

RAPPORT de CONTROLE le 24/06/2024

EHPAD LES BLES D'OR à ST BALDOPLH_73

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS BARBERAZ

Nombre de places : 83 places dont 3 places d'HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	OUI	<p>L'organigramme remis n'est pas daté et pas actualisé car le nom de l'IDEC indiqué ne correspond pas à l'IDEC arrivée en avril 2024. Par ailleurs, il présente l'ensemble des services de l'EHPAD, identifiés en 5 blocs de compétences : administration, technique, vie sociale, soins et pôle hôtelier/lingerie/restauration. Il est partiellement nominatif : seuls les noms des cadre, professionnels cadres et professionnels administratifs/techniques sont mentionnés. Le nom de la Directrice, celui du responsable des pôles hôtelier/lingerie/restauration et celui de l'enseignant APA ne sont pas indiqués, laissant supposé que ces postes sont vacants. Le nom de la personne assurant l'intérim de direction n'est pas indiqué.</p> <p>L'organigramme présente les liens hiérarchiques entre la Directrice de l'EHPAD et les services, mais ils ne sont pas déclinés au-delà. Les professionnels, par catégories de métiers, sont positionnés en colonne. Pour le service soins, les liens hiérarchiques entre l'IDEC et les IDE/AS et l'enseignant APA ne sont pas inscrits sur l'organigramme. De plus, le médecin coordonnateur et la psychologue apparaissent sans liens fonctionnels au sein du service soins. De même, la directrice du CCAS est indiquée en haut de l'organigramme mais sans précision du lien hiérarchique qui la lie à la Directrice de l'EHPAD.</p> <p>Les services du CCAS "Pôle ressources EHPAD/Mairie", qui viennent en support de l'EHPAD, sont présents sur l'organigramme.</p>	<p>Remarque 1 : L'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est actualisé et régulièrement mis à jour.</p> <p>Remarque 2 : L'organigramme de la structure ne permet pas d'identifier clairement les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels intervenant au sein du service soins de l'EHPAD.</p>	<p>Recommandation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.</p> <p>Recommandation 2 : Compléter l'organigramme en retraçant les différents liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels intervenant au sein du service soins de l'EHPAD.</p>	1.1_Organigramme.doc	R1 : organigramme daté + transmission délibération R2 : révision faite avec rajouts sur organigramme	L'organigramme présenté est daté. Les liens hiérarchiques sont positionnés entre les professionnels de l'EHPAD, ce qui éclaire sur l'organisation en place au sein de l'EHPAD. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	<p>L'établissement déclare plusieurs postes vacants : - 1 infirmier en soins généraux de classe normale - 1 adjoint administratif principal - 1 éducateur territorial des activités physiques et sportives (ETAPS).</p> <p>Le poste de Directeur de l'EHPAD n'est pas déclaré comme vacant alors que la Directrice de l'EHPAD est absente depuis le début d'année 2023, soit plus d'un an, comme le mentionne le compte rendu du CVS du 27 avril 2023 : "la Directrice de l'EHPAD est absente depuis maintenant environ 2 mois", ou encore celui du 15 février 2024 qui confirme son absence ("l'absence de l'actuelle directrice se poursuit"). Pour autant, aucune déclaration n'est transmise expliquant les modalités de remplacement de la Directrice pendant son absence de longue durée et sur l'organigramme, le nom de la personne assurant l'intérim de Direction n'est pas indiqué. L'information est relevée dans le compte rendu du CVS du 15 février 2024 : actuellement Mme M, Directrice générale des services du CCAS à Barberaz effectue l'intérim de direction.</p>	<p>Remarque 3 : L'absence d'explications sur les modalités de remplacement de la directrice de l'EHPAD, absente depuis au moins 1 an, ne permet pas de savoir comment est organisée officiellement la continuité de permanence de la Direction de l'EHPAD.</p>	<p>Recommandation 3 : Apporter tout élément d'explication sur les modalités d'organisation de la continuité de la permanence de la direction de l'EHPAD, en l'absence de la Directrice de l'EHPAD depuis plus d'un an.