

RAPPORT de CONTROLE le 04/07/2024

EHPAD HOPITAL ANDREVETAN à LA ROCHE SUR FORON_74

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH ANDREVETAN

Nombre de places : 150 places dont 140 places HP, 4 places en HT et 6 places en AJ et une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart(s) / 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	Trois organigrammes sont remis : l'organigramme général, celui des soins et l'organigramme administratif. Ils sont partiellement nominatifs, tous mis à jour en février 2024. La structuration de l'équipe soignante de l'EHPAD est précisée sur l'organigramme soins.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare avoir des postes vacants d'infirmier et d'aides-soignants, sans indication du nombre d'ETP vacants correspondant. Il est bien noté que des mesures de remplacement sont mises en place (plateforme Hublot et appel aux agences d'intérim) pour pallier l'absence des personnels.					
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	Un arrêté du 08/02/2022 a été remis. Il désigne Mme , directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social, pour assurer l'intérim des fonctions de direction du CH de la Roches-sur-Foron (Hôpital Andrevetan) et de l'EHPAD de Saint-Pierre-en-Faucigny, à compter du 08/02/2022 .					
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	La directrice fait partie du 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.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	Oui	La procédure d'astreinte administrative et le calendrier des gardes administratives du 1er semestre 2024 remis attestent de la mise en place d'un dispositif d'astreinte. La période couverte par l'astreinte en semaine démarre à 18h le soir jusqu'à 8h le lendemain et les week-ends elle est active de 18h le vendredi au lundi 8h. L'astreinte tourne sur 8 personnels de la direction de l'hôpital, de manière continue et équilibrée. Toutefois, il est noté que la procédure d'astreinte administrative ne présente pas les situations nécessitant le recours à l'astreinte, ce qui peut mettre en difficulté le personnel. Le planning mensuel de l'astreinte est porté à la connaissance du personnel de l'établissement. Il y figure les personnels de garde administrative ainsi que les personnels de garde technique et il rappelle les horaires ainsi que les numéros de téléphone à contacter.	Remarque 1 : l'absence d'identification des situations de recours à l'astreinte dans la procédure d'astreinte peut mettre en difficulté les professionnels.	Recommandation 1 : compléter la procédure d'astreinte administrative en intégrant les situations nécessitant le recours à l'astreinte.	Procédure HA-PR-0140 Astreintes administratives	La procédure a été modifiée en tenant compte des observations formulées.	La procédure d'astreinte administrative remise a été complétée. Elle présente la liste de situations de recours à l'astreinte. La recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare que le CODIR se réunit chaque mardi. Les comptes rendus des CODIR qui se sont tenus en janvier et février 2024 ont été remis. Par ailleurs, la consultation des documents fait apparaître qu'ils sont très synthétiques et se limitent à lister les points abordés en séance, sans aucun développement sur les échanges et les décisions prises en réunion.	Remarque 2 : en l'absence de formalisation des échanges et des décisions prises en CODIR, les comptes rendus ne sont pas utilisés comme un outil de référence pour garder l'historique des décisions et transmettre les informations importantes aux participants et aux absents.	Recommandation 2 : produire à la suite de chaque réunion de CODIR un compte rendu reprenant les échanges tenus en séance ainsi que les décisions prises.		Le prochain compte rendu de CODIR sera rédigé en tenant compte des observations (arbitrages, échéance et le responsable de l'action)	Il est bien noté que l'établissement s'engage à rédiger les comptes rendus de CODIR en renseignant différents éléments indispensables pour permettre le suivi des décisions prises en séances (arbitrage, échéance et responsable de l'action). Pour autant, aucun compte rendu de CODIR attestant de l'application de la recommandation n'a été remis. La recommandation 2 est maintenue. Transmettre les derniers comptes rendus de CODIR.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement de l'hôpital Andrevetan remis présente plusieurs projets (médical, de soins infirmiers de rééducation et médico-technique...), dont un qui se rapporte à l'EHPAD, complété d'un plan d'actions à mettre en œuvre. Le projet couvre la période 2019-2023. Il est pris note que depuis l'adhésion de l'EHPAD au projet médico-soignant du GHPT Leman Mont-Blanc en 2023, l'établissement a décidé de définir et élaborer son projet d'établissement en fonction de l'organisation et de la coordination des filières médicales pour la période 2024-2028. Il est donc supposé que les travaux préparatoires sont en cours.