

RAPPORT de CONTROLE le 21/04/2024

EHPAD LES CLEMATIS à Chambéry

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

Thématique: CSP 13/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS CHAMBERY

Nombre de places : 86 lits dont 3 lits en 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 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire.	oui	L'organigramme remis de l'EHPAD les Clématis est daté du 16/12/24 et il est nominatif. Il est divisé en 3 pôles : -Pôle hôtellerie, -Pôle administratif, -Pôle soins où sont identifiés la responsable des soins et le MEDEC.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD,	oui	La direction déclare ne pas avoir de poste vacant au 1er juillet 2024.					
1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	oui	Le directeur est titulaire d'un diplôme d'études approfondies en histoire, droit et droit de l'homme obtenu en 2004 ainsi que d'un DESS en carrières diplomatiques internationale et européenne obtenu en 2003. Il s'agit d'un diplôme de niveau 7, ce qui est conforme à l'article D312-176-6 CASF.					
1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ?	oui	Il a été transmis le référentiel du poste de directeur d'EHPAD du CCAS de Chambéry. Or, il était demandé la transmission du DUD du directeur du CCAS, en application de l'article D. 312-176-10 qui prévoit que : « Sans préjudice des dispositions de l'article R. 123-23, les dispositions des articles D. 312-176-5 à D. 312-176-9 sont applicables aux professionnels autres que ceux relevant de la fonction publique hospitalière chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux gérés par un centre communal d'action sociale ou un centre intercommunal d'action sociale, qui ont reçu délégation à ce titre. [...]».	<b>Ecart 1</b> : En l'absence de transmission du DUD du directeur du CCAS, l'EHPAD contrevient à l'article D312-176-10 du CASF.	<b>Prescription 1</b> : Elaborer le DUD du directeur du CCAS, conformément à l'article D312-176-10 du CASF et le transmettre.	DUD	Suite aux différents contrôles, le DUD a été mis à jour, voté et signé.	Il a été remis le DUD du Président du CCAS portant délégation au directeur de l'EHPAD les Clématis concernant la conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement, la gestion et animation des RH, la gestion budgétaire, financière et comptable et la coordination avec les institutions et les intervenants extérieurs. Le DUD est daté du 09/05/25. Par conséquent, <b>la prescription 1 est levée.</b>
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	oui	La procédure transmise concernant l'organisation et le fonctionnement de l'astreinte de direction est complète. Il est précisé l'amplitude horaire de l'astreinte, les modalités d'intervention et les outils mis à disposition de l'agent d'astreinte. La procédure précise les professionnels participants à l'astreinte, ils sont 9 professionnels (l'équipe de direction des 2 EHPAD soit le directeur, directrice adjointe, responsable hôtelier, cadre de santé/IDEC, les directrices des 2 résidences autonomie et la directrice de l'EHPAD Corolle). L'astreinte de direction est organisée entre les différentes structures du CCAS. La procédure mentionne cette mutualisation et le périmètre défini est le suivant : -EHPAD Les Clématis (85 lits), -EHPAD Les Charmilles (75 lits), -EHPAD Corolle (20 lits), -Résidence autonomie "La Calamine" (74 logements), -Résidence autonomie "Ma Joie" (54 logements), ce qui représente 308 lits. Le planning d'astreinte de direction a été transmis pour 2024, il fait état d'un roulement de l'astreinte équilibré.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	oui	La direction déclare que plusieurs temps d'échanges sont formalisés : -un CODIR inter-EHPAD organisé au sein du CCAS, il se réunit à chaque trimestre. -un CODIR propre à l'EHPAD qui se déroule en moyenne 1 fois par mois. Sont présents le directeur, la responsable des soins et la responsable hôtellerie. Ce format de CR permet un suivi des décisions prises lors des réunions et assure une bonne transmission des informations entre les membres de l'équipe.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été transmis le projet d'établissement couvrant la période 2017-2022. Conformément à l'article L311-8 du CASF, le projet d'établissement n'est plus valide étant supérieur à 5 années. Toutefois, la direction déclare être en cours d'élaboration d'un nouveau projet d'établissement, le lancement des travaux ayant été annoncé en juin 2024. En l'absence de transmission du rétroplanning ou de tout autre document attestant des premières réunions relatives à la rédaction du projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas disposer d'un PE valide, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.	<b>Ecart 2</b> : En l'absence d'un projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : Transmettre le rétroplanning ou tout autre document attestant du lancement des travaux d'élaboration du PE, conformément à l'article L311-8 du CASF.	PA  Réunion UPG du 27 février 2025	Le planning initial a été revu suite aux départs successifs des secrétaires et cadre hôtelier sur le dernier trimestre (remplacés en mars 2025). L'objectif est de finaliser le nouveau projet d'établissement pour septembre 2025. Des éléments en lien direct avec le projet ont cependant été engagés : mise en place d'un DUERP, lancement du travail sur les droits et libertés ainsi que sur la prévention de la maltraitance, projet animation, première réunion avec les familles et agents de l'UPG pour envisager un projet intégrant un projet de service spécifique, etc.	La direction déclare avoir revu le planning d'élaboration du PE dont la finalisation est prévue pour décembre 2025. Dors et déjà des réunions de travail ont eu lieu comme l'atteste le premier CR concernant le projet de service de l'UPG. Par conséquent, <b>la prescription 2 est levée.</b>
