

RAPPORT de CONTROLE le 19/07/2024

EHPAD AMPLEPUIS à AMPLEPUIS_69

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH du Beaujolais vert

Nombre de places : 151 places dont 141 places HP et 10 places en AJ (Alzheimer)

Questions	Fichiers déposés	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	oui	L'EHPAD d'Amplepuis est géré pas le CH du Beaujolais vert conformément à l'arrêté n°2017-5646 et n°ARCG-DAPAH-2017-0193. Il a été remis l'organigramme général du CH du Beaujolais Vert (CHBV). Il est daté de mars 2023. Mme est la directrice du CHBV et de l'EHPAD de Cublize. Le CHBV est composé d'un pôle de rééducation, d'un service de médecine/SSR et d'un pôle médico-social. Le CHBV dispose également d'autres autorisations d'EHPAD : -EHPAD de Thizy (28 lits), -EHPAD de Bourg de Thizy (123 lits), -EHPAD d'Amplepuis (151 lits), -EHPAD de Cours (110 lits). Le contrôle sur pièces porte sur l'EHPAD d'Amplepuis. Le pôle médico-social est dirigé par une cheffe de pôle, Mme . L'EHPAD d'Amplepuis dispose de 2 IDEC : Mme (la cheffe de pôle) et Mme .				Concernant l'EHPAD de Bourg de Thizy, il n'y a pas 123 lits: mais 113 lits EHPAD et 10 places ADJ. Pour l'EHPAD d'Amplepuis, nous avons 141 lits autorisés et 10 places d'ADJ.	Dont acte.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare avoir au 1er mars 2024, 3 postes vacants : -1ETP d'IDE jour, -1ETP de kiné, -0,5ETP de psychologue.					
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	Suite à une demande de prolongation de l'activité de Mme , le CNG, par arrêté du 15 mai 2019, prolonge la prise en charge par la voie du détachement de Mme , directrice d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, pour une durée de 5 ans, en qualité de directrice du "CH du Beaujolais Vert" de Cours et de l'EHPAD de Cublize, à compter du 15 septembre 2019.			1.3 arrêté nomination directrice	Le nouvel arrêté de nomination de la directrice a été réceptionné au mois d'Août 2024	L'arrêté du CNG en date du 6 aout 2024, prolonge la prise en charge par la voie du détachement de Mme , directrice d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en qualité de directrice du "CH du Beaujolais Vert" de Cours et de l'EHPAD de Cublize, du 15 septembre 2024 au 19 février 2026.
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé ? Joindre le document.	oui	La directrice fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaire, sociaux et médico-sociaux. Elle 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 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	oui	Il a été remis le planning de d'astreinte administrative de direction du 2ème semestre 2023 et du 1er semestre 2024. Sur le planning, est inscrit l'amplitude horaire de l'astreinte ainsi que le nom et la fonction des 8 professionnels participant à l'astreinte de direction. Le roulement est équilibré. Toutefois, la procédure d'astreinte n'a pas été transmise ce qui ne permet pas de connaître son organisation et fonctionnement (modalités de recours, numéro unique, etc.).	Remarque 1 : L'absence de procédure d'astreinte de direction ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (modalités de recours, numéro unique, etc.).	Recommandation 1 : Rédiger une procédure d'astreinte administrative de direction afin de connaître son organisation et son fonctionnement.	1.5 procédure gardes administratives	La procédure des gardes administratives explique le fonctionnement et l'organisation de ces gardes. Elle est transmise en tant qu'élément de preuve.	Il a été remis une procédure intitulée "gardes administratives : conduite à tenir". Cette procédure définit le numéro d'astreinte et précise les professionnels assurant l'astreinte de direction, la recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été remis 3 CR de CODIR (7/05, 17/05 et 4/06/24) qui attestent d'une réunion bimensuelle. Le CODIR est commun au CH de Beaujolais Vert. Des sujets relatifs à l'EHPAD d'Amplepuis sont présents. En revanche, il n'apparaît pas sur les CR le nom des professionnels participant au comité de direction, ce qui ne permet pas de connaître l'équipe de direction. A la lecture du CR de CODIR du 4 juin 2024, il est relevé que 26 lits d'EHPAD sont gelés et que 9 lits sont disponibles. Or, à la question concernant les postes vacants, la direction déclare ne pas avoir de postes soignants vacants, ce qui vient questionner les raisons et l'opportunité de geler 26 lits à l'EHPAD d'Amplepuis.	