

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD LUCIEN AVOCAT à BEAUFORT SUR DORON\_73

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

Thématique: CSP 5/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : Etb. Social Communal : MAISON DE RETRAITE BEAUFORT

Nombre de places : 52 places : 51 places HP dont 10 en Alzheimer et mal. app. + 1 place en HT

| Questions  | Fichiers déposés<br>OUI / NON | Analyse  | Ecarts / Remarques   | Prescriptions/Recommandations envisagées  | Nom de fichier des<br>éléments probants       | Réponse de l'établissement  | Conclusion et mesures correctives définitives   |
|--|-------------------------------|--|--|---|---|---|---|
| <b>1- Gouvernance et Organisation</b>  |                               |  |  |   |   |   |   |
| <b>1.1</b> L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.  | Oui                           | L'établissement est placé en sous direction commune avec le Centre hospitalier "Gabriel Déplante".<br><br>L'organigramme de l'établissement remis est nominatif, mais pas daté. Il présente l'EHPAD en deux grands services : fonction "support" et fonction "soin et d'accompagnement" (soin et hébergement). Il place les IDE, AS et ASH au même niveau, sans préciser les liens hiérarchiques et fonctionnels entre ces professionnels.   | <b>Remarque 1</b> : l'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour.<br><br><b>Remarque 2</b> : l'absence de liens hiérarchiques/fonctionnels entre les infirmières, aides-soignants et ASH sur l'organigramme ne permet pas d'identifier les modalités de leur collaboration.   | <b>Recommandation 1</b> : s'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.<br><br><b>Recommandation 2</b> : compléter l'organigramme en indiquant les liens hiérarchiques/fonctionnels entre les infirmières, AS et ASH.   | Organigramme V3                               | Je vous joins un organigramme rectifié. Par ailleurs je note que dans votre analyse vous précisez que l'établissement est placé en sous direction commune avec le CH Gabriel Déplante. Je ne comprends pas où vous avez pu trouver cette information, celle-ci est erronée. L'établissement est autonome, Sa direction n'est pas placé en sous-direction commune.   | L'organigramme remis est daté du 20/01/2024.<br><br>Il est bien noté que l'EHPAD n'est pas en direction commune avec le CH Gabriel Déplante. Les liens hiérarchiques et fonctionnels sont indiqués.<br><br><b>Les recommandations 1 et 2 sont levées.</b>   |
| <b>1.2</b> Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?   | Oui                           | L'établissement déclare 1,5 ETP vacants :<br>- 0,50 ETP de psychologue,<br>- 1 ETP d'AS.   |  |   |   |   |   |
| <b>1.3</b> 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'établissement a remis 2 arrêtés du CNG du 27/01/2023 et du 15/02/2023, qui affectent la Directrice sur le poste de directrice de l'EHPAD.  |  |   |   |   |   |
| <b>1.4</b> 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 appartient au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. 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.   |  |   |   |   |   |
| <b>1.5</b> Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.  | Oui                           | L'établissement a remis la procédure d'astreinte administrative de direction. Celle-ci est bien développée.<br><br>L'établissement déclare qu'il ne dispose pas de calendrier d'astreinte administrative et que celle-ci était réalisée par les directeurs intérimaires et de transitions entre le 01/01/2023 et le 28/02/2023, avec un simple affichage indiquant les coordonnées de la personne d'astreinte. Depuis le 01/03/2023, l'astreinte repose exclusivement sur la directrice (hors période de congés supposée), ce qui peut être source d'épuisement professionnel.               | <b>Remarque 3</b> : en faisant reposer l'astreinte de direction exclusivement sur la Directrice, la responsabilité de l'astreinte administrative peut être particulièrement lourde et entraîner un risque de fatigue professionnelle.  | <b>Recommandation 3</b> : veiller à élargir l'astreinte à d'autres personnels de l'EHPAD de façon à équilibrer la charge de l'astreinte administrative de direction.  | Astreinte administrative Beaufort 2024 projet | Recrutement d'une attachée d'administration RH a mi-temps sur les 2 structures qui permettra de partager les astreintes, ces astreintes seront également proposées aux cadres paramédical et de santé de chacune des structures pour couvrir les périodes de congés estivaux.   | Le planning des astreintes de l'année 2024 confirme la déclaration de l'établissement, en positionnant sur le calendrier la Directrice et l'attachée d'administration RH à partir de fin février. La répartition de l'astreinte entre elles, une semaine sur deux, répond bien à l'objectif d'éviter l'épuisement professionnel de la Directrice.<br>La déclaration faite du projet d'élargir l'astreinte aux cadres paramédicaux et de santé de chacune des 2 structures, pour couvrir les périodes de congés estivaux, est également une voie à envisager, sans plus attendre.<br><br><b>La recommandation 3 est levée.</b>                     |