1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ? Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant.	oui	La direction a remis la "procédure maltraitance" du CCAS de Chambéry intitulée "sensibiliser, repérer, signaler et traiter des faits de maltraitance" mise à jour le 26/10/23. Il est précisé que le projet d'établissement en cours de rédaction intégrera une partie relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance. Une actualisation du projet d'établissement étant attendu, il convient de reprendre cette "procédure maltraitance" et d'élaborer un paragraphe adapté à l'EHPAD Les Clématis en lien avec la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance développée au sein du projet d'établissement, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	<b>Ecart 3</b> : En l'absence d'actualisation du projet d'établissement, l'EHPAD n'a pas défini de politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, ce qui contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : Définir et intégrer la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	Convention Les Clématis  Emargements 2025	En 2025 Les Clématis ont mis en place un programme de formation pour l'ensembles des agents avec. Suivre en juin 2025 un atelier de travail permettant de croiser les regards entre agents et résidents sur les droits et libertés. ces étapes permettront de travailler sur l'intégration de cette thématique dans le projet d'établissement avec une déclinaison opérationnelle.	La direction de l'EHPAD Clématis a remis la convention signée avec relative à "la lutte contre la maltraitance et à la prévention de l'émergence des situations de maltraiances". Cette convention n'est pas signée ce qui ne permet pas de s'assurer de son effectivité. Par ailleurs, elle apparaît incomplète. En effet, elle n'identifie pas les besoins concernant les ateliers de "sensibilisations sur les situations de maltraitance" d'une part et la démarche ainsi que les outils pédagogiques utilisés par ne sont pas décrits, d'autre part. Pour autant cette convention a déjà été mise en œuvre puisque des agents ont suivi une formation sur la bientraitance en 2025 et un atelier est prévue en juin 2025 afin de croiser les regards entre agents et résidents sur les droits et libertés.  En revanche, l'établissement n'a pas transmis d'éléments concernant le repérage des risques de maltraitance propre à l'EHPAD Les Clématis, la réalisation d'un bilan annuel portant sur les EI/EIG survenus au sein de l'établissement et les actions-orientations en matière de gestion du personnel, conformément à l'article D311-38-3 du CASF. Par conséquent, la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance reste insuffisante et nécessite d'être complétée et développée. <b>La prescription 3 est maintenue.</b>
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement remis daté de 2024 a été présenté au CVS le 22 octobre 2024 puis adopté par le CA du CCAS de Chambéry le 9 novembre 2024. Concernant le contenu du règlement de fonctionnement, il est relevé que certains items de l'article R311-35 du CASF sont manquants : -absence des mesures relatives à la sûreté des biens et des personnes, -absence des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	<b>Ecart 4</b> : Le règlement de fonctionnement ne comporte pas l'ensemble des items prévus à l'article R311-35 du CASF.	<b>Prescription 4</b> : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les mesures relatives à la sûreté des biens et des personnes et les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues conformément à l'article R311-35 du CASF et transmettre le règlement de fonctionnement.	Règlement de fonctionnement  Contrat de séjour	Les mesures relatives à la sûreté des biens et des personnes ainsi que les modalités de rétablissement des prestations sont intégrées dans les nouvelles versions du RF et du contrat de séjour.	A la lecture du règlement de fonctionnement mis à jour en mars 2025, les mesures relatives à la sûreté des biens et des personnes apparaissent. Toutefois, il n'est pas renseigné dans le règlement de fonctionnement les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues notamment lors d'une hospitalisation conformément à l'article R311-35 du CASF. Par conséquent, <b>la prescription 4 est maintenue.</b>
1.10 L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	oui	a été recrutée sur le grade de "cadre de santé de la fonction publique territoriale", en CDD, à temps plein, pour la période du 1/04/24 au 31/03/27. Elle exerce ses fonctions à l'EHPAD Les Clématis.					
