

RAPPORT de CONTROLE le 01/04/2025

EHPAD LE MANOIR à CALUIRE ET CUIRE_69

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

Thématique: CSP 12 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : FOYER DES TILLEULS

Nombre de places : 71 places dont 61 places HP et 10 places en AJ

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Commandations envisagées	Nombre de fichiers probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme de l'EHPAD. Celui-ci permet d'avoir une vision globale du fonctionnement et de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire.	Oui	Il est accusé réception de l'organigramme de l'EHPAD. Celui-ci permet d'avoir une vision globale du fonctionnement et de l'organisation de l'EHPAD.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : précisez la nature et la qualification de ces poste(s) ? Précisez si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.).	Oui	L'établissement déclare au 01/07/2024 un total de 7 postes vacants, dont 6 dans le service soins : - 4 postes vacants d'aide-soignant, - un poste aide médico-psychologique, - un poste d'auxiliaire de vie, - un poste d'agent de service hospitalier. Il n'est pas précisé le nombre d'ETP correspondant à ces postes vacants. Par ailleurs, l'établissement indique également qu'une auxiliaire de vie est remplacée depuis mars 2023. Il en ressort toutefois que le nombre important de postes vacants sur le soins peut fragiliser l'accompagnement des résidents et ne permet pas de contribuer à une prise en charge sécurisée.	Ecart 1 : Le nombre important de postes vacants sur le soins peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : Procéder au recrutement de soignants diplômés (AS/AMP/AES) pour stabiliser les équipes et assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents comme prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.		C'est notre objectif depuis ma prise de poste il y a six ans. Nous mettons tout en œuvre pour constituer une équipe Stable, nous sommes partenaire de la MMIE, avons signé la charte des mille, déployé des solutions tel HUBLO, collaborons régulièrement avec France travail organisons chaque année une action dans le but de recrutement dans notre établissement. Mais vous n'êtes pas sans savoir qu'il manque plus de 60000 postes d'ASD au National, que les centres de formations sont à la peine et que cette génération ne veut plus de CDI. Nous persistons pourtant dans la quête de profils et accompagnerons par exemple la MMIE le 31 mars 2025 lors du "Forum du prendre soin".	Il est bien pris note des difficultés rencontrées par l'établissement au niveau de ces ressources humaines, notamment en raison du contexte national de pénurie d'aides-soignants diplômés. Les efforts réalisés par l'établissement pour mettre en œuvre une politique de recrutement active est relevé. L'établissement doit poursuivre ses efforts dans le recrutement de professionnels, notamment diplômés. La prescription 1 est levée.
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	Le Directeur de l'EHPAD est titulaire du Titre de Manager d'établissements gérontologiques (niveau 7), ce qui justifie de son niveau de qualification. En atteste le diplôme remis.					
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 DUD remis a été établi le 17/12/2018. Il est complet et répond aux attentes réglementaires.					
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	L'ensemble des documents remis atteste de la mise en place de l'astreinte administrative au sein de l'établissement. Selon la procédure d'astreinte administrative et le planning 2024 de l'astreinte, elle s'articule entre le Directeur de l'EHPAD, l'adjointe de direction et le responsable de maintenance du vendredi 8h au vendredi 8h suivant. La procédure est complète et présente les situations de recours à l'astreinte.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	Oui	Un COPIL est organisé chaque semaine. En atteste les comptes rendus remis : 26/09/2024, 03/10/2024 et 10/10/2024. Ces COPIL réunissent le Directeur, l'adjointe de direction, la gouvernante, l'IDEC, le MEDEC, la psychologue, l'animatrice et une AMP. Les COPIL abordent des sujets relatifs à la gestion de l'EHPAD, notamment RH. Des questions se rapportant à la prise en charge des résidents sont aussi évoquées en réunion.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2021-2025. Il a été consulté par le CVS le 10/06/2021 et intègre le projet de service de l'accueil de jour. Il présente des objectifs déclinés en fiche action pour la période couverte. Il est relevé que le projet d'établissement mentionne que le CVS se réunit deux fois par an, contre trois fois au minimum selon la réglementation.	Ecart 2 : Le projet d'établissement indique que le CVS se réunit deux fois par an contre trois minimum prévus par l'article D311-16 du CASF.	Prescription 2 : Incrire dans le projet d'établissement que le CVS se réunit au minimum trois fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF.		Erreur dans le document, version corrigée jointe, il y a bien trois CVS par an au Manoir. Document en PJ	Le projet d'établissement corrigé a été remis. Le nombre de CVS a été corrigé dans le document et fixé à trois par an. La prescription 2 est levée.