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement intérieur et de fonctionnement de l'hôpital Andrevetan et de l'EHPAD de l'hôpital Andrevetan remis a été mis à jour en juin 2023. Il a été consulté/approuvé par toutes les instances de l'hôpital. Pour autant, il ne semble pas avoir été soumis à la consultation du CVS. Ce document s'adresse à l'ensemble des usagers de l'hôpital, des résidents de l'EHPAD ainsi qu'au personnel de l'établissement. Il présente les différents services de l'hôpital et leur mode de fonctionnement. Il est relevé que le règlement de fonctionnement ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. Par ailleurs, il est noté que la mention prévoyant le paiement de l'accès à internet et au téléphone ne respecte pas les prestations socles minimales obligatoires en vigueur depuis le 01 janvier 2023. De plus, la mention qui prévoit l'impossibilité de remboursement par l'organisme d'assurance maladie des honoraires du médecin traitant libéral est abusive. Il est aussi rappelé que le libre choix du médecin traitant s'impose à tout résident d'EHPAD (EHPAD en tarif global ou partie/EHPAD public avec praticiens hospitaliers). Enfin, le refus que le trousseau comporte du linge fragile (fibres textiles modernes, laine, soie) est limitatif du droit des résidents et entraîne une restriction de liberté en matière vestimentaire pour le résident. L'obligation imposée de verser 50 € pour chaque trou percé dans la chambre du résident est particulièrement excessive. Il est à la charge de l'établissement de remettre en état le lieu d'habitation du résident et/ou que le résident/sa famille ait la possibilité de reboucher les trous percés. Par ailleurs, l'impossibilité pour le résident d'équiper (hormis petits bibelots) sa chambre ne favorise pas l'appropriation de son nouveau lieu de résidence.	Ecart 1 : en l'absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L 311-7 du CASF. Ecart 2 : le règlement de fonctionnement ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence et de situations exceptionnelles, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF. Ecart 3 : en facturant l'accès à internet aux résidents de l'EHPAD, comme précisé dans le règlement de fonctionnement, l'établissement ne respecte pas les prestations socles minimales obligatoires au sein des EHPAD et listée dans l'annexe 2-3-1 du CASF. Remarque 3 : la mention dans le règlement de fonctionnement du non remboursement du paiement des honoraires du médecin traitant extérieur par l'organisme de Sécurité sociale est erronée et entrave à la liberté de choix du résident de son médecin traitant. Remarque 4 : l'impossibilité pour le résident de détenir du linge fragile, d'équiper son logement, de percer des trous, avec sanction financière pour les reboucher, constituent une entrave à l'appropriation du lieu de résidence par le résident, au sens des recommandations de bonnes pratiques de la HAS sur "la qualité de vie en EHPAD (volet 2) organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne".	Prescription 1 : consulter le CVS, concernant toutes les mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 2 : intégrer dans le règlement de fonctionnement les mesures à prendre en cas d'urgence et de situations exceptionnelles, conformément à l'article R311-35 du CASF. Prescription 3 : inclure dans les prestations socles minimales de l'EHPAD, l'accès au moyen de communication, y compris internet, dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement, comme le prévoit l'annexe 2-3-1 du CASF. Recommandation 3 : supprimer dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD la mention qui précise que le résident devra assumer le paiement des honoraires sans possibilité de remboursement par l'organisme d'assurance maladie s'il a recours à un médecin traitant libéral. Recommandation 4 : permettre au résident d'avoir du linge fragile, d'équiper son logement de petits meubles et de percer des trous, sans sanction financière excessive pour les reboucher, au regard des recommandations de bonnes pratiques de la HAS sur "La qualité de vie en EHPAD (volet 2) organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne".	