1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? Joindre le justificatif.	oui	a suivi une formation d'une journée, intitulée "Comment mieux travailler ensemble en renforçant son management", le 11/07/24.					
1.12 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent le contrôle sur pièces).	oui	a été embauchée en qualité de médecin, en CDD, pour la période du 22/05/23 au 21/05/25. Elle exerce à temps plein au CCAS de Chambéry. La direction précise que exerce sur les 3 EHPAD du CCAS, la répartition est la suivante : -0,45ETP à l'EHPAD Les Clématis, -0,45ETP à l'EHPAD Les Charmilles, -0,10ETP à l'EHPAD Corolle. La direction s'engage à mener une réflexion autour du temps d'intervention du MEDEC afin que celui-ci exerce à hauteur de 0,6ETP à l'EHPAD Les Clématis. Par ailleurs, il est indiqué que le MEDEC est en arrêt maternité depuis fin septembre 2024. Toutefois, au regard de la capacité de l'établissement (86 lits) et en l'absence d'un temps de MEDEC à hauteur de 0,6ETP, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Ecart 5</b> : En l'absence d'un temps d'intervention de MEDEC à hauteur de 0,6ETP, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : Augmenter le temps de travail du MEDEC à hauteur de 0,6ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.		L'établissement n'est actuellement pas en mesure de financer un temps de travail plus important et recruter un nouveau médecin coordonnateur à temps partiel serait, quoi qu'il arrive, difficile au regard du contexte de pénurie de médecins. Le choix de mutualiser le médecin coordonnateur permet de garantir un temps plein facilitant le recrutement et d'assurer par ailleurs un lien entre les établissements, notamment dans le cadre des admissions. Cette situation a été abordée lors de la discussion autour du renouvellement du CPOM.	L'établissement en réponse à l'augmentation du temps de MEDEC, explique ne pas pouvoir financer un temps supplémentaire. Or le CCAS de Chambéry dispose d'un financement spécifique prenant en compte le ratio de MEDEC nécessaire aux différents EHPAD. Par ailleurs, le directeur fait référence aux discussions lors du renouvellement du CPOM. Effectivement, les établissements du CCAS de Chambéry, dans leur globalité, n'ont pas mis en œuvre le ratio réglementaire concernant les ETP de MEDEC. Pour rappel, il manque plus de 0,8ETP de MEDEC sur les 3 structures du CCAS. En conséquence, en l'absence d'un temps de travail du MEDEC à hauteur de 0,6ETP, l'EHPAD Les Clématis contrevient à l'article D312-156 du CASF, <b>la prescription 5 est maintenue à titre de perspective.</b>
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	La direction déclare que le MEDEC suit la formation « DIU National de médecine gériatrique » et qu'elle a également suivi en janvier 2024 une formation pour effectuer la coupe Pathos de l'établissement, en attestent les justificatifs remis.	<b>Ecart 6</b> : En l'absence de recrutement d'un MEDEC détenant un diplôme spécifique à la coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-157 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : S'assurer que le MEDEC dispose des qualifications requises à la coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.	Diplôme DIU	Ci-joint le diplôme obtenu par	est titulaire du diplôme interuniversitaire médecine gériatrique obtenu en 2024. En conséquence, <b>la prescription 6 est levée.</b>
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	oui	La direction déclare que le MEDEC "a été recruté après plus d'une année de vacance de poste" et qu'il a pris ses fonctions au mois de mai 2023. Il est expliqué que le MEDEC a dû prioriser ses missions, c'est pourquoi il n'a pas été organisé de commission de coordination gériatrique. En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Ecart 7</b> : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 7</b> : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		La commission gériatrique est programmée le mardi 9 décembre prochain. Elle intervient tardivement du fait de l'absence de médecin coordonnateur de l'automne 2024 au printemps 2025. Pour relancer cette instance qui a été mise de côté avec l'absence d'encadrement sur l'établissement, la médecin coordonnateur prend attache avec le service gériatrie de l'hôpital afin d'articuler cette commission avec un temps d'échange - formation pour rendre attractive cette réunion pour les professionnels de santé.	La direction déclare avoir programmé la prochaine commission de coordination gériatrique le 9 décembre 2025. Dans l'attente de sa tenue, <b>la prescription 7 est maintenue.</b>

1.15 Le rapport d’activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le RAMA 2023, la direction précise qu’avec “une prise de poste en mai 2023 du MEDEC ainsi que l’absence de direction et de cadre de santé sur l’établissement entre 2023 et 2024 n’ont pas permis de consolider l’ensemble des données du RAMA 2023”. En effet, le RAMA 2023 n’est pas rempli dans son intégralité. Il convient d’élaborer le RAMA 2024 conformément à l’article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Ecart 8</b> : En l’absence de complétude du RAMA 2023, l’EHPAD contrevient à l’article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Prescription 8</b> : Elaborer le RAMA 2024 avec l’ensemble des données soins, conformément à l’article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Les absences successives d’encadrement en 2023 jusqu’en mars 2023 (ni direction ni cadre de santé) puis de la médecin coordonnateur n’ont pas permis d’établir un RAMA complet. Le RAMA 2024 est en cours d’élaboration.	La direction déclare que le RAMA 2024 est en cours d’élaboration. Dans l’attente de son élaboration, <b>la prescription 8 est maintenue</b> .