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	Plusieurs documents ont été remis : la feuille d'émargement du 12/07/2024 de la réunion sur la prévention de la maltraitance, la présentation PowerPoint de la synthèse de l'enquête sur "la prévention de la maltraitance réalisée fin 2023 auprès des professionnels et la réflexion par le COPIL" ainsi que la procédure de signalement et traitement des faits de maltraitance et de violence de septembre 2024. Ces documents attestent que l'établissement est actif dans le repérage du risque et le signalement de la maltraitance. Néanmoins, il est relevé que la politique de l'établissement en faveur de la prévention et de lutte contre la maltraitance n'a pas été formalisée au travers du projet d'établissement. Le projet d'établissement ne prévoit pas sa démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance. L'établissement veillera, dans le cadre de l'actualisation de son projet d'établissement en 2025 à préciser 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. Devront également être précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. Il conviendra également que le projet d'établissement désigne l'autorité administrative et précise les modalités dans lesquelles les personnes accompagnées peuvent faire appel à elle en cas de difficulté.	Ecart 3 : Le projet d'établissement de l'EHPAD ne présente pas sa démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance comme prévu par l'article D311-38-3 alinéa 2 du CASF.	Prescription 3 : Incrire la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place dans le cadre de l'actualisation du projet d'établissement en 2025 pour être en conformité avec l'article D311-38-3 alinéa 2 du CASF.		Cette démarche est bien prévue dans le cadre de la mise à jour de notre projet d'établissement.	L'établissement s'engage à inscrire sa démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place dans le cadre de l'actualisation du projet d'établissement en 2025. Dans l'attente de son inscription effective dans le nouveau projet d'établissement, la prescription 3 est maintenue.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été actualisé le 14/01/2023 et précise qu'il a été présenté pour avis au conseil de la vie sociale. Sa lecture appelle les constats suivant : - Il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ; - Il ne fixe pas les obligations faites aux personnes accueillies pour permettre la réalisation des prestations qui leur sont nécessaires (le respect des décisions de prise en charge, des termes du contrat ou du document individuel de prise en charge, le respect des rythmes de vie collectifs, le comportement civil à l'égard des autres personnes accueillies ou prises en charge, comme des membres du personnel, le respect des biens et équipements collectifs et les prescriptions d'hygiène de vie nécessaires).	Ecart 4 : Le règlement de fonctionnement ne correspond pas aux attentes des articles R311-35 et R311-37 du CASF.	Prescription 4 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles et les obligations faites aux personnes accueillies pour permettre la réalisation des prestations qui leur sont nécessaires comme prévues par les articles R311-35 et R311-37 du CASF.		Vous trouverez en PJ l'actualisation du règlement de fonctionnement, intégrant vos remarques. Celui-ci sera présenté à notre prochain C.V.S. le 17 mars 2025 pour avis consultatif et mise en œuvre..	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été remis. Ce dernier intègre les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles au travers de la présentation de son plan bleu. En revanche, il est relevé que le document ne fixe pas les obligations faites aux personnes accueillies pour permettre la réalisation des prestations qui leur sont nécessaires (le respect des décisions de prise en charge, des termes du contrat ou du document individuel de prise en charge, le respect des rythmes de vie collectifs, le comportement civil à l'égard des autres personnes accueillies ou prises en charge, comme des membres du personnel, le respect des biens et équipements collectifs et les prescriptions d'hygiène de vie nécessaires). La prescription 4 est partiellement maintenue s'agissant de l'article R311-37 du CASF.