PV du CVS du 26/09/2023 au 4ème point des questions diverses "mise à jour du règlement intérieur et de fonctionnement"	Prescription 1 : La CVS a été consulté le 26/09/2023. Prescription 2 et 3 : Le règlement de fonctionnement sera modifié et proposé pour approbation au prochain CVS. Recommandation 3 : Le règlement de fonctionnement sera modifié conformément aux observations et sera proposé pour approbation au prochain CVS.. Recommandation 4 : Concernant le linge et les trous dans les mur le règlement a été modifié. Pour le mobilier, ce point sera abordé à la prochaine CVS où il sera défini le type de meubles autorisés.	Le CVS du 26/09/2023 est remis en pièce probante afin d'attester que le "règlement intérieur et de fonctionnement" de l'hôpital Andrevetan et de l'EHPAD de l'hôpital Andrevetan, mis à jour en juin 2023, consulté/approuvé par les instances de l'hôpital, a aussi été soumis à la consultation du CVS. Le document fait effectivement état de la mise à jour du "règlement intérieur et de fonctionnement" avec l'intégration dans le document des termes Soins Médicaux de réadaptation (SMR) en remplacement de SSR, Comité Social d'Etablissement (CSE) et le marquage du linge des résidents désormais pris en charge par l'établissement. Concernant tous les autres points, la modification du règlement de fonctionnement est prévue et sera soumis au prochain CVS. Pour autant, aucun document probant n'est remis. La prescription 1 est levée. Les prescriptions 2, 3 et les recommandations 3 et 4 sont maintenues, dans l'attente de la transmission du règlement de fonctionnement de l'hôpital Andrevetan et de l'EHPAD de l'hôpital Andrevetan, en intégrant : - les mesures à prendre en cas d'urgence et de situations exceptionnelles et l'accès au moyen de communication, y compris internet, dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement (prestations socles minimales de l'EHPAD), - la possibilité d'avoir du linge fragile, d'équiper son logement de petits meubles et de percer des trous, sans sanction financière excessive pour les reboucher, - en supprimant la mention qui précise que le résident devra assumer le paiement des honoraires sans possibilité de remboursement par l'organisme d'assurance maladie, s'il a recours à un médecin traitant libéral.
1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	Oui	L'établissement dispose d'une cadre supérieure de santé, Mme et de deux cadres de santé, Mme et Mme . Les arrêtés de nomination sur titre de cadre de santé en qualité de stagiaire ont été remis pour les deux cadres de santé (2022 pour l'une et 2023 pour l'autre). La décision d'avancement de grade de Mme au grade de cadre supérieure de santé paramédicale filière infirmier à compter du 17/03/2020 a été remis.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Les diplômes des deux cadres de santé remis attestent de leur niveau de qualification pour assurer le poste de cadre de santé. Le procès-verbal d'admissibilité au concours interne sur le titre de cadre de santé paramédical d'octobre 2015 remis atteste également du niveau de qualification de Mme T., cadre supérieure de santé.					
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	Un médecin intervient à la fois sur l'EHPAD et sur l'activité SMR de l'hôpital. L'établissement déclare que l'EHPAD bénéficie de ce médecin en qualité de MEDEC à hauteur de 0,80 ETP. Cependant, ni le planning du médecin (sans légende) ni son arrêté portant sur sa réintégration en qualité de praticien hospitalier ni les différents avis remis n'attestent de la répartition de son temps de travail entre l'EHPAD et l'activité SMR de l'hôpital.	Ecart 4 : l'établissement n'atteste pas que le temps d'intervention du MEDEC est à hauteur de 0,80 ETP sur l'EHPAD tel que prévu par l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : transmettre le planning du MEDEC avec la légende permettant d'attester que le MEDEC intervient à hauteur de 0,80 ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.	1.11 PLANNING MEDECIN	Cf. Planning avec les légendes ajoutées sur le document	Le planning du médecin coordonnateur remis avec légende, atteste que ce dernier intervient à hauteur de 0,80 ETP sur l'EHPAD. La prescription 4 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le MEDEC de l'EHPAD est titulaire d'une capacité de médecine gériatrique ainsi que d'un DU de coordination médicale d'EHPAD, ce qui atteste de son niveau de qualification.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	<p>La réponse ne fait pas mention de la commission de coordination gériatrique (CCG) et seuls trois comptes rendus de CME ont été remis. Il est déclaré que l'hôpital Andrevatan fonctionne avec une équipe médicale salariée et que les réunions au sein de l'établissement s'organisent en commission médicale d'établissement (CME) de l'hôpital et en comité "du médicament et des dispositifs médicaux".