1.16 L’établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été transmis des signalements relatifs à un cas de COVID et de GEA pour 2024, les volets 1 et 2 ont été transmis. De plus, un échange de mail avec la DT63 relatif à un signalement de légionellose a été remis. Cela atteste d’une pratique du signalement aux autorités de tutelle, conformément à l’article L331-8-1 CASF.					
1.17 L’établissement s’est-il doté d’un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l’évènement, l’analyse des causes et le plan d’action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis la procédure de "modalités de signalement, de gestion et de traitement des évènements indésirables/anomales" du CCAS de Chambéry, ainsi que la trame de déclaration d’un dysfonctionnement spécifique à la restauration. A leur lecture, il apparaît que l’établissement réalise une confusion entre les termes "signalement" et "déclaration" d’évènement indésirable. En effet, il est nécessaire de signaler un acte, tel que défini dans l’arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l’obligation de signalement des structures médico-sociales, auprès des autorités de tutelle. En revanche, pour des problématiques liées par exemple à la restauration, il est attendu que cet EI soit déclaré auprès de la direction. La procédure remise ne met pas en évidence la différence entre ces deux termes. De plus, une extraction des évènements indésirables du logiciel a été transmise. Il est relaté la personne concernée, la date, la gravité, le type d’évènement, la description des faits et le déclarant. Concernant les colonnes "conséquences" et "mesures prises", elles sont très peu remplies. Par ailleurs, il est relevé que les évènements survenus sont relatifs à la cuisine, aux actes de violences d’un résident et aux erreurs d’administration de traitement. Toutefois, il n’est pas fait mention du traitement qui a pu être apporté, de même aucune analyse de survenance des EI n’est renseignée.	<b>Remarque 1</b> : L’établissement n’utilise pas à bon escient le terme de signalement ce qui entraîne une confusion avec la notion de déclaration des EI/EIG.  <b>Remarque 2</b> : Les EI ne font pas l’objet de la mise en place d’actions correctives ainsi que d’une analyse des causes, afin d’éviter qu’une même situation ne perdure ou se reproduise.	<b>Recommandation 1</b> : Veiller à distinguer les signalements au titre de l’article L331-8-1 CASF et les déclarations des EI/EIG.  <b>Recommandation 2</b> : Veiller à organiser un suivi régulier en mettant en place notamment un plan d’action adapté en réponse aux EI/EIG et une analyse des causes de ces évènements afin d’éviter qu’une situation ne se reproduise.	Procédure signalement Les Clématis	Il existe bien une procédure de déclaration des EI/EIG avec une procédure interne de traitement. Cette procédure est en cours de remise à plat pour disposer d’une procédure unique intégrant en sus les évènements déclarés par d’autres canaux (registre hygiène et sécurité, AT, déclarations informelles par les résidents ou familles, etc.) afin d’harmoniser les procédures de traitement. La nouvelle procédure et ses outils seront en place à l’automne 2025 avec une phase de test à compter de juin 2025.	La direction déclare disposer d’une procédure de déclaration des EI/EIG et d’une procédure interne de traitement. Il est précisé que cette procédure est en cours d’actualisation afin de disposer d’une procédure unique. En l’absence de transmission de la procédure actualisée, il n’est pas possible de vérifier que l’établissement fait la différence entre les termes "déclaration" et "signalement" des EI/EIG. <b>La recommandation 1 est donc maintenue</b> .  S’agissant de la mise en place d’actions correctives et de l’analyse des causes des EI/EIG déclarés, la direction n’a pas transmis d’éléments de preuve. Par conséquent, il n’est pas possible de connaître les actions correctives mises en œuvre ainsi que l’analyse des causes réalisée à la suite de la survenance des EI/EIG. <b>La recommandation 2 est maintenue</b> .