</p>	1.2_Modification du tableau des emplois Visa .pdf.doc 1.2_Offre de recrutement remplacement directeur.doc 1.2_Offre de recrutement remplacement directeur-France travail.doc	R3 : en Mars 2023, la directrice en poste de l'EHPAD a été en arrêt. Nous pensions cet arrêt de courte durée car les arrêts étaient d'un mois, puis en ne voyant pas la directrice revenir nous avons ouvert le recrutement sur des remplacements d'un mois, mais aucune candidature. puis nous avons vu avec le CDG pour ouvrir un poste d'accroissement temporaire d'activité de 6 mois renouvelable 1 fois pour nous permettre d'avoir des candidatures mais ce système reste borderline car normalement les remplacements se font sur la durée de l'arrêt maladie car nous ne pouvons avoir deux personnes sur un même poste ouvert. nous avons à ce titre, reçu une candidature qui pouvait nous intéresser mais malheureusement en faisant le contrôle des références il s'est avéré que cette personne avait fait beaucoup d'emal dans ses collectivités précédentes nous avons donc mis fin à la proposition de contrat qui nous a bloqué le recrutement pour 6 mois car risque de tribunal administratif. le recrutement est donc possible à partir de septembre ainsi nous relançons l'offre début juillet. parallèlement nous avons rencontré un directeur de transition mais le cout journalier est exorbitant (1000 € jour). S'inquiétant d'ela situation en septembre 2023 et en parallèle du recrutement nous avons organisé une intérim en interne. la DGS devient la directrice administrative de la structure et l'IDEC la directrice de proximité. des réunions régulières et de la disponibilité ont été mises en place pour répondre aux besoins d'ela structure. Et en amont de l'arrêt de la directrice la commune a souhaité sécuriser les process financiers, RH et techniques de la structure en apportant une supervision par les directeurs tout en gardant des techniciens sur site. tous les services sont ainsi gérés en l'absence de la directrice et du manque de candidatures sur ce poste. ==> transmission de l'offre d'emploi	Les éléments de réponse expliquant les modalités mises en œuvre pour pallier l'absence de la directrice et assurer la continuité de direction permettent de lever la recommandation 3.
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	<p>Deux documents se rapportant à la Directrice de l'EHPAD, absente depuis plus d'un an, ont été remis : son arrêté de recrutement par voie de mutation en qualité d'attaché territorial, dans les services de l'EHPAD les Blés d'Or au poste de directrice d'établissement, à compter du 1er août 2016 et son diplôme de "responsable d'entreprise d'économie sociale et solidaire", obtenu en 2010. Il s'agit d'un diplôme de niveau 6.</p> <p>Compte tenu de la mise en place d'un intérim de direction (comme le présente le compte rendu du CVS de février 2024), le niveau de qualification de la Directrice générale des services du CCAS aurait dû être remis, afin de s'assurer que cette professionnelle détient le niveau de qualification requis pour occuper les fonctions de direction de l'EHPAD, par intérim.</p>	<p>Ecart 1 : La Directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 mais de niveau 2, contrairement aux dispositions de l'article D312-176-6 du CASF.</p> <p>Remarque 4 : En l'absence de transmission du(les) diplôme(s) de la Directrice générale des services du CCAS, il n'est pas possible de vérifier si celle-ci détient le niveau de qualification requis pour occuper (par intérim) les fonctions de direction de l'EHPAD.</p>	<p>Prescription 1 : L'organisme gestionnaire doit accompagner la Directrice dans un processus qualifiant pour obtenir la qualification requise pour occuper ses fonctions, conformément à l'article D312-176-6 du CASF.</p> <p>Recommandation 4 : transmettre le(s) diplôme(s) de la Directrice générale des services du CCAS, qui assure les fonctions de direction de l'EHPAD par intérim.</p>	1.3_UNIVERSITE LYON 3 CONVENTION FORMATION MASTER 2MME ROGEZ 1.3_CV DGS	P1 : la structure a financé dans sa globalité une formation : Master 2 - management stratégique de la qualité et des risques en ESSMS " IFROSS en 2022 à la directrice qui n'a pas validé son année du fait de son arrêt maladie en 2023. R4 : la DGS possède un Master Professionnel en Administration Publique -Management Politiques sociale et sanitaire - UPMF Grenoble	Il est bien compris que la directrice titulaire avait suivi un cursus diplômant, niveau 7, mais qu'elle n'a pas été en mesure de le valider, compte tenu de son arrêt maladie depuis plus d'un an. La convention de formation correspondante est transmise. Il est bien noté également que la directrice générale des services de la commune de Barberaz, qui assure la supervision de l'EHPAD, est dotée d'un diplôme de niveau 7. La prescription 1 ainsi que la recommandation 4 sont levées.
