

RAPPORT de CONTROLE le 27/01/2025

EHPAD DE GRANDRIS HAUTE AZERGUES à GRANDRIS_69

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

Thématique: CSP11 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE TARARE GRANDRIS

Nombre de places : 150 places dont 140 places HP - 6 places en AI (Alzheimer) - 2 places en AN (Alzheimer) - 2 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
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	La résidence De Grandris Haute Azergues est rattachée au CH Nord Ouest Villefranche (CHNO). L'organigramme de direction du CH est transmis. De plus, l'organigramme de l'EHPAD transmis, présente les liens hiérarchiques et fonctionnels et rend compte de la structure interne de l'établissement.	Remarque 1 : L'organigramme non daté n'est pas à jour concernant l'équipe encadrante paramédicale (cadre supérieure de santé et cadres de santé), ce qui ne permet pas d'avoir une visibilité sur l'organisation effective de l'EHPAD.	Recommendation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant et en précisant les postes vacants de cadres de santé et de cadre supérieur de santé.	9/01/2025 : transmission de l'organigramme mis à jour au 06/01/2025 et les organigrammes HNO et HNO Tarare-Grandris	L'organigramme est daté du 06/01/2025, ce qui permet de s'assurer qu'il est à jour. Concernant l'équipe encadrante paramédicale, l'organigramme est à jour et clair. Toutefois, la précision de l'IDEC sur l'accueil de jour et le SSIAD mériterait d'être précisée.	
		Toutefois, l'organigramme est partiellement nominatif et n'est pas daté, ce qui ne permet pas de savoir si le document est à jour. D'autant plus qu'il est inscrit le nom des trois cadres de santé et d'une cadre supérieure de santé alors même que ces postes sont vacants et/ou en cours de recrutement au regard des différents documents remis. Il convient de mettre à jour le document afin de refléter son organisation effective.					La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement a transmis un avis de vacance de l'ensemble des postes non-médicaux du CHNO datant de mars 2024. A la lecture du document, il apparaît que pour le site de Grandris, deux postes de cadre de santé et des postes d'ASD, d'IDE de nuit et d'hôteliers sont vacants. Aucun élément ne permet de déterminer le nombre exact de postes vacants.	Remarque 2 : En l'absence de précision, il n'est pas possible de connaître le nombre de postes vacants par catégorie (cadre de santé, ASD, IDE, hôtelier).	Recommendation 2 : Transmettre le nombre exact de postes vacants par catégorie de poste vacant identifié (cadre de santé, ASD, IDE, hôtelier).	transmission de l'état des postes vacants (format Excel) ainsi que le recours aux vacataires via l'application sur les 6 derniers mois pour le remplacement de l'absentéisme inopiné	L'établissement a transmis un tableau daté du 09/01/2025 précisant le nombre effectif cible par poste à l'EHPAD Grandris ainsi que les postes pourvus (titulaire, CDI et stagiaire) et CDD correspondants. À la consultation de ce tableau, il est observé que des postes soignants sont vacants. Néanmoins, au regard de l'effectif cible, le volume de ces postes est peu élevé. À titre d'illustration, 72% des postes IDE sont pourvus et 79% des postes ASD/AMP sont pourvus par des titulaires et CDI.	
							La recommandation 2 est levée.