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	Le contrat de travail du 01/12/2016 de Mme a été remis. Il mentionne qu'elle est recrutée en qualité d'IDE et non d'infirmière coordinatrice (IDEC). Ce document n'est pas signé par les deux parties, ce qui ne lui confère aucune valeur juridique. En tout état de cause, l'établissement ne justifie pas disposer d'une IDEC.	Remarque 1 : En l'absence de référence aux fonctions d'IDEC dans le contrat de travail de Mme l'établissement ne justifie pas que l'encadrement du soins est assuré.	Recommendation 1 : Transmettre le contrat de travail de l'IDEC signé et indiquant qu'elle occupe des fonctions d'IDEC.		Vous trouverez en PJ le contrat initial de Mme signé ainsi que l'avenant de 2022 concernant son évolution d'infirmière vers le poste d'IDEC	L'avenant n°1 au contrat de travail de l'IDEC a été remis. En date 01/07/2022, ce document précise que Mme . évolue du poste d'IDEC au poste d'IDEC. La recommandation 1 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	Le certificat de réalisation de l'action de formation "infirmier coordinateur/référent en EHPAD" de Mme A a été remis. Ce document atteste qu'elle a bénéficié d'une formation spécifique à l'encadrement de 91h entre le 17/03/2022 et le 09/06/2022.					
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	Le contrat de travail du MEDEC en date du 14/10/2010 a été remis. Il est complet et précise que le temps de travail du MEDEC est de 0,20 ETP. L'avenant à ce contrat a été remis. Daté du 02/10/2015, il augmente le temps de travail du MEDEC à hauteur de 0,50 ETP, mais n'est pas signé, ce qui ne lui confère aucune valeur juridique. Les plannings des mois de juillet et d'août 2024 remis attestent que le MEDEC est présent à hauteur de 0,50 ETP. Enfin, au regard de la réglementation et de la capacité autorisée de l'EHPAD (71 places), il est rappelé que le temps d'intervention du MEDEC au sein de l'EHPAD ne peut être inférieur à 0,60 ETP.	Remarque 2 : En l'absence de signature de l'avenant du 02/10/2015, l'intervention du MEDEC à hauteur de 0,50 ETP au sein de l'EHPAD n'est pas encadrée juridiquement. Ecart 5 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.	Recommendation 2 : Transmettre l'avenant du 02/10/2015 signé par les deux parties. Prescription 5 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF.	Avenant signé en P.J.	La demande a été faite auprès de mon Medco, déjà occupé à 0,6 ETP dans un autre établissement et qui n'a pas de disponibilité actuellement. Une solution est envisagée courant 2025.	L'avenant au contrat de travail à durée indéterminée à temps partiel du MEDEC, initialement remis, a été retourné signé par les deux parties. Il prévoit notamment une présence sur l'établissement équivalente à 0,50 ETP. La recommandation 2 est levée. Il est bien compris que le MEDEC est dans l'impossibilité d'augmenter son temps de travail, celui-ci occupant déjà les mêmes fonctions à hauteur de 0,60 ETP dans un autre établissement. D'après l'EHPAD une solution est à l'étude pour l'année 2025, mais aucune précision n'est transmise en complément. La prescription 5 est maintenue dans l'attente d'un temps de coordination médicale au moins égal à 0,60 ETP.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs.	Oui	La décision du conseil départemental du Rhône de l'ordre des médecins du 08/07/2008 remise atteste que le MEDEC "est autorisé à faire état de la qualité de médecin spécialiste qualifié en Gériatrie". Le MEDEC est aussi titulaire de la capacité en médecine gérontologie.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	Oui	La commission de coordination est réunie régulièrement. En atteste les comptes rendus remis du : 15/07/2021, 07/07/2022 et du 01/06/2023. Néanmoins, il est relevé que le contenu de ces comptes rendus est relativement succinct. En effet, ils ne mentionnent que les points de l'ordre du jour, les points positifs et négatifs sans les détailler et les échanges entre les présents ne sont pas retranscrits. Il est rappelé que le compte-rendu de la commission de coordination gériatrique est utile pour se souvenir des échanges, valoriser les actions entreprises et permettre à ceux qui n'en font pas partie de prendre connaissance et de comprendre ce qui s'est dit.	Remarque 3 : L'absence de compte rendu détaillé de la commission de coordination gériatrique ne permet pas de rendre compte des évolutions décidées concernant la prise en charge des résidents.	Recommendation 3 : Compléter les compte rendu des commissions de coordination gériatrique afin de rendre compte notamment de l'évolution des prises en charge des résidents et de la mise en œuvre des différents projets de l'EHPAD.	Bien pris en compte		L'établissement s'engage à compléter davantage les comptes rendus des commissions de coordination gériatrique. La recommandation 3 est levée.