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé? Joindre le document.	OUI	<p>L'établissement déclare ne pas disposer de DUD. Pour autant, les conditions de gestion courante de l'EHPAD par la Directrice de l'EHPAD doivent être organisées. Il n'est pas remis de document de délégation de compétences (ou délégation de signature) permettant à la Directrice générale des services du CCAS d'occuper les fonctions de direction de l'EHPAD par intérim.</p>	<p>Ecart 2 : La directrice de l'EHPAD absente et la Directrice générale des services du CCAS, qui assure l'intérim de direction, ne disposent pas de document unique de délégation de compétences, ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.</p>	<p>Prescription 2 : Se mettre en conformité en élaborant un document unique de délégation pour la directrice de l'EHPAD absente et pour la Directrice générale des services du CCAS, qui assure l'intérim de direction, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.</p>		P2 : le DU sera proposé au conseil d'administration de septembre 2024. Néanmoins il paraît difficile de faire un DU à chaque changement de direction la situation étant instable. Des arrêtés de délégations de signature pourraient être mis en place ce qui serait plus judicieux dans le cadre d'un EHPAD public car les élus et la directrice du CCAS souhaitent garder les compétences sur la gestion de l'EHPAD.	L'établissement mentionne que pour l'instant la situation de la direction n'étant pas stabilisée, l'élaboration du DUD n'est pas envisagée. Toutefois, l'établissement aura intérêt à se doter d'un DUD générique qui précise la nature et l'étendue des compétences et missions des fonctions de direction, dans les quatre domaines prévus par la réglementation. Le DUD rend visible les délégations organisées au sein des établissements/services entre la structure gestionnaire et le professionnel de direction. La prescription 2 est maintenue. Elaborer un document unique de délégation générique portant sur les domaines délégués aux fonctions de direction de l'EHPAD. Transmettre le document.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	OUI	<p>L'établissement a transmis le calendrier des astreintes techniques, pour le 1er semestre 2024. Or, à la lecture du document, il apparaît seulement 4 mois : mars/avril 2024 et mai/juin 2023. Le document n'est donc pas complet et comprend des erreurs de dates. De plus, il est mentionné sur le document que ces astreintes techniques concernent les périodes d'absence de "Bernadette" et uniquement pour les situations d'inondation et coupure électrique. Il est supposé que Bernadette est Mme B.C, responsable technique/référente Hygiène de l'EHPAD.</p> <p>Cette astreinte technique hebdomadaire repose sur 5 professionnelles. Seuls leurs prénoms sont mentionnés sur le document, ce qui rend difficile leur identification. L'ensemble des prénoms ne se retrouvent pas sur l'organigramme.</p> <p>L'établissement n'a donc pas organisé de dispositif d'astreinte administrative de direction.</p> <p>Le "cahier d'urgence - protocole", daté de 2018, transmis, rappelle aux équipes que l'établissement dispose de 2 exemplaires du cahier d'urgence comprenant les numéros d'urgence, les conduites à tenir, les plans d'évacuation, les numéros utiles médicaux (médecins, pédicures...), les numéros utiles techniques et les procédures en cas de panne technique. Il ne s'agit pas de la procédure de l'astreinte administrative de direction.</p>	<p>Remarque 5 : Le calendrier des astreintes techniques remis comporte des erreurs, ce qui ne permet pas de porter une appréciation sur le document.</p> <p>Remarque 6 : Il n'existe pas de dispositif d'astreinte administrative de direction, ce qui ne permet pas d'assurer la continuité de la fonction de direction en dehors des heures ouvrées, et peut fragiliser la sécurité des résidents, en cas de problème majeur, autre que les situations d'inondation et coupure électrique, et mettre les professionnels de l'EHPAD en difficulté.</p>	<p>Recommandation 5 : Transmettre le calendrier des astreintes techniques pour le 1er semestre 2024 complet et sans erreurs.</p> <p>Recommandation 6 : Organiser un dispositif d'astreinte administrative de direction de l'EHPAD, le formaliser dans une procédure et transmettre le document.