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	L'arrêté du CNG du 13/12/2022 atteste que la directrice générale du CHNO appartient au corps des directeurs d'hôpital. Elle est nommée directrice de l'hôpital Nord Ouest de Villefranche-sur-Saône et des CH de Tarare-Grandris et de Trévoix.			ras		
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.	NON	Compte-tenu de l'appartenance de la directrice dans le corps des directeurs d'hôpital, le DUD n'est pas requis.			ras		
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé le 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	OUI	Une astreinte de direction est mise en place au sein de l'ensemble du CHNO et des CH de Tarare-Grandris et de Trévoix. Le "guide de l'administrateur de garde" transmis et les planning des astreintes de 2023 et 2024 le confirment. Les astreintes sont organisées du lundi au vendredi, la nuit de 17h30 à 8h30. Et les week-end, de 17h30 le vendredi à 8h30 le lundi suivant. À la lecture des plannings d'astreintes, il est observé que l'astreinte est répartie entre les directeurs des différents sites.			ras		
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Il est déclaré que le CHNO organise chaque semaine des CODIR communs à toutes les structures, dont l'EHPAD De Grandris. Il est précisé que des sujets spécifiques à l'EHPAD sont traités. Cependant les comptes rendus de CODIR n'ont pas été remis, ce qui ne permet pas à la mission d'apprécier les sujets traités en réunions et de vérifier que des thématiques se rapportant à l'EHPAD sont bien évoquées.	Remarque 3 : L'établissement n'a pas fourni les trois derniers comptes rendus du CODIR, ce qui ne permet pas de vérifier si les sujets abordés en réunion concernent l'EHPAD De Grandris Haute Azergues.	Recommendation 3 : Transmettre les trois derniers comptes rendus de réunion concernant l'EHPAD De Grandris Haute Azergues.	09/01/2025 : transmission des trois derniers comptes rendus de CODIR HNO Tarare-Grandris (03/12/2024, 10/12/2024, 17/12/2024)	L'établissement a remis les comptes rendus des CODIR du CHNO Tarare-Grandris des 03/12/2024, 10/12/2024 et 17/12/2024. À la lecture des comptes rendus, il est observé que les CODIR concernent l'ensemble du CH. Il est observé que la cadre supérieur de santé du pôle gériatrique participe à ces réunions. Toutefois, au cours de ces 3 CODIR les sujets de l'EHPAD Grandris ne sont pas abordés, ce qui n'atteste pas du pilotage stratégique et de la gestion de proximité de manière transversale de l'EHPAD de Grandris.	
							La recommandation 3 est maintenue. Dans l'attente de la mise en place d'un CODIR réunissant l'ensemble des professionnels clés et de proximité de l'EHPAD.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	L'établissement a remis le projet d'établissement (PE) du CHNO Grandris Hautes Azergues. Ce PE couvre la période 2017-2022. Il n'est donc plus d'actualité. Aucun élément concernant son actualisation en cours ou à venir n'a été apporté.	Ecart 1 : En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Se doter d'un projet d'établissement actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout document attestant des modalités d'élaboration de ce projet d'établissement (rétrtplanning, compte-rendu COPIL, groupe de travail, ...).	09/01/2025 : transmission des documents relatifs au projet médico-soignant partagé (PMSP) et verbatim	L'établissement a transmis des documents relatifs au projet médico-soignant partagé (PMSP) du GHT. Un vaste projet de concertation des équipes de l'ensemble des établissement est prévu jusqu'au premier semestre 2025. Des axes prioritaires ont notamment été définis pour les EHPAD du GHT. La rédaction du document est prévue pour juin 2025. Ainsi, l'établissement justifie de l'actualisation en cours du projet d'établissement de l'EHPAD, lequel est rattaché au CH.	
							La prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement des EHPAD de Grandris et de La Clairière Tarare est transmis. Le document a été présenté aux instances en juin 2021. À la lecture du document, il est constaté qu'il ne comporte pas de volet présentant les " modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues".	Ecart 2 : En l'absence de volet présentant les " modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues" dans le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevent à l'article R311-35 CASF.	Prescription 2 : Intégrer dans le règlement de fonctionnement une partie présentant les " modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues", conformément à l'article R311-35 CASF.	projet de mise à jour du règlement de fonctionnement au 1er trimestre 2025	L'établissement déclare avoir pour projet de mettre à jour le règlement de fonctionnement au premier semestre 2025.	
							La prescription 2 est maintenue. En attendant la mise à jour du règlement de fonctionnement et de l'intégration des "modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues" dans le document.