</p> <p>Il est rappelé que la composition et les missions de la CME sont différentes de celles de la CCG (arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la CCG mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du CASF) et les thématiques abordées dans les deux instances n'ont pas le même périmètre. Les points relatifs à la consultation sur le projet de soin, la politique du médicament, le contenu du dossier de soins, le RAMA, la politique de formation et le partenariat médico-social sont propres à la CCG et ne sont pas évoqués en CME.</p>	Ecart 5 : en l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : organiser une fois par an la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Convocation à la prochaine réunion le jeudi 27 juin	Une commission de coordination gériatrique est planifiée le 27 juin 2024. En pièce jointe la convocation	<p>Il est accusé réception de la convocation de la commission de coordination gériatrique (CCG) fixée au 27 juin 2024. Toutefois, ce document n'indiquant pas les destinataires, il est difficile de savoir qui seront les participants et l'ordre du jour n'est pas précisé. Il est rappelé que les objectifs poursuivis par la CME et la CCG ne sont pas identiques et que la CME ne peut se substituer à la CCG. Ainsi, le CASF fixe que la CCG implique l'ensemble des équipes soignantes salariées (IDE, psychologue, ergothérapeute/psychomotricien, kinésithérapeutes, etc.) et des professionnels libéraux (médecins traitants, orthophonistes, kinésithérapeutes, podologues, etc.). Et, la HAS, dans sa fiche-repère sur la CCG, précise que la CCG a "pour objectif une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et l'ensemble des professionnels libéraux et permet une approche globale de la prise en soin des résidents en abordant des thématiques variées".</p> <p>Il convient donc que l'établissement prenne en compte la dimension médico-sociale de la CCG et l'instaure auprès de la CME et de la direction des soins afin de mobiliser la communauté hospitalière autour de la prise en charge des personnes âgées par une gouvernance adaptée.</p> <p>La prescription 5 est maintenue, dans l'attente de la transmission du compte rendu de la commission de coordination gériatrique qui s'est tenu le 27 juin 2024.</p>
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a été remis. Du fait de l'absence de donnée antérieure à 2022, il est relevé qu'il s'agit du premier RAMA élaboré par l'établissement.					
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	<p>L'établissement a transmis une fiche de signalement d'EIG du 04/10/2023. Mais ce document est tronqué, ce qui ne permet pas d'attester du signalement systématique et sans délai, aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.</p> <p>De plus, à la lecture de la liste des EI de 2022 et 2023 remis à la question suivante, il est relevé de nombreux actes violents de la part de certains résidents : 11 en 2022 et 6 en 2023. Ce document fait également état de fait de maltraitance survenu le 18/09/2022 et violences sexuelles et physiques d'un résident le 05/04/2022. Ces signalements n'ont pas été transmis à la mission.</p>	Ecart 6 : en l'absence de transmission des signalements de tous les EIG qui nécessitaient un retour auprès des autorités administratives compétentes, l'EHPAD n'atteste effectuer le signalement de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, ce qui n'est pas conforme à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : transmettre tous les signalements d'EIG effectués sans délai aux autorités administratives afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article L331-8-1 CASF.	Signalement EIG	<p>L'EIG de 2023 est transmise en pièce jointe dans son intégralité.</p> <p>Le signalement de l'EIG 2022 concernant les faits d'actes sexuels de la part d'un résident avait été effectué par mail auprès de l'ARS en avril 2022. Néanmoins, ce signalement a été fait par mail sans que les documents soient archivés (suite à une erreur de notre part). Nous ne pouvons donc pas vous le produire.</p> <p>Pour l'EI 2022 concernant le comportement d'un agent intérimaire envers une résidente. Nous avions sans délai reçu la résidente en entretien et prévenu l'entreprise d'intérim. Nous prenons note des votre prescription et veillerons à réaliser, et ce sans délai, tous les signalements d'EIG nécessaires à l'avenir.</p>	<p>Il est accusé réception du signalement de l'EIG de 2023.</p> <p>Il est pris note de l'engagement de l'EHPAD à réaliser, sans délai tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.</p> <p>La prescription 6 est levée.</p>