</p>	1.5_Astreintes administratives 1er semestre.doc 1.5_Astreintes techniques 1er semestre.doc 1.5_PROTOCOLLE CAHIER D'URGENCE	R5 : transmission du calendrier d'astreinte technique repris par la commune pour sécuriser les process R6 : une astreinte administrative a toujours été tenue et élargie à des infirmières et la psychologue de l'établissement afin de n'avoir que des cadres de santé. aujourd'hui, l'IDEC, 2 infirmières, la gestionnaire RH et la psy tiennent à tour de rôle l'astreinte administrative.	Les calendriers de l'astreinte technique et de l'astreinte administrative remis sont complets, et attestent que celles-ci sont organisées et reposent sur plusieurs personnes, à tour de rôle. Le document intitulé "astreinte/cahier d'urgence - protocole", daté du 20/06/2020, indique l'existence de cahiers d'urgence auxquels les professionnels doivent se référer. Le document explique de manière très succincte en quoi consistent les astreintes techniques et les astreintes administratives. Concernant ces dernières, les personnes assurant l'astreinte sont bien identifiées et les situations de saïne du personnel d'astreinte sont énoncées. Toutefois, il est relevé que les situations listées sont limitées aux problèmes concernant le volet RH (gestion du planning en cas d'absences...) et au volet administratif en cas de problème avec une famille et résident, ce qui apparaît restrictif. Le protocole mériterait d'être enrichi en faisant référence aux situations de violence entre résidents ou d'un résident contre un personnel et autres situations graves nécessitant le recours à l'astreinte administrative. La recommandation 5 est levée. La recommandation 6 est toutefois levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	<p>Un seul compte rendu de réunion "réunion E.M-équipe cadre EHPAD", daté du 4 avril 2024, a été remis. Il n'est donc pas attesté que cette réunion se tienne régulièrement. Seules les initiales des personnes présentes à la réunion sont indiquées : Mme ., Mme ., Mme . et Dr . Hormis le MEDEC et la psychologue (Mme H), les autres personnes sont difficilement identifiables : il est supposé que MmeB est la nouvelle IDEC, arrivée au 1er avril 2024, et Mme ., la Directrice Générale des Services de la Mairie, qui assure l'intérim de direction.</p> <p>Le contenu du compte rendu témoigne d'échanges sur la qualité de prise en charge des résidents et le pilotage stratégique de l'établissement.</p> <p>Par ailleurs, 2 comptes rendus du "briefing", qui se tient le lundi matin à 10h, ont été transmis. L'un est daté du 15 avril 2024 et l'autre n'est pas daté.</p>	<p>Remarque 7 : En transmettant un seul compte rendu de la réunion EM-équipe cadre EHPAD, l'établissement n'atteste pas que cette réunion est régulièrement mise en place.</p>	<p>Recommandation 7 : Organiser la réunion EM-équipe cadre EHPAD de manière régulière.</p>	1.6_CR BRIEFING 03 06 2024 1.6_CR BRIEFING 04 03 2024 1.6_CR BRIEFING 08 04 2024 1.6_CR BRIEFING 10 06 2024 1.6_CR BRIEFING 13 05 2024 1.6_CR BRIEFING 15 04 2024 1.6_CR BRIEFING 15 04 2024 1.6_CR BRIEFING 17 06 2024 1.6_CR BRIEFING 18 03 2024 1.6_CR BRIEFING 20 05 2024 1.6_CR BRIEFING 22 04 2024 1.6_CR BRIEFING 26 03 2024 1.6_CR BRIEFING 27 05 2024 1.6_CR BRIEFING 29 04 2024	R7 : tous les lundis matin à 10h la réunion EM-équipe est tenue.	Il est bien noté que les réunions "EM-équipe" est tenue toute les semaines. Les comptes rendus de réunion le confirment. La recommandation 7 est levée.

1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2018-2022. Il n'a pas été actualisé depuis. Et, il n'a pas été apporté d'élément sur sa mise à jour.	Ecart 3 : En l'absence d'éléments sur l'actualisation du projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas de sa mise en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Prescription 3 : Transmettre tout élément (par exemple : rétroplanning, CR des groupes de travail, comité de pilotage, etc.) attestant de la mise en conformité de l'établissement avec l'article L311-8 du CASF.		P3 : le projet d'établissement a été revu en 2021-2022 lors de la formalisation du CPOM. Néanmoins, en l'absence de direction celui-ci n'a pas été revu en 2023. il sera revu en 2024 au moment de l'évaluation appelée anciennement "évaluation externe" - retour prévu auprès de l'ARS au premier semestre 2025. des cabinets ont déjà contacté pour un démarrage dans les meilleurs délais.	La programmation de l'élaboration du projet d'établissement est reportée à 2025. Les informations transmises expliquent ce report. La prescription 3 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement a été mis à jour en 2022. Le document est complet (hormis projet de service de l'HT/cf. question 2.6) et répond globalement aux attendus règlementaires.					