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	Oui	Le RAMA 2023 a été remis. Il est issu du modèle de la CNSA. Ce document est très complet et répond aux attentes réglementaires.					
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	Trois signalements aux autorités administratives ont été remis : celui d'une IRA au 27/12/2023 et celui du 16/05/2024 relatif à un événement indésirable grave associé aux soins (volet 1 et 2). A la lecture des tableaux de bord des EI et EIG de 2023 et de 2024 remis à la question suivante, il est relevé que ce dernier signalement survient 11 jours après sa déclaration interne. Par ailleurs, ces tableaux mentionnent également plusieurs autres EIG pour lesquels l'établissement n'a pas transmis les signalements correspondants. Les événements concernés sont ceux du : 17/01/2023, 19/03/2023, 14/09/2023 et du 23/08/2024. Alors que le bilan 2023, remis à la question suivante, précise qu'il n'y avait pas d'EIG pour cette année-là, ce qui témoigne d'une incohérence entre les documents remis par l'établissement. Au vu de ces éléments, l'établissement ne procède pas au signalement systématique et sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation susceptible de porter atteinte aux résidents.	Ecart 6 : En l'absence de transmission des signalements des EIG du 17/01/2023, 19/03/2023, 14/09/2023 et du 23/08/2024, ainsi qu'en l'absence de signalement immédiat de l'EIG survenu le 05/05/2024, 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 résidents, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : Informer, sans délai, les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	Bien pris en compte		L'établissement s'engage à informer, sans délai, les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents. La prescription 6 est levée.
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'événement, 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	Le mode opératoire "déclaration d'un EI dans le logiciel de soins" ainsi que la procédure "signalement et traitement des EI" ont été remis. Ces documents attestent de la formalisation du signalement et du traitement des EI. D'après ce dernier document, les EI font l'objet d'une analyse (gravité, causes identifiées, probabilité, conséquences) et des actions correctives sont proposées et mises en place par l'équipe de direction et les professionnels concernés. Chaque EI est clôturé et un bilan annuel est édité. Le bilan 2023 a par ailleurs été transmis (événements indésirables et réclamations, bilan 2023, partage de la synthèse avec les professionnels et le CVS). Il démontre l'effort entrepris par l'établissement pour inciter à la déclaration des EI/EIG depuis 2022, qui s'est concrétisé entre 2022 et 2023 par la hausse des déclaration des EI de 72%. Il est relevé que ces efforts contribuent à l'amélioration des pratiques au sein de l'établissement et à une meilleure prise en charge des résidents. La procédure remise précise également que les EIG dont les EI associés aux soins doivent être signalés à l'ARS selon un protocole qui n'a pas été transmis. Enfin, les tableaux de bord des EI/EIG de 2023 et de 2024 ont été remis. Ces tableaux, issus du logiciel de soins de l'EHPAD, sont bien complétés et présentent la date de l'événement, sa gravité, sa description et ses conséquences, ainsi que les mesures prises pour y remédier. Il est également relevé que certains EI, notamment les plus graves, font l'objet d'un suivi par la direction de l'EHPAD. L'ensemble de ces documents atteste de la mise en place d'un dispositif de gestion des EI/EIG au sein de l'EHPAD.					