| <b>1.6</b> Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV   | Oui                           | L'établissement déclare qu'il n'y a pas de CODIR au sein de l'établissement. Il justifie cette situation du fait de l'intérim de direction mis en place entre mars et mai 2023 et du fait que "la structure de 50 lits ne nécessite pas de CODIR". Pour autant, la capacité de l'EHPAD ne conditionne pas la mise en place de réunions institutionnelles. De plus, l'absence de ces temps d'échange entre cadres et professionnels clé de l'EHPAD peut fragiliser la continuité de l'organisation de l'établissement ainsi que le partage d'informations en transversalité entre les cadres. | <b>Remarque 4</b> : l'absence de CODIR peut fragiliser la continuité de l'organisation de l'établissement ainsi que le partage d'informations en transversalité entre les cadres.  | <b>Recommandation 4</b> : mettre en place un CODIR.   |   | Un Codir pourra être mis en place à compter du mois de juin 2024.   | Le délai envisagé pour mettre en place un comité de direction (CODIR) au sein de l'EHPAD, en juin 2024, apparait bien tardif, d'autant qu'élément justifiant des difficultés particulières de mise en œuvre n'est apporté.<br><br>Le CODIR doit être envisagé par la direction de l'EHPAD comme un outil de pilotage interne. Son absence peut fragiliser la continuité de l'organisation de l'établissement ainsi que le partage d'informations en transversalité entre les cadres.<br><br>Pour autant, au vu des éléments de contexte particuliers de la prise de fonction de la Directrice en mars 2023, <b>la recommandation 4 est levée.</b> |
| <b>1.7</b> Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.   | Oui                           | Pour toute réponse, l'établissement déclare "pas de projet d'établissement en cours" et que l'établissement a connu des intérim de directions depuis mai 2021.   | <b>Ecart 1</b> : en l'absence de projet d'établissement valide, l'établissement contrevient à l'article L311-8 du CASF.  | <b>Prescription 1</b> : établir le projet d'établissement de l'EHPAD, afin de se mettre en conformité avec l'article L311-8 du CASF.  |   | Ce travail d'élaboration débutera à partir du second semestre 2024, une fois l'évaluation externe réalisée et un plan d'action consolidé.   | L'initiative de l'établissement de vouloir articuler les deux démarches, projet d'établissement et l'évaluation externe, est tout à fait justifiée, l'une et l'autre s'enrichissant mutuellement.<br><br>Il est pris note que l'évaluation externe est en cours ou va être lancée prochainement et de l'engagement de l'établissement à travailler le prochain projet d'établissement au second semestre 2024.<br><br><b>La prescription 1 est levée.</b>   |
| <b>1.8</b> Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.  | Oui                           | L'établissement a remis son règlement de fonctionnement. Il n'est pas daté et ne fait état de sa consultation par le conseil de la vie sociale. A sa lecture, la mission relève qu'il ne correspond pas aux attentes réglementaires sur 2 points :<br>- il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation,<br>- il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.   | <b>Ecart 2</b> : en l'absence d'inscription de la date d'actualisation dans le règlement de fonctionnement et de sa date de consultation par le CVS, l'EHPAD n'atteste pas de sa conformité avec l'article R311-33 du CASF.<br><br><b>Ecart 3</b> : le règlement de fonctionnement ne présente pas l'organisation/l'affectation à usage collectif des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation ainsi que les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF. | <b>Prescription 2</b> : préciser la date de modification du règlement de fonctionnement dans le règlement de fonctionnement ainsi que la date de sa consultation par le CVS, afin d'attester de sa conformité avec l'article R311-33 du CASF.<br><br><b>Prescription 3</b> : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant l'organisation/l'affectation à usage collectif des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation ainsi que les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, conformément à l'article R311-35 du CASF. |   | Prescription 2 : Le CVS sera consulté en février 2024, ce point a été mis à l'ordre du jour.<br><br>Prescription 3 : Ces éléments seront intégrés lors de la revue du règlement de fonctionnement après affectation des locaux à usage collectif existants (actuellement non affectés mais qui font l'objet d'une démarche de projet évoqué en CVS et d'un appel à candidature en vue de la constitution d'un groupe de travail). | Aucune information n'est apportée en réponse sur la période couverte par le règlement de fonctionnement. Il est uniquement indiqué que "le CVS sera consulté en février 2024, ce point a été mis à l'ordre du jour". L'ordre du jour du CVS de février 2024 aurait pu être valablement transmis comme élément probant.<br><br>Par ailleurs, il est bien noté que la Direction s'engage à intégrer les éléments manquants dans le règlement de fonctionnement.<br><br><b>Les prescriptions 2 et 3 sont maintenues.</b>   |