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'EHPAD dispose d'une IDEC à temps plein, depuis le 1er avril 2024, et ce jusqu'au 31 mars 2025, pour une durée d'un an. En atteste son contrat de travail remis.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'attestation d'inscription et de participation de l'IDEC à la formation Coach & Team® est transmise. La formation a débuté en septembre 2023 et les sessions sont organisées jusqu'en janvier 2025. Sur le site Internet de l'organisme de formation, LeKaala, il est indiqué que cette formation permet d'intégrer la posture de coach dans le geste de manager et fixe les objectifs pédagogiques de la formation.					
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'EHPAD dispose d'un praticien hospitalier à raison de 0,4 ETP, mis à disposition par le CH Métropole Savoie depuis le 1er juillet 2022. Cependant, au regard de la capacité d'accueil de l'établissement, ce temps de travail de MEDEC est insuffisant.	Ecart 4 : Le temps de travail du MEDEC de l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité, par conséquent, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 du CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombent.		P4 : la collectivité passera en conseil d'administration l'augmentation du temps de travail du médecin comme demandé soit 0,6 ETP. A ce jour, le temps de travail inscrit au tableau des emplois est de 0,5 ETP néanmoins le médecin coordonnateur en place ne souhaite pas travailler plus de 40%. Aussi, il paraît compliqué de recruter un médecin pour 20%	Il est bien compris que le MEDEC actuellement en poste ne souhaite pas augmenter son temps de travail. Le recrutement d'un 2ème médecin pour 0,20 ETP n'est pas assuré. La prescription 4 est maintenue, dans l'attente à court ou moyen terme, du respect du temps de présence de MEDEC au sein de l'EHPAD, à hauteur de 0,60 ETP, reposant sur un seul ou 2 médecins.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le MEDEC dispose d'une capacité de médecine de gériatologie, ce qui atteste de sa qualification à assurer les fonctions de coordination gériatrique.					
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 gériatrique ne s'est pas tenue en 2022 faute de participant, et en 2023 en raison d'un arrêt maladie de longue durée du médecin. Toutefois, la commission s'est tenue en 2024, en présence de plusieurs professionnels. En atteste le compte rendu de la réunion transmis. L'ordre du jour est conforme aux attendus règlementaires.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	Le RAMA 2022 a été établi. Il rend compte des attendus règlementaires.					
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2022 et en 2023.	OUI	Aucun élément de signalement aux autorités de contrôle n'a été transmis.	Ecart 5 : En l'absence de signalement d'EIG aux autorités de contrôle, l'EHPAD n'atteste pas qu'il assure l'information sans délai, aux autorités administratives compétentes, 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 5 : 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.	1.15_EI	P 5: les fiches de signalement sont suivis et réalisés mais n'ont pas été transmises. Nous avons retravailler sur la procédure et un EIG vous a été transmis. Copie mail: De : Idec EHPAD LES BLES D'OR <idec@ehpad-lesblesdor.fr> Envoyé : vendredi 31 mai 2024 12:28 À : ARS-ARA-DEI ; DGS RESSOURCES HUMAINES (MAIRIE DE BARBERAZ) Objet : EHPAD Les Bles d'Or signalement d'un événement indésirable grave Bonjour, Vous trouverez en pièce jointe notre déclaration d'un événement indésirable grave. Je reste à votre disposition, Cordialement, Mme IDEC ZjQcmQRyfpptBannerStart [Externe] [Attention] : Ce courriel provient de l'extérieur des ministères sociaux. Ne cliquez pas sur les liens et n'ouvrez pas les pièces jointes à moins de connaître l'expéditeur et de vous assurer que le contenu est sûr. Bonjour, Vous trouverez en pièce jointe notre déclaration d'un événement indésirable grave. Je reste à votre disposition, Cordialement, Mme IDEC.	Un signalement d'EIG est remis, attestant que l'établissement assure la déclaration d'EIG aux autorités de contrôle. Les éléments probants transmis viennent en complément et font foi. La prescription 5 est levée.