1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	OUI	L'établissement a transmis une décision d'affectation interne d'une infirmière, Mme , datant de 2021. Cette décision affecte Mme . sur deux unités différentes du HNO Grandris, à 80% au SSIAD et à 20% à l'accueil de jour, sans préciser si ce dernier est rattaché à l'EHPAD de Grandris. La décision ne prévoit pas les fonctions de coordination de l'infirmière. En effet, il est indiqué qu'elle est affectée en tant qu'"infirmière en soins généraux". Par ailleurs, à la consultation de l'organigramme, il est repéré que l'EHPAD dispose d'une cadre supérieure de santé et de deux autres cadres de santé. A ce sujet, il est relevé dans les comptes rendus de CVS que le poste de cadre supérieur de santé est en cours de recrutement et que deux cadres de santé se répartissent les services de l'EHPAD dans l'attente du recrutement d'une autre cadre de santé. Or, aucun élément concernant ces professionnelles n'a été transmis. Aucun élément ne permet d'attester que le management de l'équipe de soin de l'EHPAD de Grandris est organisé.	Remarque 4 : En l'absence de transmission d'éléments attestant des fonctions de coordination de Mme et de son affectation au sein de l'EHPAD de Grandris, l'établissement n'atteste pas que Mme occupe un poste d'IDEC et au sein de l'EHPAD de Grandris.	Recommendation 4 : Transmettre tout élément attestant des fonctions de coordination de Mme ainsi que son affectation au sein de l'EHPAD de Grandris.	Transmission de la Note d'information d'affectation CSS (Coordination Générale des soins) + Organigramme	L'EHPAD Grandris dispose de deux cadres de santé, Mme et Mme . En atteste l'organigramme "coordination des soins" remis, daté de septembre 2024. Ces deux cadres se répartissent les différentes unités de l'EHPAD. Par ailleurs, il est relevé que Mme assure l'encadrement de l'accueil de jour, de nuit et du SSIAD.	
				Remarque 5 : En l'absence de transmission des décisions d'affectation de la cadre supérieure de santé et des autres cadres de santé au sein de l'EHPAD de Grandris, l'établissement n'atteste pas de l'organisation de l'encadrement de l'équipe de soin au sein de l'EHPAD.			De plus, une cadre supérieure de santé est affectée au pôle EHPAD de l'hôpital Tarare-Grandris depuis le 16 septembre 2024.
							Ainsi, l'établissement atteste de l'organisation et du management de son équipe d'encadrement des soins.
							Les recommandations 4 et 5 sont levées.

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	Mme a réalisé une formation intitulée "être IDEC en EHPAD" d'une durée de 50 heures en janvier 2024. De plus, elle est titulaire d'une certification RCNP de niveau 7 d'"Infirmière coordinatrice en SSAD", obtenue en 2023. Ces éléments attestent de la formation spécifique de l'IDEC à l'encadrement. Néanmoins, la question de l'affectation de cette IDEC au sein de l'EHPAD de Grandris n'est pas levée par les éléments apportés. Le diplôme de la cadre supérieure de santé nouvellement recrutée peut valablement être reçu, ainsi que ceux des cadres de santé intervenant sur l'EHPAD.	Remarque 6 : En l'absence de transmission des diplômes de la cadre supérieure de santé et des cadres de santé intervenant sur l'EHPAD de Grandris, l'établissement n'atteste pas de la formation spécifique à l'encadrement de ces professionnels.	Recommendation 6 : Transmettre les diplômes de cadre supérieure de santé et des cadres de santé affectée à l'EHPAD de Grandris.		transmission des diplômes CSS et CDS	Les diplômes des cadres de santé ont été remis. Il est observé que la cadre supérieure de santé est titulaire du diplôme de cadre de santé, tout comme Mme cadre de santé. En revanche, l'IDEC, Mme ne dispose que du diplôme d'infirmier d'Etat. Elle a d'ailleurs été recrutée en qualité de "faisant fonction cadre de santé" dans le cadre d'un engagement institutionnel, l'engageant à se présenter au concours de l'institut de formation des cadres de santé. Ces professionnelles sont bien affectées à l'EHPAD de Grandris. Ainsi, l'équipe d'encadrement dispose bien d'une formation spécifique à l'encadrement.