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	Oui	L'établissement demande s'il doit transmettre le procès-verbal de création du premier CVS ou celui des dernières élections du CVS. Il est attendu la transmission de la dernière décision instituant le CVS issus des dernières élections. Cette décision doit comprendre l'ensemble des membres du CVS pour l'ensemble des collèges qui forment le CVS. En l'absence de transmission de la dernière décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas que la composition de son CVS est conforme à la réglementation.	Ecart 7 : En l'absence de transmission de la dernière décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité aux articles D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : Transmettre la dernière décision instituant le CVS à tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité aux articles D311-4 et D311-5 du CASF.			Il n'a pas été transmis la dernière décision instituant le CVS. Or, il est déclaré en réponse à la question suivante que les membres du CVS ont été élus le 10/02/2022. L'établissement aurait dû produire la décision d'institution du CVS à l'issue de ces élections. Le compte rendu du CVS du 10/02/2022 ne permet pas d'identifier clairement les représentants élus au CVS et ceux invités. Par ailleurs, la composition présentée dans le règlement intérieur du CVS (remis à la question suivante) n'est pas conforme avec la réglementation. En effet, cette dernière comporte bien le MEDEC et un représentant de l'équipe médico-soignante, mais pas de représentant des professionnels. La prescription 7 est maintenue, il n'est pas attendu de document en retour.

1.19 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, mais pas le procès-verbal du CVS attestant que ce dernier a été établi par le CVS. Sa lecture appelle les constats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il ne prévoit pas que les représentants des professionnels siègent au CVS, et ne précise pas les modalités de leurs élections, - Il prévoit que autre le Directeur, des membres du personnel siègent également avec voix consultatives (infirmière référente, gouvernante et animatrice), ce qui n'est pas réglementaire, - Il ne prévoit pas la durée du mandat des membres élus du CVS. <p>Pour rappel, le CVS est composé de trois collèges minimum : des représentants des personnes accueillies, des professionnels et de l'organisme gestionnaire. Il est aussi composé, si besoin, des représentants des familles, du MEDEC, du représentant de l'équipe médico-soignante (tel que l'infirmière référente). Enfin, le Directeur de l'EHPAD ou son représentant siègent à voix consultative. Ainsi, la gouvernante et l'animatrice ne peuvent siéger au CVS que si l'une d'elle représente l'établissement au CVS en son absence.</p> <p>Enfin, il est rappelé que le conseil doit fixer la durée du mandat de ses membres élus dans le règlement intérieur.</p>	<p>Ecart 8 : La composition du CVS inscrite dans le règlement intérieur du CVS déroge à l'article D311-5 du CASF.</p> <p>Prescription 8 : Revoir la composition du CVS afin que celle-ci soit conforme à l'article D311-5 du CASF et mettre à jour le règlement intérieur du CVS en conséquence.</p> <p>Ecart 9 : Le règlement intérieur du CVS ne fixe pas la durée du mandat de ses membres comme prévu par l'article D311-8 du CASF.</p> <p>Prescription 9 : Incrire dans le règlement intérieur du CVS la durée du mandat de ses membres comme prévu par l'article D311-8 du CASF.</p>	<p>Nous avons un C.V.S. qui fonctionne bien. Le médecin coordonnateur a toujours été présent ainsi que les professionnels. Les élections de notre C.V.S. ont eu lieu le 10/02/2022 juste avant les nouvelles dispositions. Les prochaines élections sont prévues le 17 mars 2025.