHPAD.</p> <p><b>La prescription 6 est maintenue dans l'attente de l'organisation effective de la commission de coordination gériatrique.</b></p>
<b>1.15</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	Oui	Pour toute réponse, l'établissement déclare "NON". Pour rappel, la RAMA retrace les activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. Il est un outil de pilotage au service de l'établissement, qui permet un suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins et des caractéristiques de la population accueillie. A ce titre, il convient de produire chaque année les données du RAMA, afin de permettre la continuité des informations médicales se rapportant à la prise en charge des résidents.	<p><b>Ecart 7</b> : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 7</b> : Rédiger le RAMA conformément à l'article D312-158 du CASF.</p>	<p>Pour les mêmes raison que précédemment, le RAMA 2023 s'est avéré succinct. Le RAMA 2024 sera conforme aux prescriptions.</p>	<p>Dont acte.</p> <p><b>La prescription 7 est maintenue, dans l'attente de l'élaboration effective du RAMA 2024.</b></p>
<b>1.16</b> 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 transmis le registre 2023 et 2024 des EIG. Ce document précise que 5 EIG se sont déroulés sur cette période : 18/04/2023, 25/01/2024, 07/05/2024, 24/07/2024, 07/08/2024. Mais, aucune fiche de signalement d'EIG transmise aux autorités de tutelles n'a été remise. L'établissement n'atteste pas assurer de manière complète et continue dans le temps l'information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.	<p><b>Ecart 8</b> : En l'absence de transmission des signalements aux autorités administratives compétentes des EIG du 18/04/2023, 25/01/2024, 07/05/2024, 24/07/2024 et du 07/08/2024, l'EHPAD n'atteste pas assurer de manière complète et continue dans le temps l'information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 CASF.</p>	<p><b>Prescription 8</b> : Transmettre les signalements effectués auprès des autorités de tutelles concernant les EIG du 18/04/2023, 25/01/2024, 07/05/2024, 24/07/2024 et du 07/08/2024 afin d'attester de l'information sans délai, des autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 CASF.</p>	<p>Les EIG suivants ont été transmis aux autorités par mail à l'adresse ars69-alerte@ars.sante.fr :</p> <p>- 15/04/ 2023 - 07/05/2024 - 24/07/2024 - 08/08/2024</p> <p>ces événements ont fait l'objet d'un accusé réception d'untraitement par les autorités</p> <p>L'évènement ci-dessous n'a pas fait l'objet d'un signalement. Les conséquences ont été de faible gravité. Le résident concerné a changé d'établissement sur indication médicale.</p> <p>- 25/01/2024</p>	<p>La déclaration confirme que les EIG mentionnés dans la prescription ont bien fait l'objet d'une transmission aux autorités de tutelle. Pour autant, les documents de signalement étaient attendus en réponse. Il est bien compris que l'évènement du 25/01/2024 n'a pas fait l'objet d'un signalement eu égard à son degré de gravité.</p> <p>L'absence de transmission des documents ne permet donc pas d'attester la déclaration de l'EHPAD.</p> <p><b>La prescription 8 est maintenue.</b></p>
<b>1.17</b> 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	Les registres 2023 et 2024 des événements indésirables ont été remis. Il est bien compris que les documents transmis sont des captures d'écran du logiciel Qualitéval et que les éléments descriptifs des événements sont incrémentés dans l'outil.				
<b>1.18</b> Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Les comptes rendus remis ne permettent pas d'identifier la composition du CVS. En l'absence de remise de la décision d'institution de ce dernier, l'établissement n'atteste pas de son élaboration ni que la composition est conforme avec la réglementation.	<p><b>Ecart 9</b>: En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 9</b> : Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité aux articles D311-4 et D311-5 du CASF.</p>	<p>Le CVS a été constitué avec pour objectif une ouverture aux familles très large. De la même façon, il est difficile d'avoir toujours les mêmes résidents du fait du turn over. C'est pourquoi nous partons du principe que tous le résidents volontaires et disponibles le jour de la séance sont les bienvenus.</p>	<p>La réponse apportée traduit une méconnaissance de la réglementation concernant la composition du CVS. Il est rappelé que celle-ci est réglementaire et l'établissement ne peut y déroger.</p> <p>Il revient à la direction de l'EHPAD de conduire des actions d'information et de sensibilisation auprès des résidents et des familles afin de favoriser les candidatures et leur montrer tout l'intérêt du CVS, instance d'expression et de participation, composée de représentants élus en nombre restreint.</p> <p>La volonté de donner la parole de manière élargie aux familles et aux résidents mérite d'être retenue par la mise en place de réunions préparatoires au CVS.</p> <p><b>La prescription 9 est maintenue dans l'attente de la mise en place d'un CVS avec des représentants des résidents, des familles et des professionnels élus.</b></p>