| <b>1.9</b> 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 remis la décision de mutation sur l'EHPAD de Beaufort de la cadre de santé sur son poste à compter du 01/11/2011.  |  |   |   |   |   |
| <b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif  | Oui                           | La cadre de santé de l'EHPAD est titulaire du diplôme de cadre de santé depuis 2011.   |  |   |   |   |   |
| <b>1.11</b> L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent). | Oui                           | L'établissement est doté d'un MEDE, présent à hauteur de 0,20 ETP à compter du 01/01/2023 et jusqu'au 31/12/2024 (cf. le contrat de travail, le planning du MEDEC).<br><br>L'établissement déclare que les 0,20 ETP du MEDEC représentent son temps maximal disponible, ce qui apparait en-deçà du temps de travail réglementaire fixé à 0,40 ETP. L'établissement peut envisager de compléter le temps de travail disponible par le recrutement d'un autre MEDEC, pour 0,20 ETP.  | <b>Ecart 4</b> : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement contrevient à l'article D 312-156 du CASF.   | <b>Prescription 4</b> : veiller à ce que le temps de présence de médecin coordonnateur dans l'établissement soit conforme à l'article D312-156 du CASF.   |   |   | En l'absence de réponse de la part de l'établissement, <b>la prescription 4 est maintenue.</b>  |
| <b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.   | Oui                           | L'établissement déclare que le MEDEC est en cours de formation. Il a remis 6 certifications d'actions de formation réalisées entre mai 2021 et juin 2023. Ces formations sont en lien avec la gériatrie.   |  |   |   |   |   |

|   |     |   |  |  |  |   |  |
|---|-----|---|--|--|--|---|--|
| <b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.   | Oui | L'établissement déclare "non". Il est rappelé que la mise en place de la commission de coordination gériatrique est une obligation réglementaire, essentielle à l'organisation et pour la planification de la prise en charge des résidents.  | <b>Ecart 5</b> : en l'absence de la tenue chaque année de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.  | <b>Prescription 5</b> : organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.  |  | Ce point sera partagé avec le Médecin Coordinateur et les médecins du territoire.   | La réponse n'éclaire pas sur l'absence de tenue de la commission de coordination gériatrique en 2022. Il est rappelé que l'exigence de la mise en place de la commission de coordination gériatrique, une fois par an, s'impose.<br><br><b>La prescription 5 est maintenue.</b>  |
| <b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).   | Oui | L'établissement n'a pas remis le RAMA 2022 et déclare que le MEDEC est arrivé le 01/01/2023. Le MEDEC avait le temps en 2023 de rédiger le RAMA 2022. D'autant que cet exercice aurait facilité sa prise de poste.  | <b>Ecart 6</b> : en l'absence de rédaction du RAMA 2022, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.   | <b>Prescription 6</b> : rédiger et transmettre le RAMA 2022, conformément à l'article D312-158 du CASF.  |  | L'établissement ne dispose actuellement pas des outils informatiques adaptés. L'inscription de l'EHPAD au sein d'une grappe ESMS Numérique a été réalisé en vue de l'acquisition et l'installation d'un logiciel Résident qui permettra au médecin coordonnateur de réaliser le RAMA. L'installation est programmée au deuxième trimestre 2024. Une période de formation et de prise en main du logiciel sera nécessaire. | La réponse ne fait pas état de l'élaboration du RAMA 2022 et renvoie la rédaction de ce document en fin d'année 2024, après la mise en place d'un logiciel Résidents, acquis dans le cadre d'une réponse collective en partenariat avec d'autres établissements au programme ESMS numérique, porté par l'ARS. Il est bien compris que le RAMA n'a pas été élaboré jusqu'à présent et que le RAMA 2023 sera élaboré en 2024.<br><br><b>La prescription 6 est levée.</b>   |