1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions en 2022 et en 2023.	OUI	Un document répertoriant les EI des années 2023 et 2024 est remis. Chaque EI est retranscrit par sa description avec les actions entreprises et les suites données en interne pour chaque EI. Ce qui témoigne de l'existence d'un dispositif de gestion global des EI. Il est toutefois relevé qu'aucun EI n'a été déclaré en 2022 et que le nombre d'EI déclarés en 2023 est relativement faible. La culture de signalement ne semble pas être investie.	Ecart 6 : Au vu du faible nombre de déclaration d'EI en 2023, il n'est pas attesté que la culture du signalement des dysfonctionnements graves soit développée au sein de l'EHPAD, ce qui ne garantit pas le respect des obligations prévues à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : Acculturer les professionnels au signalement des EI, EIG, et EIGS, afin de répondre aux exigences de signalement prévues à l'article L331-8-1 du CASF		P6 : Nous prévoyons également une formation à la rentrée de septembre pour sensibiliser les agents sur l'importance de cette transmission.	La déclaration fait état de formation de sensibilisation des équipes prévues à la rentrée prochaine. L'établissement a tout intérêt à prendre en compte cette problématique en organisant des interventions visant à sensibiliser le personnel aux questions de sécurité des résidents. La prescription 6 est levée.
:	OUI	La liste des membres du CVS de l'EHPAD remise a été validée lors du CVS du 8 avril 2024. Elle comprend des représentants des résidents, des familles, du personnel et de l'organisme gestionnaire (le CCAS). La liste indique aussi certains professionnels de l'EHPAD qui assistent à la réunion à titre consultatif. Il est repéré dans le document remis l'absence de représentation de la direction de l'EHPAD, alors que la Directrice générale des services du CCAS assure l'intérim de direction.	Ecart 7 : En l'absence de désignation d'un représentant de la direction (directeur ou son représentant) qui siège avec voix consultative, au sein du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-9 du CASF.	Prescription 7 : Désigner un représentant de la direction de l'EHPAD pour siéger au sein du CVS (directrice par intérim ou autre professionnel cadre de l'EHPAD), conformément à l'article D311-9 du CASF.	1.17_Membres du CVS.doc	P7: transmission de la fiche reprenant les noms et représentants par voix consultative en l'absence de la direction.	La composition du CVS remise, qui a fait l'objet d'une validation lors du CVS du 8 avril 2024, est complète. Il y a bien un représentant de la direction désigné. La prescription 7 est levée.
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 règlement intérieur du CVS a été validé lors de la séance du 8 avril 2024 comme en atteste le compte rendu de réunion du CVS de cette date. Il est repéré dans le compte rendu qu'il est écrit que les résidents et les familles ne sont pas favorables à la tenue d'élections pour désigner leurs représentants, jugeant cette mission trop lourde ainsi que les élections à organiser et peu adaptées à la réalité de la vie à l'EHPAD. Ce positionnement, qui est en décalage avec la réglementation, a donc été entériné par la direction de l'EHPAD. Or, sur ce point, l'EHPAD ne peut déroger à la réglementation. La direction de l'EHPAD doit faire acte de pédagogie à l'égard des résidents et des familles en les sensibilisant à l'intérêt d'avoir des représentants des résidents et familles élus. Le règlement intérieur du CVS reprend ces informations, validées par l'ensemble des participants du CVS du 8 avril 2024. Le document ne respecte donc pas la réglementation sur le point des modalités de représentation des résidents et des familles.	Ecart 8 : La décision des résidents et des familles de refuser d'organiser des élections des résidents et des familles et le fait d'avoir accepté que le mode de désignation se fera sur la base du volontariat, la direction de l'établissement contrevient à l'article D311-10 du CASF. Ecart 9 : La mention du règlement intérieur du CVS qui fixe que le mode de désignation des résidents et des familles sur la base du volontariat est contraire à l'article D311-10 du CASF.	Prescription 8 : Procéder à l'élection des représentants des résidents et des familles, conformément à l'article D311-10 du CASF. Prescription 9 : Modifier le règlement intérieur du CVS sur la mention relative à la désignation des représentants des résidents et des familles, conformément à l'article D311-10 du CASF et transmettre le document.		P8: les documents seront modifiés et passés en conseil d'administration du 30/09/24 P9: les documents seront modifiés et passés en conseil d'administration du 30/09/24	L'établissement s'engage donc à modifier le règlement intérieur du CVS sur la mention relative à la désignation des représentants des résidents et des familles et en septembre 2024 le document modifié sera soumis au conseil d'administration. Il est attendu que l'établissement procède aux élections des représentants des résidents et des familles, suite à cette validation par le conseil d'administration. La prescription 8 et 9 sont maintenues dans l'attente de la modification du règlement intérieur du CVS sur le mode de désignation, par voie d'élections, des représentants des résidents et familles et de la tenue effective de leur élection. Transmettre le règlement intérieur du CVS modifié ainsi que le procès-verbal des prochaines élections des membres du CVS (résidents, familles et professionnels).