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'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions en 2022 et en 2023.	Oui	<p>L'établissement a transmis la liste des EI et EIG de 2022 et de 2023.</p> <p>Cette liste est très succincte et comprend des événements relatifs au service de soins et SMR. Néanmoins, son analyse révèle qu'elle ne présente que la référence de l'EI, son titre, sa criticité réelle, sa synthèse (identique au titre) et d'autres items relatifs à des mots-clefs/liens. Aucune action immédiate et corrective n'est renseignée, ce qui ne permet pas de savoir ce qui a été réalisé afin d'éviter que la situation ne se reproduise.</p> <p>De manière globale, l'absence de données détaillées dans le tableau de bord sur les événements indésirables, l'analyse des causes et les actions correctives ne contribue pas à la démarche d'amélioration continue de l'EHPAD. Il est d'ailleurs relevé la récurrence de certains événements, comme les actes de violences et d'agressivités des résidents et les erreurs liées au circuit du médicament survenu u sein de l'EHPAD. Un plan d'action pour mettre fin aux dysfonctionnements repérés pourrait valablement être développé.</p>	<p>Remarque 5 : l'absence de données détaillées sur les événements indésirables, leur description, l'analyse des causes et leurs actions correctives sur le tableau de bord des EI/EIG ne contribue pas à la diminution de survenue des risques.</p> <p>Remarque 6 : en l'absence d'élaboration de plans d'action adaptés aux EI/EIG récurrents, et de la mise en place d'une analyse des causes, le processus de gestion globale des EI/EIG ne permet pas d'éviter qu'un même EI/EIG ne se reproduise.</p>	<p>Recommandation 5 : détailler les rubriques du tableau des EI/EIG de l'établissement et le compléter de l'analyse des causes et des actions correctives de l'évènement afin d'améliorer la prévention des risques.</p> <p>Recommandation 6 : veiller à réaliser une analyse des causes des EI/EIG afin de définir des actions correctives adaptées et pour éviter qu'un même EI/EIG ne se reproduise.</p>		<p>Chaque FEI est attribuée à la cadre ou responsable en charge de la problématique. Cette dernière (en mode collégial au besoin) analyse les causes et apporte des mesures correctives. En fonction de la gravité un RETEX est organisé. Une fiche action est rédigée et intègre notre plan d'action qualité. Notre logiciel (ENNOV) ne nous permet pas d'extraire ces données de manière plus détaillée. Pour autant, nous ajouterons au tableau les informations supplémentaires (selon vos observations) pour plus de lisibilité sur l'analyse des FEI et les actions menées.</p>	<p>Il est bien pris note que le logiciel (ENNOV) limite l'extraction détaillée des EI/EIG et que l'établissement s'engage à compléter son tableau notamment en renseignant, l'analyse des causes et les actions correctives mises en place.</p> <p>Il est également déclaré qu'une analyse des causes en mode collégial et des RETEX en fonction de la gravité des événements sont mis en place.</p> <p>Les recommandations 5 et 6 sont levées.</p>
1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	Oui	<p>Le procès-verbal du 18/03/2023 des élections du CVS a été remis. Il atteste de l'élection des représentants des résidents et des familles du CVS.</p> <p>La décision n°2023-D-01 du directeur installant le CVS précise la composition du CVS :</p> <ul style="list-style-type: none">- 3 représentantes des résidents,- 3 représentantes des familles et 3 suppléantes,- 2 représentantes de groupement des personnes accompagnées,- 2 représentantes de l'établissement (directrice et sa représentante),- et trois invités permanents (Cadre supérieure de santé et les deux cadres de santé). <p>Il est noté qu'il n'y a pas de représentant de l'organisme gestionnaire désigné, ni de représentants des professionnels élu au sein du CVS.</p>	Ecart 7 : en l'absence de désignation de représentant(s) de l'organisme gestionnaire et de représentant(s) des professionnels élus au sein du CVS, l'établissement contrevient aux articles D311-5 et D311-13 du CASF.	Prescription 7 : veiller à désigner le représentant de l'organisme gestionnaire et à élire le(s) représentant(s) des professionnels, conformément aux articles D311-5 et D311-13 du CASF.		<p>Le représentant du personnel a été élu lors du CSE le 04/04/2023. C'est un oubli, le PV sera corrigé en indiquant le nom de la représentante du personnel dans les personnes excusées.</p> <p>Concernant le représentant de l'organisme gestionnaire, il sera désigné formellement lors de la prochaine réunion pour autant à chaque réunion la directrice et/ou son adjointe sont présentes.