<b>1.19</b> Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	Oui	<p>Le règlement intérieur du CVS a été remis. Il a été validé par l'instance le 09/04/2024. En atteste le compte rendu de cette date remis. La lecture du règlement appelle les remarques suivantes :</p> <p>- La composition présentée dans le règlement intérieur ne comprend pas de représentant de l'organisme gestionnaire.</p> <p>- Il précise que le procès-verbal du CVS est signé par le Président du CVS et le Directeur de l'EHPAD. Or, réglementairement seul le Président signe les procès-verbaux.</p>	<p><b>Ecart 10</b> : En l'absence de nomination du représentant de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF.</p> <p><b>Ecart 11</b> : En faisant signer le compte rendu du CVS par le Directeur en plus du Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 10</b> : Nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF, et modifier le règlement intérieur en conséquence.</p> <p><b>Prescription 11</b> : Inscrire dans le règlement de intérieur du CVS que les comptes rendus sont signés par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF, et faire signer à l'avenir les comptes rendus par le Président.</p>	<p>Le CVS doit être renouvelé suite à la fusion des deux EHPAD. Les collèges seront représentés conformémnt à la réglementation.</p> <p>Les prochains PV seront signés par le ou la président(e)</p>	<p>Le règlement intérieur 2024 transmis n'a pas été corrigé sur les deux points attendus des prescriptions. <b>Les prescriptions 10 et 11 sont maintenues.</b></p>
<b>1.20</b> Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	Oui	<p>Quatre comptes rendus de CVS ont été remis : 09/03/2023, 27/02/2024, 09/04/2024, 11/06/2024. En l'absence de transmission de trois comptes rendus pour 2023, l'établissement n'atteste pas l'organisation de 3 CVS cette année-là. Les comptes rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents et des questions posées par les familles/résidents. En revanche, la liste des personnes présentes ne permet pas d'identifier leur collège d'appartenance, ce qui ne permet pas à l'établissement de garantir que les règles de quorum sont respectées durant le recueil des avis du CVS.</p> <p>Enfin, à la lecture du compte rendu du CVS du 09/04/2024, il est relevé que la Présidente du CVS a été désignée. Il est rappelé que le Président du conseil est élu au scrutin secret et à la majorité des votants. Cette disposition est d'ailleurs prévue par le règlement intérieur du CVS.</p>	<p><b>Ecart 12</b> : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.</p> <p><b>Remarque 5</b> : En l'absence d'identification du collège d'appartenance des personnes présentes en CVS dans les comptes rendus, il est impossible de s'assurer que les règles de quorum, permettant de rendre les avis, soient respectées lors des séances.</p> <p><b>Ecart 13</b> : En désignant, sans scrutin à bulletin secret, la Présidente du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-9 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 12</b> : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF.</p> <p><b>Recommandation 5</b> : Préciser dans les comptes rendus de CVS les collèges d'appartenance de chaque personne présente au CVS et excusée.</p> <p><b>Prescription 13</b> : Elire le Président du CVS comme prévu par l'article D311-9 du CASF.</p>	<p>Le rythme des réunions du CVS a été perturbé par le chantier de reconstruction et les retards de la réception du nouveau bâtiment, ainsi que par le déménagement qui s'en est suivi.</p> <p>En temps normal, le rythme des réunions est conforme.</p> <p>L'élection de la présidente a eu lieu en séance. Elle était seule candidate, ce qui a été consigné au PV.</p>	<p>Il est bien pris note que l'organisation du Conseil de la Vie Sociale, en 2023, a été perturbée par les travaux et le déménagement de l'EHPAD. Il est bien noté que le CVS se réunit conformément trois fois par an.</p> <p><b>Ainsi, la prescription 12 est levée.</b></p> <p>L'établissement ne précise pas si les comptes rendus mentionneront le collège d'appartenance des personnes assistant au CVS. En conséquence, <b>la recommandation 5 est maintenue.</b></p> <p>Le compte rendu du CVS du 04/09/2024 ne précise pas que la Présidente du CVS été seule candidate au siège de Présidente du CVS, mais seulement que "les membres du CVS se sont mis d'accord pour désigner Présidente et _____, secrétaire".</p> <p><b>La prescription 13 est toutefois levée.</b></p>

2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)						
2.1 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024.  Si accueil de jour : transmettre la file active pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024.  Joindre les justificatifs.	Oui	L'établissement dispose de 2 places d'hébergement temporaire depuis le 01/12/2023. Ces places sont occupées à hauteur de 42,42 % sur le mois de décembre 2023 et de 66,76% sur le premier semestre 2024.  Il est déclaré qu'une "montée progressive de cette prestation a eu lieu" depuis 2023.				
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.	Oui	Pour toute réponse, l'établissement déclare : "non, 2 places d'hébergement temporaire". Pour autant, il est rappelé que l'hébergement temporaire répond à des objectifs précis. Ainsi, l'établissement veillera à décrire les modalités particulières de prise en charge des personnes accueillies en hébergement temporaire au sein de son projet d'établissement.  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'hébergement temporaire, 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).	Ecart 14 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 14 : Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.	sera intégré dans le projet d'établissement	L'établissement s'engage à intégrer le projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire dans le projet d'établissement.  La prescription 14 est maintenue dans l'attente de l'intégration effective du projet de service de l'hébergement temporaire dans le projet d'établissement.
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.	Oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire.				