1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	OUI	L'établissement déclare disposer d'une présence médicale de 1,2 ETP sur l'EHPAD de Grandris, répartie comme suit : - Le Dr , chef de pôle de l'EHPAD CSG, à 0,2 ETP - Le Dr , praticien hospitalier à temps plein depuis juillet 2024. Il est à noter que cette présence médicale ne correspond pas aux missions de médecins coordonnateur. L'établissement déclare que le Dr , a prévu une inscription universitaire à la rentrée 2025 pour suivre un DU de MEDEC, "en vue d'être nommé sur ces fonctions". Cette démarche permet à l'établissement de se mettre en conformité avec la réglementation concernant l'obligation de disposer d'un MEDEC en EHPAD. Les arrêtés de nominations des médecins sont transmis et confirment leur affectation sur le CHNO de Tarare. De plus, le planning des médecins de juin 2024 est transmis. Il n'est pas possible de déterminer leur lieu d'affectation exact, car seul le terme "activité de service" est mentionné, sans précision sur le service concerné.			RAS		
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	L'établissement a transmis la capacité de médecine en gérontologie du Dr chef de pôle. Cependant, aucun élément attestant de la mise en conformité de l'EHPAD pour le Dr concernant son inscription universitaire à la rentrée 2025 pour suivre un DU de MEDEC.	Remarque 7 : L'absence de transmission d'élément attestant de la formation à venir du Dr , en gériatrie ne permet de confirmer la déclaration de l'établissement.	Recommendation 7 : Transmettre tout élément permettant d'attester de la formation à venir du Dr dans un cursus de formation de MEDEC.		La formation débutant à la rentrée et la commission de formation médicale continue se réunissant fin janvier 2025 pour valider les formations demandées pour l'année nous n'avons pas d'éléments à vous fournir à date.	Il est bien compris que l'établissement n'est pas en mesure à la date de la réponse au contrôle sur pièces de transmettre l'inscription effective du docteur au DU de MEDEC en 2025, celle-ci étant conditionnée par la décision de la "commission de formation médicale continue" interne au CH se réunira fin janvier 2025. Toutefois, il aurait pu être remis la demande de formation du docteur soumise à la commission. En conséquence, la recommandation 7 est maintenue. L'établissement veillera à accompagner le médecin dans sa démarche de formation. Pour autant, il n'est pas attendu d'élément probant en retour à cette question.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'établissement déclare que la commission de coordination gériatrique se tiendra "dès la nomination du MEDEC" à l'issue de sa formation universitaire qui débutera en septembre 2025. Or, il est rappelé que cette commission est une obligation annuelle.	Ecart 3 : En l'absence de tenue annuelle de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 3 : Mettre en place chaque année la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre tout élément de mise en conformité pour la commission de 2025.		Compte tenu de l'absence d'intervenants libéraux, nos médecins salariés ne réunissent pas de commission de coordination gériatrique. Cependant des réunions de pôle se réunissaient au moins une fois par an jusqu'en 2020. Ces réunions abordaient avec les représentants de chaque métiers les questions relatives au projet de soin, le rapport d'activité, le plan de formation et les partenariats. Cependant, ce rythme de réunions a été stoppé suite à la crise COVID. En effet, la situation sanitaire de nos EHPAD et le turn over médical a compliqué la mise en œuvre de cette commission sur la période. Il est acté que les réunions de pôle se réunira à nouveau à compter de 2025 sous l'égide du Dr et de la cadre supérieure de santé.	Il est évoqué en réponse la reprise de "réunion de pôle" à compter de 2025. Il est précisé que celle-ci sera organisée sous l'égide du chef de pôle gériatrie, le Dr et la cadre supérieure de santé. La réponse mentionne la périodicité de cette réunion, une fois/an, et précise les sujets abordés "le projet de soin, le rapport d'activité, le plan de formation et les partenariats". Ces sujets se retrouvent bien dans les points traités en commission de coordination gériatrique (CCG) prévus réglementairement. L'établissement aurait tout intérêt à s'appuyer sur cette réunion de pôle pour organiser la commission de coordination gériatrique (CCG), qui, à des fins d'optimisation, peut être commune aux 2 EHPAD du CH. Il est rappelé qu'il s'agit d'une obligation légale impliquant l'ensemble des équipes soignantes salariées, médecins et kinésithérapeutes, pharmaciens, podologues, etc... et des professionnels libéraux, s'ils interviennent au sein de la structure. La prescription 3 est maintenue. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour à cette question.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	Le RAMA 2023 est remis. A la consultation du document, il est observé que le document présente des données concernant les entrées, les sorties, le GMP et les activités de l'établissement. Ce document apparaît incomplet. Ce RAMA ne rend pas compte des modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. En outre, il ne contient aucune information concernant les formations des professionnels, les différents protocoles mis en place, les conventions, les indicateurs de chute, de dénutrition, d'escarre ou des médicaments préférentiels etc. Malgré l'absence de MEDEC, le RAMA peut être rempli par l'équipe soignante, notamment la cadre supérieure de santé. De plus, ce RAMA n'est pas signé.	