Remarque 2 : En l'absence d'inscription du nom des professionnels participant aux réunions de CODIR, il n'est pas possible de connaître les membres composant l'équipe de direction. Remarque 3 : L'absence de déclaration de postes vacants au sein de l'EHPAD d'Amplepuis ne permet pas de comprendre les raisons de la fermeture provisoire des 26 lits d'EHPAD.	Recommandation 2 : Inscrire le nom des professionnels participant au CODIR dans les CR de réunions afin de connaître l'équipe de direction. Recommandation 3 : Apporter toute précision concernant la fermeture provisoire des 26 lits d'EHPAD et indiquer le plan d'action permettant leur réouverture.	1.6 organigramme de direction	Les relevés de conclusions des réunions de CODIR sont des documents de travail internes aux membres de l'équipe de direction. Ils n'ont pas vocation à être diffusés. Les noms et les fonctions des membres de l'équipe de direction sont inscrits dans l'organigramme de direction qui vous est transmis en pièce jointe. La fermeture provisoire des 26 lits d'EHPAD est liée au manque de recrutement de résidents. Ce point sera évoqué plus en détail dans le courrier de direction qui vous est transmis.	La direction déclare que les membres de l'équipe de direction sont connus l'organigramme de direction. A la lecture de l'organigramme de direction, il est relevé la participation de la directrice générale, la directrice générale adjointe, ainsi que les responsables du service RH, du service technique et logistique, du service économique et hôtelier, de la responsable service financier et patrimoine, les assistantes de direction des affaires générales, de la directrice des soins et les cadres de santé, de l'IDE Hygiène et coordonnateur des risques associés aux soins ainsi que la responsable du service qualité. La recommandation 2 est levée. S'agissant des 26 lits gelés : La direction explique que cela est dû au manque de "recrutement" de résidents. Dans le courrier remis par la direction il est expliqué les causes de cette fermeture provisoire des 26 lits et les aménagements réalisés à la suite de cette décision. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été transmis le projet d'établissement du CH du Beaujolais Vert, il couvre la période 2021-2025. Il n'est pas fait référence à la date de consultation du CVS, concernant la mise à jour du projet d'établissement, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF. Par ailleurs, la partie sur la politique de prévention de la maltraitance n'a pas été définie au sein de l'EHPAD. En effet, les moyens de repérage des risques de maltraitance et le plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance ne sont pas définis dans le projet, conformément aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF. Même si figure au sein du PE une fiche action intitulée "bientraitance et éthique dans les soins" qui indique quelques actions à conduire concernant les admissions, la contention et le changement de chambre. S'agissant des admissions, les actions notées correspondent à des obligations réglementaires avis du MEDEC, personnes de confiance, recueil des besoins. S'agissant des contentions, les actions sont peu identifiées, elles portent sur la réduction, l'objectivisation de la périodicité du maintien de la contention. Or, concernant cette action, il est rappelé que conformément à l'article R311-0-7 CASF, c'est le médecin qui réinterroge la prescription médicale suite à une évaluation pluriprofessionnelle du résident.	Ecart 1 : En l'absence de date de consultation du CVS sur le projet d'établissement et ses mises à jour, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. Ecart 2 : En l'absence de définition des moyens de repérage des risques de maltraitance et du plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance, l'EHPAD contrevient aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF. Ecart 3 : En l'absence d'intervention du médecin quant à la réévaluation du maintien de la contention physique, contrevient à l'article R311-0-7 CASF.	