</p>	<p>Au vu de la réponse, il apparaît que la nouvelle règle de désignation du(es) représentant(s) des professionnels issue du décret d'avril 2023 n'est pas mise en œuvre. En effet, il est fait état du représentant du personnel élu lors du CSE le 04/04/2023 alors que "le représentant des professionnels employés par l'établissement est élu par l'ensemble des salariés de droit privé ou agents nommés dans des emplois permanents. Les candidats doivent avoir une ancienneté au moins égale à six mois au sein de l'établissement ou service ou dans la profession s'il s'agit d'une création. Le scrutin est secret et majoritaire à un tour. En cas d'égal partage des voix, le candidat ayant la plus grande ancienneté dans l'établissement et service ou dans la profession est proclamé "élu" (articles D311-5 et D311-15 CASF).</p> <p>Concernant le représentant de l'organisme gestionnaire, il n'est pas précisé qui est pressenti pour investir cette fonction. Il est juste indiqué qu'il "sera désigné formellement lors de la prochaine réunion". Il est rappelé que la directrice de l'EHPAD siège avec voix consultative et ne peut représenter l'organisme gestionnaire, dont le représentant siège avec voix délibérative. Toutefois, en cas de difficulté pour désigner ce représentant, qui pourrait valablement être un membre du conseil de surveillance de l'hôpital, l'établissement peut éventuellement désigner la directrice comme représentante de l'organisme gestionnaire et la directrice adjointe, comme représentante de la directrice (article D311-9 CASF).</p> <p>La prescription 7 est maintenue. Transmettre le nom/qualité du représentant de l'organisme gestionnaire désigné (1 membre du conseil de surveillance du CH ou la directrice) et du représentant du personnel suite à son élection par l'ensemble des professionnels.</p>
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	<p>Le compte rendu du CVS du 07/06/2023 remis mentionne l'approbation du règlement intérieur du CVS par l'instance.</p> <p>Il indique également que la Présidente du CVS a été élue lors d'un vote à main levé. Pour rappel, la réglementation impose que le(a) Président(e) du CVS soit élu par vote à scrutin secret.</p>	Ecart 8 : en élisant la Présidente du CVS par vote à main levé, l'établissement contrevient à l'article D311-9 du CASF.	Prescription 8 : veiller à élire le(a) Président(e) du CVS par scrutin secret comme le prévoit l'article D311-9 du CASF.		<p>Nous l'intégrons dans notre règlement intérieur et une information sera faite au prochain CVS pour une parfaite transparence.</p>	<p>Dont acte.</p> <p>La prescription 8 est levée.</p>
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	Oui	Les 6 comptes rendus remis (02/06/2022, 06/09/2022, 06/04/2023, 07/06/2023, 26/09/2023 et 05/12/2023) attestent de l'organisation d'au moins 3 CVS en 2023 (2 en 2022). Les sujets abordés en CVS sont nombreux et chaque représentant a la parole.		Mise à jour du règlement intérieur et de fonctionnement Suite à la réforme des soins de suite et de réadaptation (SSR) au 1er juin 2023, le terme de SSR est remplacé par le terme Soins Médicaux de réadaptation (SMR) L'évolution réglementaire des instances représentatives des personnels, le Comité Technique			
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	Les différents arrêtés remis par l'EHPAD sont anciens (2015 et 2020). L'arrêté n°2022-14-0378 (à disposition de l'ARS) fixe que l'établissement est autorisé pour 6 places en accueil de jour et 4 places en 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 un taux d'occupation de 60,83% pour les 4 places d'hébergement temporaire en 2023 et une file active de 15 personnes sur 2023 concernant les 6 places d'accueil de jour. Mais aucun document probant comptant la déclaration n'a été remis.	Remarque 7 : en l'absence de transmission de document probant attestant la déclaration de l'EHPAD, la mission n'est pas en mesure de porter une appréciation sur la réponse de l'EHPAD.	Recommandation 7 : transmettre tout document/justificatif permettant de confirmer la déclaration de l'EHPAD.	Tableau du taux d'occupation d'hébergement temporaire 2023	Cf. document joint	<p>Le tableau du taux d'occupation d'hébergement temporaire 2023 a été remis. Il atteste la déclaration de l'EHPAD concernant l'hébergement temporaire. En revanche, aucun document n'a été remis concernant la file active de l'accueil de jour.</p> <p>La recommandation 7 est partiellement levée pour ce qui concerne l'hébergement temporaire.</p> <p>La recommandation 7 est maintenue pour l'accueil de jour. Transmettre tout document détaillant le taux d'occupation 2023 de l'accueil de jour.</p>