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le résultat des élections des représentants des résidents et des familles daté du 3 mai 2022. Or, il était demandé la transmission de la décision instituant les membres du CVS, conformément à l’article D311-4 du CASF. Par ailleurs, à la lecture des CR de CVS, il est relevé que la composition du CVS est conforme à l’article D311-5 du CASF.	<b>Ecart 9</b> : En l’absence de transmission de la décision instituant le CVS, l’EHPAD contrevient à l’article 311-4 du CASF.	<b>Prescription 9</b> : Transmettre la décision instituant les membres du CVS conforme à l’article D311-4 du CASF.	22-06-22 CR CVS Climatise  DCA-2024-09-30-5,3 RENEUVELLEMENT-MEMBRES	Cf compte-rendu du CVS de juin 2022 instituant les membres du CVS. Le 6 mai dernier de nouvelles élections ont eu lieu, les membres du CVS seront donc renouvelés lors de la prochaine réunion qui est programmée le 17 juin prochain. + Décision du CA du CCAS sur la mise à jour réglementaire de la composition des CVS.	La direction n’a pas transmis la décision instituant les membres du CVS. Elle déclare qu’une prochaine élection des membres du CVS est prévue au mois de juin 2025. Dans l’attente de la transmission de la décision instituant les membres nouvellement élus du CVS, <b>la prescription 9 est maintenue</b> .
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s’y rapportant.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Le règlement intérieur du CVS a été transmis, il a fait l’objet d’une consultation des membres du CVS le 22 octobre 2024, conformément à l’article D311-19 du CASF.					
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l’ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le 2 CR de CVS pour 2023 et 3 CR de CVS pour 2024. A la lecture des CR, les sujets abordés sont riches et les CR pour 2024 sont signés par la Présidente du CVS.					
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Si hébergement temporaire : préciser le taux d’occupation de l’hébergement temporaire pour l’année 2023 et le 1er semestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour l’année 2023 et le 1er semestre 2024. Joindre les justificatifs.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare un taux d’occupation pour l’hébergement temporaire de 61% pour 2023 et de 78% pour 2024.					
2.2 L’accueil de jour et/ou l’hébergement temporaire dispose(nt)-il(s) d’un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare ne pas avoir de projet de service spécifique à l’hébergement temporaire définissant les modalités d’accueil, le type de population accueilli et les objectifs de l’hébergement temporaire. Par conséquent, l’EHPAD contrevient à l’article D312-9 du CASF.	<b>Ecart 10</b> : Il n’existe pas de projet de service spécifique à l’hébergement temporaire ce qui contrevient à l’article D312-9 du CASF.	<b>Prescription 10</b> : Rédiger un projet de service spécifique à l’hébergement temporaire, et l’intégrer lors de la finalisation du projet d’établissement conformément à l’article D312-9 du CASF.		Le projet d’établissement intégrera un projet spécifique à l’HT.	La direction déclare que le projet d’établissement intégrera une partie relative au projet de service spécifique à l’HT. Dans l’attente de son élaboration, <b>la prescription 10 est maintenue</b> .
2.3 L’accueil de jour dispose-t-il d’une équipe dédiée ? L’hébergement temporaire dispose-t-il d’une équipe dédiée, ou à défaut, un référent identifié ? Joindre la composition des équipes (qualifications et quotités de travail) et la fiche de poste du référent hébergement temporaire.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare ne pas disposer d’une équipe dédiée à l’hébergement temporaire, par conséquent, l’EHPAD n’identifie pas de personnel référent à l’hébergement temporaire permettant de garantir la mise en œuvre des objectifs fixés à l’accueil temporaire dans de bonnes conditions.	<b>Remarque 3</b> : L’absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 3 lits d’hébergement temporaire, ne permet pas de garantir la mise en œuvre des objectifs fixés à l’accueil temporaire dans de bonnes conditions.	<b>Recommandation 3</b> : Identifier un professionnel référent de l’hébergement temporaire afin de garantir la mise en œuvre des objectifs fixés à l’accueil temporaire dans de bonnes conditions.		Les Clématis se sont positionnés sur l’appel à manifestation d’intérêt pour la reconnaissance en EHPAD d’un dispositif d’hébergement temporaire en sortie d’hospitalisation ou en cas de défaillance soudaine de l’aidant. Cette démarche vise à renforcer les moyens dédiés à l’HT tout en répondant à une demande du territoire. Actuellement c’est la cadre de santé qui est la personne référente pour l’HT.	La direction déclare que la cadre de santé est la personne référente pour l’HT. Toutefois, en l’absence de la transmission de sa fiche de poste, il n’est pas possible de s’assurer d’un temps dédié à la mise en œuvre des objectifs de l’accueil temporaire. En conséquence, <b>la recommandation 3 est maintenue</b> .