Prescription 1 : Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF. Prescription 2 : Actualiser le projet d'établissement en intégrant les moyens de repérage des risques de maltraitance et le plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance, conformément aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF. Prescription 3 : Mettre en œuvre le dispositif de réévaluation des contentions physiques conformément à l'article R311-0-7 CASF.	1.7 procédure CHBV contention 1.7 procédure CHBV maltraitance 1.7 programme de formation bientraitance	Le projet d'établissement n'a pas fait l'objet de mises à jour depuis la nouvelle réglementation du CVS. Le bilan du projet d'établissement 2021-2025 va être présenté aux instances de fin d'année 2024, y compris en CVS. Le projet d'établissement prévoit un large plan d'actions en vu de promouvoir la bientraitance. Il existe une procédure interne "détecter et réagir aux situations de maltraitance" que nous vous transmettons en élément preuve. Un projet de procédure au niveau du GHT est en cours de travail. Dans le cadre de la révision du projet d'établissement, des éléments de précisions seront apportés sur le volet portant sur la politique de lutte et de prévention de la maltraitance; en y associant les instances et notamment le CVS. De plus, en 2022 un agent de l'EHPAD d'Amplepuis a suivi la formation "Bientraitance des personnes accueillies". En pièce jointe le programme de cette formation. Concernant les réévaluations des contentions, en l'absence de MEDCO, nous avons des médecins hospitaliers qui suivent les résidents de l'EHPAD de THIZY. Les réévaluations des contentions sont prévues dans notre procédure interne que vous trouverez en tant qu'élément de preuve.	S'agissant de la présentation du projet d'établissement au CVS : Le projet d'établissement n'a pas été présenté au CVS lors de son élaboration mais arrivant à échéance un bilan des actions du PE sera présenté aux instances y compris en CVS. La prescription 1 est levée. S'agissant de l'actualisation du projet d'établissement en intégrant les moyens de repérage des risques de maltraitance et le plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance : Il est déclaré que l'établissement possède une procédure relative au repérage des risques de maltraitance et qu'un professionnel a suivi une formation intitulée "Bientraitance des personnes accueillies" en 2022. Par ailleurs, il est précisé dans le cadre de la révision du projet d'établissement l'ajout d'éléments de précisions relatifs à la politique de lutte et de prévention de la maltraitance. L'établissement s'engage à associer les instances et le CVS à la révision du projet d'établissement. Toutefois, en l'absence d'actualisation de l'actuel projet d'établissement intégrant en son sein les moyens de repérage des risques de maltraitance et le plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance, la prescription 2 est maintenue. S'agissant de la réévaluation des contentions : Il a été remis une procédure de "mise en place et de surveillance d'une contention physique" daté de décembre 2022. Cette procédure définit ce qu'est la contention, les différents types de contention, sa mise en œuvre, les risques liés à la contention et sa réévaluation. Par ailleurs, il est précisé que cette réévaluation est opérée par les médecins hospitaliers de l'EHPAD de Thizy en l'absence de MEDEC à l'EHPAD d'Amplepuis. La prescription 3 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le règlement de fonctionnement spécifique aux EHPAD du CH du Beaujolais Vert. Il a été actualisé par le Conseil de Surveillance du CH le 19/10/2023, après avis du CVS en juillet 2023. A la lecture du PV de CVS du 7 juillet 2023, les modifications faites ont été présentées aux membres du CVS. Toutefois, il est relevé au sein du règlement de fonctionnement que la partie spécifique au CVS n'a pas été actualisée, conformément aux articles D311-15 et suivants du CASF.	Ecart 4 : En ne prenant pas en compte la nouvelle réglementation du CVS liée à son organisation et à son fonctionnement, le règlement de fonctionnement n'est pas à jour, ce qui contrevient aux articles D311-15 et suivants du CASF.	Prescription 4 : Actualiser le règlement de fonctionnement sur le point relatif au CVS en prenant compte de la nouvelle réglementation, conformément aux articles D311-15 et suivants du CASF.		Le règlement de fonctionnement est en cours de mise à jour et sera présenté aux CVS de Novembre 2024 et en Conseil de Surveillance de Décembre 2024 pour approbation.	La direction déclare que le règlement de fonctionnement est en cours de mise à jour et qu'il sera présenté aux instances au mois de décembre 2024 après consultation du CVS au mois de novembre. Dans l'attente, la prescription 4 est maintenue.