Ecart 4 : Le RAMA 2023 ne répond pas aux exigences prévues à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 4 : Rédiger le RAMA chaque année répondant aux dispositions prévues par l'article D312-158 du CASF.		transmission du RAMA signé	L'établissement a remis le même document "RAMA 2023", que celui remis initialement, sans complétude du document. Il est toujours incomplet et ne présente pas les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents de manière complète. La prescription 4 est maintenue. Il est attendu que l'établissement élabore chaque année à partir de 2025 un RAMA complet, qui puisse servir pour piloter et suivre en interne le projet de soin. Par ailleurs, le RAMA est signé par la directrice déléguée du CHNO en l'absence d'un MEDEC. La prescription 5 est levée.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle depuis 2023 ? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2023 et 2024.	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir déclaré d'EI/EIG aux autorités de contrôle depuis 2023. L'absence de signalement d'EI/EIG sur deux années consécutives, dans un EHPAD d'une capacité de 150 places, n'atteste pas d'une pratique régulière de signalement, avec la possibilité d'une sous-déclaration des événements intervenus.	Ecart 5 : En l'absence de signature du RAMA, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 5 : Faire signer le RAMA 2023, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.			procédure de déclaration des EI et EIG mises à jour - seront rediffusées largement en interne en janvier 2025 - un COPIL d'analyse des FEI EHPAD s'est également mis en place en décembre
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'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	OUI	L'établissement a transmis les tableaux de bord des EI survenus au sein de l'EHPAD entre 2023 et 2024. A la consultation des tableaux, il est observé que les tableaux comprennent une description de l'EI, les conséquences immédiates, la criticité et la réponse apportée par la direction. Ces tableaux témoignent de l'existence d'un dispositif de gestion globale des EI. De plus, l'établissement a remis de nombreuses procédures relatives à la gestion de EI/EIG. Ces procédures sont précises et claires. Ces documents renforcent la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'établissement.		Prescription 6 : Déclarer aux autorités de contrôle de manière régulière les EIG qui le nécessitent afin de répondre aux exigences de signalement prévues à l'article L331-8-1 du CASF.			L'établissement déclare prévoir de "largement diffuser en interne" en janvier 2025 sa procédure de déclaration des EI et EIG mise à jour. Toutefois, à la lecture de cette procédure, il est relevé qu'il n'est pas fait mention de l'arrêté du 23/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales. Il est également constaté que la définition des EIG donnée est limitée aux "décès" ou "mise en jeu du pronostic vital". Cette définition est restrictive pour les établissements médico-sociaux. En effet, les EIG survenant dans ces structures, notamment les EHPAD, englobent plus largement "tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées". Ces éléments nécessitent un signalement aux autorités compétentes. Au regard de ces éléments, la procédure apparait incomplète et démontre que l'établissement méconnait la réglementation du secteur médico-social. La prescription 6 est maintenue. L'établissement veillera à déclarer aux autorités de contrôle l'ensemble des EIG issus de l'arrêté du 23/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales.

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.	OUI	Un document présentant la composition du CVS de l'EHPAD de Grandris suite aux élections du 23 février 2023 est transmis. La composition est conforme à la réglementation.					
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.	OUI	Le compte rendu du CVS du 23 février 2023 atteste de la validation en séance du nouveau règlement intérieur de l'instance.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Les comptes rendus de CVS des 10/02/2022, 16/07/2022, 15/09/2022, 23/02/2023, 06/07/2023, 19/09/2023 et du 30/05/2024 ont été transmis. Le CVS se tient bien régulièrement au moins trois fois par an. A la lecture des comptes rendus, il est observé que l'état de présence ne reflète pas la réalité de la composition du CVS telles qu'elle résulte des élections de février 2023. Les invités sont mélangés avec les membres élus dans les différentes catégories des représentants. Par ailleurs, les comptes rendus témoignent des échanges riches et de thèmes abordés variés. Enfin, les comptes rendus ne sont pas signés par le président de l'instance et le nom de la directrice apparaît dans la signature ce qui est non conforme à la réglementation.	Remarque 8 : Les personnes présentes aux réunions de CVS ne sont pas clairement identifiées selon les catégories de membres (élus et consultatifs et/ou invités), ce qui ne permet pas d'identifier clairement la composition de l'instance lors des CVS. Ecart 7 : En l'absence de la signature du Président du CVS sur les comptes rendus, l'établissement contrevert à l'article D311-20 du CASF.	Recommendation 8 : Veiller à identifier et distinguer clairement sur les comptes rendus du CVS les personnes présentes, les membres élus et les autres personnes invitées au CVS. Prescription 7 : Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	ces recommandations et prescriptions seront prises en compte	L'établissement déclare prendre en compte les mesures correctives.	La recommandation 8 et la prescription 7 sont maintenues. L'établissement veillera à identifier les personnes présentes aux réunions de CVS sur les comptes rendus de séance et veillera à faire signer ces comptes rendus par le Président de l'instance. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour à cette question.