| <b>1.15</b> L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG)?<br>Joindre les signalements des EI/EIG des 6 derniers mois.                                 | Oui | L'établissement déclare que la situation d'intérim qu'a connu l'EHPAD n'a pas permis de développer "cette culture de déclaration". Il indique que "l'établissement ne semble pas avoir connu d'Ei important ou d'EIG nécessitant un signalement". Pour autant, il admet que "des situations de tensions avec quelques familles auraient peut-être pu faire l'objet d'une déclaration aux autorités de contrôles".<br><br>L'établissement n'atteste pas assurer de manière complète et continue dans le temps l'information sans délai aux autorités administratives, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.  | <b>Ecart 7</b> : en l'absence de signalement d'EIG sur les 6 derniers mois aux autorités administratives compétentes, l'EHPAD n'atteste pas assurer de manière complète et continue dans le temps l'information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 CASF. | <b>Prescription 7</b> : informer, sans délai, les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 CASF. |  | Les EIG seront signalés sans délais. Aucun EIG n'a été à signaler entre le 1er mars et ce jour.   | Dont acte.<br><br><b>La prescription 7 est levée.</b>  |
| <b>1.16</b> 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 pour l'année 2022. | Oui | L'établissement n'est pas doté d'un dispositif de gestion global des EI/EIG. Il n'élabore pas de tableau de bord. Selon l'EHPAD, la réponse aux EI/EIG est abordée en transmission et inscrite dans le logiciel résident. Mais il n'apporte aucun document confirmant sa déclaration. Il précise qu'une procédure existe, sans la transmettre. Il indique qu'un nouveau logiciel de soins sera mis en place en 2024 pour traiter les événements indésirables et que la procédure sera mise à jour, sans élément probant à l'appui.<br><br>L'établissement a transmis une fiche de déclaration d'un Ei survenue le 04/09/2023, qui ne renseigne pas sur le traitement de l'évènement, ni sur la réponse apportée, ni sur l'analyse des causes de l'évènement.<br><br>L'établissement ne dispose pas de dispositif de gestion globale des EI/EIG/EIGS, ce qui ne garantit pas que la sécurité des personnes accueillies soit effective. | <b>Ecart 8</b> : en ne disposant pas d'un véritable outil de recueil et de suivi des EI/EIG/EIGS, l'EHPAD ne garantit pas la sécurité des résidents au titre de l'article L311-3 du CASF.  | <b>Prescription 8</b> : mettre en place un dispositif de gestion des EI/EIG/EIGS afin de garantir la déclaration et le traitement EI/EIG/EIGS pour sécuriser la prise en charge des résidents au titre de l'article L311-3 du CASF.                                  |  | L'établissement a investi dans un logiciel adapté , l'équipe pilote est en cours de formation. Cet outil permettra la déclaration et le suivi de l'ensemble des EI.   | Les éléments de réponse mettent en évidence la fragilité de l'EHPAD en matière de signalement et de déclaration de EI/EIG. Il est bien noté l'investissement de l'établissement dans l'acquisition du logiciel qui facilitera la gestion et le suivi en interne des EI/EIG.<br><br><b>La prescription 8 est levée.</b>   |
| <b>1.17</b> 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 | L'établissement a procédé aux élections du CVS entre le 20 et le 24/02/2023. Sont élus au CVS :<br>- 5 représentants des résidents,<br>- 2 représentants des professionnels,<br>- une représentante de l'administration, la Directrice.<br><br>La mission relève que le représentant de l'organisme gestionnaire n'est pas désigné. Il est rappelé que la composition du CVS doit comprendre au moins un représentant de l'organisme gestionnaire.<br><br>L'établissement déclare qu'aucune famille ne s'est portée candidate et que le CVS prendra dorénavant la forme de "CVS café débat". Une organisation moins formelle du CVS est certes envisageable mais il est rappelé que la constitution d'une autre forme de participation n'est pas possible pour les EHPAD, seul le CVS constitue l'espace de consultation dédié pour les personnes accompagnées.   | <b>Ecart 9</b> : en l'absence de représentant de l'organisme gestionnaire au sein de la composition du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF.  | <b>Prescription 9</b> : nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.  |  | Le représentant de l'organisme gestionnaire est le directeur, les CVS sont effectifs.   | La réponse positionne la Directrice comme la représentante de l'organisme gestionnaire, ce qui n'est pas possible dans la mesure où celle-ci est membre du CVS, au titre de l'article D 311-9 du CASF : "le directeur siège avec voix consultative". La représentation de l'organisme gestionnaire est assurée au titre de l'article D 311-5 du CASF, avec voix délibérative. Dans le cas des EHPAD publics autonomes, le représentant de l'organisme gestionnaire est en général le Président ou un membre de l'instance. Le Conseil d'administration de l'établissement peut donc valablement désigner le représentant de l'organisme gestionnaire parmi l'un de ses membres (ou plusieurs).<br><br><b>La prescription 9 est maintenue, dans l'attente de la désignation d'au moins un représentant de l'organisme gestionnaire. Transmettre le procès-verbal du conseil d'administration qui désignera le (ou les) représentants de l'organisme gestionnaire.</b> |