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	OUI	Les comptes rendus du CVS des 07/02/2022, 01/04/2022, 06/10/2022, 10/11/2022, 27/04/2023, 28/09/2023, 15/02/2024, 08/04/2024 ont été remis. Il est noté qu'en 2023, il n'y a eu que 2 réunions de CVS. A la lecture des comptes rendus, il apparaît que les échanges sont nombreux et les sujets abordés variés. Les comptes rendus ne sont pas signés, ce qui n'est pas réglementaire. Il est constaté que cette situation est la conséquence de l'absence d'élection du Président du CVS.	Ecart 10 : En l'absence d'élection du Président du CVS et de signature des comptes rendus du CVS par le Président du CVS, l'établissement contrevient aux articles D311-9 et D311-20 du CASF.	Prescription 10 : Procéder à l'élection du Président du CVS et faire signer les comptes rendus du CVS par celui-ci, conformément aux articles D311-9 et D311-20 du CASF.		P10: les documents seront modifiés et passés en conseil d'administration du 30/09/24	Il est bien noté que l'élection du président du CVS se fera dans la continuité de la validation du règlement intérieur du CVS modifié et suite à l'élection des représentants des résidents et des familles. La prescription 10 est maintenue, dans l'attente de l'élection du Président du CVS et de la signature des comptes rendus du CVS par celui-ci. Transmettre le compte rendu du CVS au cours duquel le président de l'instance sera élu.
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 2024 ? Joindre le justificatif.	OUI	L'arrêté d'autorisation conjoint ARS/CD du 6 janvier 2023 autorise 3 places d'hébergement temporaire.					

2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023. Joindre le justificatif.	OUI	L'établissement déclare que le taux d'occupation de l'hébergement temporaire est de 62% en 2023, mais n'apporte aucun justificatif.	Remarque 8 : En l'absence de transmission d'éléments probants confirmant la déclaration du taux d'occupation, l'établissement n'atteste l'effectivité du taux d'occupation déclaré.	Recommandation 8 : transmettre tout élément probant justifiant le taux d'occupation déclaré.	2.2_taux hébergement 2023.doc	occupation temporaire	R8 : transmission document	Le tableau remis permet de constater un taux d'occupation de 62 % sur l'année 2023. La recommandation 8 est levée.
2.3 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 ne pas disposer de projet spécifique de service pour l'HT.	Ecart 11 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 11 : 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 et le transmettre.			P11 : ce projet de service sera revu lors de l'évaluation de fin 2024	La réponse renvoie la rédaction du projet de service pour l'HT en fin d'année, ce qui apparaît tardif. Par ailleurs, le fait de lier la réalisation du projet de service de l'HT à l'évaluation qui devrait être réalisée en fin d'année 2024 n'est pas justifiée. L'HT étant dépourvu de projet de service, l'établissement doit sans attendre l'établir. La prescription 11 est maintenue. L'établissement veillera à rédiger le projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, et l'intégrer dans le projet d'établissement. Transmettre le projet de service de l'HT.
2.4 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 ne pas disposer d'équipe dédiée pour ses trois places d'hébergement temporaire.						
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	OUI	Cf. réponse précédente.						
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	Le règlement de fonctionnement ne prévoit pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire.	Ecart 12 : 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.	Prescription 12 : 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.	2.6_Contrat de séjour hébergement temporaire.doc	2.6_RFHT	P12 : le nécessaire a été fait lors du conseil d'administration du 23/05/2024	Le document remis est le règlement de fonctionnement, approuvé et voté par le conseil d'administration du CCAS de Barberaz le 23/05/2024. La consultation du document laisse apparaître qu'il ne contient aucune référence à l'hébergement temporaire. Il est aussi relevé que d'autres points ne sont pas actualisés notamment certains relatifs au CVS. La prescription 12 est maintenue dans l'attente de l'identification des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire à intégrer dans le règlement de fonctionnement. Transmettre le document une fois rédigé.