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.	OUI	L'arrêté conjoint ARS/CD du 18 juillet 2024 autorise 150 places d'EHPAD réparties de la façon suivante, à compter du 1er octobre 2024 : - 140 places d'hébergement permanent - 2 places d'hébergement temporaire (HT) - 6 places d'accueil de jour (AJ) - 2 places d'accueil de nuit (AN).					
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.	OUI	L'établissement a remis un tableau reprenant les taux d'occupation de l'EHPAD. L'établissement affiche des taux d'occupation satisfaisants : - 72,33 % en 2023 et de 69,78% au premier trimestre 2024 pour l'HT (2 places) - 52,91% en 2023 et de 60,04% sur le premier trimestre 2024 pour l'AJ/AN (8 places). De plus, la file active de l'accueil de jour et de nuit est transmise.					
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	OUI	L'établissement a remis le contrat de séjour intégré au règlement de fonctionnement de l'accueil de jour. Ce document ne correspond pas au projet de service. De plus, il est transmis le CPOM 2024-2028 de l'EHPAD. Ce document n'apporte aucun élément sur le projet de service de l'accueil de jour. Aucun élément concernant l'hébergement temporaire n'est remis.	Ecart 8 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire (HT et AJ/AN), ce qui contrevert l'article D312-9 du CASF.	Prescription 8 : Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire (HT et AJ/AN), qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.	cette prescription a été prise en compte et ce travail est programmé pour 2025	La réponse reporte à 2025 l'élaboration du projet de service pour l'hébergement temporaire et pour l'accueil de jour. Aucune précision n'est apportée en complément. Il est rappelé que ces 2 modalités d'accueil et de prise en charge sont en place depuis plusieurs années dans la structure et qu'à ce titre, leurs projets de services devraient exister, puisqu'ils définissent leurs modalités d'organisation et de fonctionnement.	Concernant l'accueil de jour, il est bien noté que l'accueil de jour dispose d'un règlement de fonctionnement qui explique ses modalités d'accueil (remis à la question suivante). En revanche, ce n'est pas le cas de l'hébergement temporaire. La prescription 8 est partiellement maintenue. L'établissement élaborera le projet de service de l'hébergement temporaire qu'il intégrera dans le prochain projet d'établissement de l'EHPAD.
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.	OUI	L'établissement a transmis le planning d'une aide-soignante présente à l'accueil de jour. Il est donc supposé qu'un seul professionnel est présent à l'AJ. Il est toutefois relevé dans le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour/nuit que l'équipe pluridisciplinaire (psychologue, animatrice, EAPA, ...) intervient dans ce service. Par ailleurs aucun élément concernant l'hébergement temporaire n'est transmis.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? joindre les diplômes.	OUI	Le diplôme de l'aide-soignante présente à l'accueil de jour est 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.	OUI	L'établissement a remis le contrat de séjour intégré au règlement de fonctionnement de l'accueil de jour et de nuit. Le document n'appelle pas de remarque. Toutefois, aucun élément concernant l'hébergement temporaire n'a été transmis.	Ecart 9 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevert aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 9 : 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.	Nous disposons bien d'un règlement de fonctionnement (PJ transmis) qui sera mis à jour au Premier semestre 2025- nous tiendrons compte de cette prescription	Le règlement de fonctionnement transmis concerne uniquement l'accueil de jour et de nuit. Le document est complet. Aucun document n'est transmis pour l'hébergement temporaire précisant ses modalités d'organisation et de fonctionnement.	La prescription 9 est partiellement maintenue. Il est attendu que les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire soient établies et intégrées dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD ou dans un document spécifique annexé au règlement de fonctionnement.