| <b>1.18</b> 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 | Pour toute réponse, l'établissement déclare "non". Il est rappelé que le CVS doit obligatoirement adopter son règlement intérieur, et ce dès la première séance du CVS, suite aux élections.  | <b>Ecart 10</b> : en l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS, suite aux dernières élections, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.   | <b>Prescription 10</b> : doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.  |  | La rédaction d'un règlement intérieur pour le CVS sera planifié dans le cadre la mise en place du projet d'amélioration de la qualité à 5 ans qui sera produit après l'évaluation externe.  | La constitution du règlement intérieur du CVS n'est pas conditionnée par l'élaboration de l'évaluation externe, d'autant plus qu'il aurait dû être constitué et validé par le CVS lors de sa première réunion, suite aux élections de février 2023.<br>Pour que le CVS puisse exister et se réunir, les règles qui encadrent son organisation et son fonctionnement doivent être au préalable posées.<br><br><b>La prescription 10 est maintenue. Transmettre le règlement intérieur du CVS.</b>   |
| <b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023   | Oui | Sans donner d'explication, l'établissement déclare ne pas avoir organisé de CVS en 2022. Un CVS s'est tenu le 29/03/2023. Aucune information n'est donnée sur les prochaines réunions du CVS en 2023. La mission rappelle le caractère obligatoire de la réunion de 3 CVS par an.   | <b>Ecart 11</b> : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.   | <b>Prescription 11</b> : réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF.  |  | La mise en place des CVS -Café débat sont effectifs depuis 2023. Faute de membres élus ou de refus de participation des membres actuellement élus, l'ensemble des résidents et familles sont invités à chaque CVS Café débat. Une large participation est observée.   | Il est pris note de l'existence du "café débat" au sein de l'établissement. La mise en place de cette autre forme de participation est certes intéressante et peut valablement coexister avec la tenue des trois CVS an qui par ailleurs reste une obligation.<br>Un travail de sensibilisation et d'information des résidents sur l'intérêt de constituer un CVS et pour favoriser les candidatures aux élections doit être mené.<br><br><b>La prescription 11 est maintenue. Transmettre tout document attestant de la tenue du CVS au moins 3 fois par an.</b>  |
| <b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>   |     |   |  |  |  |   |  |
| <b>2.1</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.   | Oui | L'établissement a remis son arrêté de modification d'autorisation n°2017-1717. Il est autorisé pour 52 places : 51 places hébergement permanent dont 10 en Alzheimer et mal. app. et une place en hébergement temporaire.   |  |  |  |   |  |
| <b>2.2</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.   | Oui | L'établissement déclare que la place en hébergement temporaire n'était pas occupée au 01/01/2023.   |  |  |  |   |  |
| <b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.  | Oui | L'établissement déclare qu'il ne dispose pas de projet spécifique à l'hébergement temporaire, ce qui ne permet pas de formaliser un accompagnement adapté aux usagers à ce type d'accueil.  | <b>Ecart 12</b> : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.  | <b>Prescription 12</b> : rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement, en vertu de l'article D312-9 du CASF.  |  | La rédaction d'un projet de service spécifique sera planifié dans le cadre la mise en place du projet d'amélioration de la qualité à 5 ans qui sera produit après l'évaluation externe.   | Dont acte.<br><br><b>La prescription 12 est levée.</b>   |
| <b>2.4</b> L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-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 déclare qu'il n'a pas d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire.   |  |  |  |   |  |
| <b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.  | Non | Au regard de la réponse à la question 2.4, l'établissement n'est pas concerné par la question 2.5.  |  |  |  |   |  |

|  |     |   |  |   |  |  |  |
|--|-----|---|--|---|--|--|--|
| 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 n'a pas prévu l'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire dans son règlement de fonctionnement. | <b>Ecart 13</b> : en l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF. | <b>Prescription 13</b> : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF. |  | Les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et leur intégration dans le règlement de fonctionnement seront planifiés dans le cadre la mise en place du projet d'amélioration de la qualité à 5 ans qui sera produit après l'évaluation externe. | Il est bien noté que l'établissement s'engage à intégrer les modalités d'organisations de l'hébergement temporaire dans le règlement de fonctionnement dans le cadre de la mise en place du projet d'amélioration de la qualité.<br><br><b>La prescription 13 levée.</b> |
|--|-----|---|--|---|--|--|--|