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 n'a pas répondu à la question puisqu'il était demandé soit le contrat de travail soit l'arrêté de nomination de l'IDEC. Or, dans l'organigramme figure 2 IDEC, Mme et Mme .	Remarque 4 : En l'absence de transmission du contrat de travail des IDEC, l'EHPAD n'a pas répondu à la question.	Recommandation 4 : Transmettre la décision le contrat de travail des IDEC à l'EHPAD d'Amplepuis.	1.9 arrêté nomination Mme 1.9 arrêté de nomination Mme	Les arrêtés de nomination vous sont transmis en pièce jointe.	Il a été remis les arrêtés de nomination de Mme et Mme au poste d'IDEC à l'EHPAD d'Amplepuis. Or, à la lecture de l'organigramme, il est relevé que Mme intervient à l'EHPAD de Bourg de Thizy. La direction n'a pas remis l'arrêté de nomination de la seconde IDEC intervenant à l'EHPAD d'Amplepuis soit celui de Mme . En l'absence de transmission de l'arrêté de nomination de Mme , la recommandation 4 est maintenue.

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis l'attestation de formation de "coordonnateur de parcours d'accompagnement et de soins" de Mme , identifiée sur l'organigramme comme l'IDEC de l'EHPAD Bourg de Thizy. Or, il était attendu les attestations de formations des deux IDEC exerçant à l'EHPAD d'Amplepuis. Par conséquent, l'établissement n'atteste pas que les 2 IDEC intervenant à Amplepuis disposent d'une formation spécifique à l'encadrement.	Remarque 5 : Aucun justificatif de formation n'a été transmis, ne permettant pas d'attester que les IDEC exerçant à l'EHPAD d'Amplepuis disposent d'une formation spécifique à l'encadrement.	Recommandation 5 : Transmettre l'attestation de formation spécifique à l'encadrement des deux IDEC exerçant à l'EHPAD d'Amplepuis.	1.10 attestation formation IDEC mme 1.10 attestation formation IDEC Mme	Les attestations de formation d'IDEC des deux IDEC de l'EHPAD d'Amplepuis sont transmises comme éléments de preuve.	L'IDEC, Mme est titulaire d'une formation infirmier coordinateur en EHPAD réalisé en 2016. Concernant la seconde IDEC intervenant à l'EHPAD d'Amplepuis, Mme , il n'a pas été remis son attestation de formation. En l'absence de transmission de l'attestation de formation de la seconde IDEC, Mme , la recommandation 5 est maintenue.