</p> <p>Nous avons modifié sa composition pour tenir compte des nouveaux textes.</p> <p>Document en PJ</p> <p>Durée du mandat de ses membres ajoutée.</p>	<p>Il est bien pris note du "bon fonctionnement du CVS". Pour autant, il est relevé que le règlement intérieur du CVS remis et actualisé du 24/01/2025 ne répond pas aux exigences réglementaires. En effet, il ne prévoit toujours dans la composition de l'instance des représentants des professionnels. Il précise la durée du mandat des représentants des familles et des résidents, à trois ans sans autre précision sur les autres représentants.</p> <p>Les prescriptions 8 et 9 sont maintenues.</p>	
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	Oui	<p>Quatre comptes rendus ont été remis : 20/02/2023, 12/06/2023, 04/10/2023 et 12/02/2024. Aucun des comptes rendus remis n'est signé par le Président du CVS. Il est par ailleurs relevé que suite à sa démission le 04/10/2023, aucune élection du président ne s'est déroulée depuis.</p> <p>De plus, aucun des CVS n'est composé d'une majorité de représentants des familles et des résidents.</p> <p>Enfin, à la lecture du compte rendu du 12/02/2024, il est relevé que l'établissement ne respecte pas les prestations sociales minimales obligatoires. En effet, la direction précise que seuls les résidents accueillis depuis le 01/01/2024 bénéficient de l'entretien et du marquage du linge inclus dans leur tarif d'hébergement, excluant ainsi les résidents installés entre le 01/01/2023 et cette date. Or, ces prestations de base doivent être assurées à l'ensemble des résidents depuis la mise en application du décret n° 2022-734 du 28 avril 2022, sans distinction.</p>	<p>Ecart 10 : En l'absence de Président du CVS élu, l'établissement contrevert à l'article D311-9 du CASF.</p> <p>Prescription 10 : Elire le Président du CVS conformément à l'article D311-9 du CASF.</p> <p>Ecart 11 : En l'absence de signature du procès-verbal du CVS par le Président, l'établissement contrevert à l'article D311-20 du CASF.</p> <p>Prescription 11 : Faire signer les procès-verbaux par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.</p> <p>Remarque 4 : Le nombre de représentants des personnes accompagnées et des représentants mentionnés aux 1^{er} à 4^{ème} de l'article D. 311-5 présent n'est pas supérieur à la moitié des membres lors de la séance, afin de garantir la libre expression de ces derniers.</p> <p>Recommendation 4 : Veiller à ce qu'à chacune des séances le nombre de représentants des personnes accompagnées et des représentants mentionnés aux 1^{er} à 4^{ème} de l'article D. 311-5 présent soit supérieur à la moitié des membres lors de la séance, afin de garantir la libre expression de ces derniers.</p> <p>Prescription 12 : Faire bénéficier les résidents arrivés depuis le 01/01/2023 des prestations sociales d'entretien et de marquage du linge comme prévu par l'annexe 2-3-1 du CASF.</p> <p>Ecart 12 : En excluant les résidents accueillis depuis le 01/01/2023 des prestations sociales d'entretien et de marquage du linge comme prévu par l'annexe 2-3-1 du CASF.</p>	<p>Nous vous joignons le PV du CVS du 10 février 2022 concernant le résultat des élections de notre C.V.S.</p> <p>Bien pris en compte</p> <p>C'est ce qui se pratique déjà, car tous les résidents sont invités à participer au C.V.S., mais il est vrai que nous ne mettons pas les noms de ces participants invités dans le compte rendu.</p> <p>Tel est le cas, c'est une erreur. Les résidents bénéficient bien de cette prestation depuis le 01/01/2023</p>	<p>La transmission du compte rendu du CVS du 10/02/2022 confirme que l'instance a élu sa Présidente. Pour autant, il est rappelé qu'à la lecture du compte rendu du CVS du 04/10/2023, il avait été relevé que suite à la démission de la Présidente le 04/10/2023, aucune élection ne s'est déroulée depuis.