2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Oui	Le projet de l'accueil de jour remis couvre la période 2020 à 2025. Il présente quelques orientations principales et définit l'équipe du service ainsi que des objectifs plutôt administratifs/organisationnels, mais non liés aux soins et à l'accompagnement des usagers en accueil de jour. Concernant l'HT, aucun projet de service n'a été remis. Pour rappel, au regard de la population accueillie en hébergement temporaire, cette modalité d'accompagnement nécessite un projet de service spécifique, qui définit l'accompagnement des personnes accueillies de manière complète, de l'admission jusqu'à la sortie et présenter les objectifs opérationnels de l'HT, le programme d'actions de soutien des aidants, la prévention et l'éducation à la santé, l'organisation interne au sein de la structure, l'équipe et son dimensionnement, l'inscription dans les dispositifs de coordination gériatologique et dans le réseau des partenaires locaux (sociaux, médico-sociaux et sanitaires).	Remarque 8 : le projet de service de l'accueil de jour ne présente pas les objectifs liés aux soins et à l'accompagnement des personnes accueillies en accueil de jour. Ecart 9 : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Recommandation 8 : veiller à formuler des objectifs clairs et précis se rapportant à l'accompagnement et à la prise en charge en soins des personnes accompagnées en accueil de jour. Prescription 9 : 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.		Recommandation 8. Les activités proposées se basent sur les capacités des personnes accueillies et veillent à valoriser leur estime d'elles-mêmes. La matinée est consacrée à des ateliers faisant appel aux capacités intellectuelles et à la mémoire (lecture journal, recette de cuisine, préparation pour le repas du midi...). Après un temps de repos du début d'après-midi, des ateliers créatifs sont proposés (jeux, chants, bricolage). Prescription 9 : Le projet d'établissement est en cours de rédaction, un projet spécifique sera rédigé pour l'HT.	La réponse apporte des informations complémentaires expliquant l'accompagnement réalisé au fil des jours auprès des personnes accueillies au sein de l'accueil de jour. Ces éléments sont intéressants mais nécessitent d'être formalisés et intégrés dans le projet de service de l'accueil de jour dans un objectif de lisibilité pour les usagers eux-mêmes ainsi que les professionnels qui interviennent à l'accueil de jour. La recommandation 8 est maintenue. Compléter le projet de service de l'accueil de jour des objectifs liés aux soins et à l'accompagnement des personnes accueillies en accueil de jour et le transmettre. Il est pris note que le prochain projet d'établissement comprendra un projet de service lié à l'hébergement temporaire. La prescription 9 est maintenue dans l'attente de la transmission du projet de service de l'hébergement temporaire.
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	Oui	Le planning de l'accueil de jour remis atteste qu'une aide-soignante est affectée à ce service de 10h à 17h du lundi au vendredi. D'après la déclaration de l'EHPAD, l'équipe de l'accueil de jour est aussi composée d'un professeur APA, d'un assistant de service social, d'une animatrice et d'une IDE. Ces derniers interviennent de manière ponctuelle au sein de l'accueil de jour. Quant au "planning semaine accueil temporaire" transmis, ce dernier ne permet pas d'identifier clairement qui intervient sur ce service (AS, FFAS, AMP, etc.), mais il indique toutefois la présence en continue de 4 professionnels en journée.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	Seuls les diplômes des personnes intervenant à l'accueil de jour ont été remis. Ces derniers attestent de la qualification du personnel affecté à ce service. En revanche, l'établissement n'atteste pas du niveau de qualification des personnes inscrites sur le "planning semaine accueil temporaire".	Remarque 9 : en l'absence de transmission des diplômes des personnels intervenant sur le "planning semaine accueil temporaire", l'établissement ne justifie que ces personnels bénéficient des qualifications requises.	Recommandation 9 : transmettre les diplômes/qualifications des personnels inscrits sur le "planning semaine accueil temporaire".	2.5 diplômes de l'équipe HT	Cf. les documents demandés	L'ensemble des documents remis atteste que l'équipe dédiée à l'hébergement temporaire bénéficie 5 aides-soignants et deux faisant fonction d'aides-soignantes. La recommandation 9 est levée.
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 de l'EHPAD prévoit l'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire. Le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour remis atteste de la définition de l'organisation et du fonctionnement de ce service.					