1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare ne plus disposer de MEDEC, cependant il est précisé qu'il a été "mis à disposition des EHPAD des temps de médecin contractuel ou vacataire pour assurer une présence médicale en dehors des médecins traitants". Il est indiqué que Dr , intervient à hauteur de 0,15ETP à l'EHPAD d'Amplepuis. En l'absence d'intervention d'un médecin clairement identifié comme MEDEC de l'EHPAD d'Amplepuis exerçant à hauteur de 0,8ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Ecart 5 : En l'absence d'intervention d'un médecin clairement identifié comme MEDEC de l'EHPAD d'Amplepuis exerçant à hauteur de 0,8ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 5 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,8ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.	1.11 annonce profil de poste MEDCO	Le profil de poste de recherche d'un médecin coordonnateur est transmis.	Il a été remis l'offre d'emploi publié sur le site du centre hospitalier du beaujolais vert. Dans l'attente d'un recrutement pérenne d'un MEDEC, la prescription 5 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	<div><div></div><div>oui</div></div>	En l'absence de MEDEC, l'établissement n'est pas concerné par la question.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare qu'en l'absence de médecin coordonnateur, l'EHPAD d'Amplepuis n'organise pas de commission de coordination gériatrique, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 6 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		En l'absence de médecin coordonnateur la commission gériatrique ne peut exister. Elle sera mise en place dès recrutement d'un médecin coordonnateur.	La direction déclare que la commission de la coordination gériatrique sera mise en œuvre lors du recrutement d'un MEDEC. Dans l'attente de l'organisation d'une commission de coordination gériatrique, la prescription 6 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le RAMA 2022, celui-ci est incomplet car il ne traite ni des modalités de la prise en charge des soins ni de l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. En effet, le RAMA ne présente pas de données concernant les chutes, les contentions et la prise en charge de la douleur. De plus, les GIR des résidents ne sont pas renseignés. Enfin, il serait intéressant d'indiquer les données relatives à la prescription médicamenteuse et la prévention de la iatrogénie mais aussi une présentation de la politique de formation des professionnels et des objectifs en matière de soins pour l'année à venir. Par conséquent, le RAMA n'est pas conforme à l'article D312-158 alinéa 9 du CASF.	Ecart 7 : En l'absence de données précises sur les modalités de la prise en charge des soins et notamment concernant les chutes, les contentions et la prise en charge de la douleur, le RAMA 2022 est incomplet et par conséquent contrevient à l'article D312-158 alinéa 9 du CASF.	Prescription 7 : Rédiger un RAMA intégrant des données sur les chutes, les contentions, la prise en charge de la douleur, les GIR des résidents ainsi que des données relatives à la prescription médicamenteuse et la prévention de la iatrogénie mais aussi une présentation de la politique de formation des professionnels et des objectifs pour l'année à venir conformément à l'article D312-158 alinéa 9 du CASF.		En l'absence de MEDCO, le RAMA sera complété avec l'aide de la coordinatrice des soins et des pharmaciennes.	La direction déclare que le RAMA sera complété par la coordinatrice des soins et les pharmaciennes. Cependant, il n'a pas été transmis le RAMA 2022 et 2023 ne pouvant l'attester. Par conséquent, la prescription 7 est maintenue.
1.15 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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le CR d'un CREX qui s'est tenu le 25 septembre 2023. Ce CREX fait suite à un EI daté du 11 septembre 2023 relatif à des faits d'attouchements à caractère sexuel d'un résident envers une résidente. La direction précise que cet événement a fait l'objet d'un signalement à la cellule réclamations et signalements du département du Rhône. Ce signalement doit être adressé aux 2 tutelles dont l'ARS. Toutefois, en l'absence de signalement à l'ARS de cet événement, l'EHPAD n'atteste pas d'une pratique des signalements auprès des autorités de tutelle de tout dysfonctionnement tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Ecart 8 : En l'absence de signalement à l'ARS de l'EIG du 11 septembre 2023, l'EHPAD n'atteste pas signaler régulièrement les EI/EIG aux autorités de tutelle, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 8 : Veiller à réaliser les signalements des événements susceptibles d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 du CASF et transmettre le fiche de signalement de l'Ei relatif à des faits d'attouchements.	1.15 signalement EIG attouchement à l'ARS 1.15 EIG déclaré au CHBV	L'EIG relatif à des faits d'attouchement a bien été transmis à l'ARS en date du 12/09/2023, suivant notre procédure de signalement. Nos déclaration d'EIG sont réalisés selon les critères définis par l'ARS. Cette déclaration vous est transmise comme élément de preuve. La déclaration de cet EIG par nos équipes vous est aussi transmise comme élément de preuve.	Il a été transmis le signalement réalisé auprès des autorités de tutelle en date du 12/09/23. Par conséquent, la prescription 8 est levée.