</p> <p>La prescription 10 est maintenue dans l'attente de l'élection du Président du CVS.</p> <p>Il est pris note de l'engagement de l'EHPAD à faire signer les procès-verbaux du CVS par le Président de l'instance.</p> <p>La prescription 11 reste maintenue dans l'attente de la signature effective des procès-verbaux du CVS par son Président.</p> <p>S'agissant de la validité des avis rendus, la réponse de la direction de l'EHPAD n'est pas satisfaisante. Il est rappelé que seuls les représentants élus au CVS ont voix délibérative et que par conséquent, les invités ne siègent pas en qualité de représentants. Ils ne peuvent être intégrés dans le décompte du nombre de représentants.</p> <p>La prescription 12 est maintenue.</p> <p>L'établissement déclare que les résidents arrivés après le 01/01/2023 bénéficient bien des prestations sociales d'entretien et de marquage du linge comme prévu par la réglementation et qu'une erreur était inscrite dans le procès-verbal du CVS.</p> <p>La prescription 13 est levée.</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	<p>L'établissement dispose de 10 places d'accueil de jour. En 2023, ces places étaient utilisées à 57,97% et à 52,18% au 1er semestre 2024. Ce taux d'occupation des places est faible, ce qui ne permet pas une utilisation efficace du dispositif mis en place au sein de l'EHPAD.</p>	<p>Remarque 5 : avec un faible taux d'occupation de l'accueil de jour en 2023 et 2024, l'établissement n'atteste pas qu'il utilise ce dispositif de manière efficiente.</p>	<p>Recommendation 5 : pourvoir l'ensemble des 10 places disponibles en accueil de jour afin de garantir une offre de soins et d'accueil efficiente.</p>	<p>80% est l'objectif de taux de remplissage de notre CPOM, ce sujet est clairement identifié et nous sommes en difficulté sur cet objectif, malgré tous nos efforts.</p> <p>Lorsque l'accueil de jour du Manoir à ouvert, c'était le seul sur Caluire, aujourd'hui il y en a trois à proximité. De plus les personnes qui se présentent relèvent plus de l'EHPAD que de l'A.J., le temps moyen de séjour est de plus en plus court alors que le nombre de visite d'admission augmente.</p> <p>Nous nous sommes inscrit au CTPS de Caluire pour mieux nous faire connaître, nous prévoyons d'organiser une journée portes ouvertes avec les professionnels en 2025.</p>	<p>Le taux de remplissage de l'accueil de jour a été fixé par le CPOM du 01/01/2022 (information ARS) de l'EHPAD à 80%. L'établissement éprouve aujourd'hui des difficultés de remplissage. Un travail avec le CTPS de Caluire est mis en place et l'organisation de journée portes ouvertes avec les professionnels en 2025 est à l'étude notamment afin de pallier au manque de notoriété de l'hébergement temporaire.</p> <p>La recommandation 5 est levée.</p>
2.2 L'accueil de jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.	Oui	<p>Le projet d'établissement remis présente les modalités de fonctionnement et d'organisation de l'accueil de jour. Une thématique relative à l'accueil de jour est dédiée dans le document. Elle présente l'équipe intervenant à l'accueil de jour, les objectifs, les prestations collectives et individuelles proposées aux personnes accueillies ainsi qu'aux aidants.</p>				
2.3 L'accueil de jour dispose-t-il d'une équipe dédiée ? L'hébergement temporaire dispose-t-il d'une équipe dédiée, ou défaut, un référent identifié ? Joindre la composition des équipes (qualifications et quotités de travail) et la fiche de poste du référent hébergement temporaire.	Oui	<p>2,97 ETP total sont dédiés à l'accueil de jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP d'AMP référente, - 0,5 ETP d'AMP/AS, - 0,25 ETP d'animatrice, - 0,2 ETP de psychomotricien, - 0,2 ETP de psychologue, - 0,25 ETP d'ASH, - 0,57 ETP de chauffeur. 				