1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis les tableaux de bord des EI pour 2023 et 2024. Les tableaux relatent le type d'Ei survenu, la description des faits, mesures immédiates, propositions d'actions par le responsable hiérarchique et le référent risque, puis les observations de la cellule qualité. Il est constaté que l'ensemble des EI déclarés a été traité, en effet pour chaque EI les mesures prises sont bien identifiées.					
1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis la décision instituant les membres du CVS datée du 10 juin 2022. Ont été élus des représentants des résidents et des familles. Toutefois, conformément à l'article D311-5 du CASF, il est attendu qu'un représentant du personnel soit également élu et qu'un représentant de l'organisme soit identifié.	Ecart 9 : En l'absence d'élection d'un représentant du personnel et d'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire, l'EHPAD contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 9 : Procéder à l'élection d'un représentant du personnel et identifier un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre la décision instituant les nouveaux membres du CVS.	1.17 organigramme général mis à jour	Les représentants de l'organisme gestionnaire sont désigné dans l'organigramme général, en pièce jointe. Des élections seront à prévoir.	En l'absence de renseignement du représentant de l'organisme gestionnaire au sein de la décision instituant les membres du CVS, et de l'élection d'un représentant du personnel, la prescription 9 est maintenue.
1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare que l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS est au prochain ordre du jour du CVS (juillet 2024). En l'absence de transmission du PV de CVS se prononçant sur le règlement intérieur du CVS nouvellement élaboré, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Ecart 10 : En l'absence de transmission du PV de CVS se prononçant sur le nouveau règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 10 : Transmettre le PV de CVS se prononçant sur le nouveau règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Le règlement intérieur du CVS est en cours de rédaction. Il sera transmis aux CVS de Novembre 2024 pour approbation et signature par les présidents.	Dans l'attente de transmission du PV de CVS de novembre 2024 attestant de son approbation par les membres du CVS, la prescription 10 est maintenue.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis 2 CR de CVS pour 2022 et 2 CR de CVS pour 2023. En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022 et 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Ecart 11 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022 et 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 11 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF.		A partir de 2025, il sera prévu 3 réunions de CVS par an.	La direction déclare mettre en place 3 CVS par an à partir de 2025. Or, il était attendu l'organisation de 3 CVS des 2024. En l'absence de transmission des CR de CVS pour 2024, l'établissement n'atteste pas organiser 3 CVS par an. Par conséquent, la prescription 11 est maintenue.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Par l'arrêté n°2017-5646, l'EHPAD dispose d'une autorisation pour 10 places d'accueil de jour.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare avoir une file active de 19 résidents pour 2023 et de 11 résidents pour le 1er trimestre 2024.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le projet de service spécifique à l'accueil de jour qui est en cours de validation. Celui-ci est complet, il présente le type de personne accueilli, un exemple d'une journée type, les objectifs du type d'accueil, les modalités de prise en charge thérapeutique, etc..					
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le planning de l'accueil de jour qui atteste de la présence de 2 aides-soignantes dont l'une à temps plein et l'autre à 0,8ETP.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis la liste des professionnels intervenant à l'accueil de jour. L'IDEC intervient à hauteur de 0,5ETP, les 2 aides-soignantes à hauteur de 1,8ETP, une faisant-fonction d'animatrice à hauteur de 0,1ETP et une ASH qui intervient à hauteur de 0,2ETP. Pour chacun des professionnels leur diplôme a été transmis.					
2.6 Le règlement de fonctionnement prévoit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)? Joindre le document.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour commun aux EHPAD d'Amplepuis et de Thizy les Bourgs, daté de novembre 2023. Le règlement de fonctionnement prévoit les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil de jour conformément à l'article D312-9 du CASF.					

