

RAPPORT de CONTRÔLE le 03/10/2024

EHPAD LE CHANT DU FIER à THONES_74

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE THONES

Nombre de places : 106 places dont 84 places HP - 2 places en HT- 12 places en UVP- 2 places en HT (Alzheimer)- 6 places en AI (Alzheimer)

Questions	Fichiers déposés OUI /	Analyses	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	Oui	L'établissement ne dispose pas d'un organigramme nominatif, mais déclare en élaborer un prochainement. Un organigramme de l'établissement non nominatif a été remis. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les différentes fonctions de l'EHPAD. Il rend globalement compte de l'organisation générale de la structure.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 01 mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'EHPAD déclare 4 ETP vacants, au 01/03/2024 : - 3 ETP d'aides-soignants/accompagnants éducatif et social (AS/AES), - 1 ETP d'animateur.					
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 PPH).	Oui	L'arrêté de nomination du CNG, en date du 14 décembre 2023, concernant Mme est remis. Elle est cadre de santé paramédicale, inscrite sur la liste d'aptitude aux emplois de direction, Directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social stagiaire, en qualité de directrice de l'EHPAD "le Champ du Fier" à Thones (EHPAD Joseph Avet).					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé ? Joindre le document.	Non	L'établissement n'est pas concerné par cette question.					
1.5 Une astreinte administrative est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	Oui	Il est déclaré que l'astreinte administrative de direction repose exclusivement sur la Directrice de l'EHPAD et qu'il est étudié, avec la Directrice de l'EHPAD Les Couleurs du Lac, une possible mutualisation de l'astreinte de direction sur les périodes de congés des directrices. Ce projet de dispositif d'astreinte commune lors des congés des deux EHPAD est pertinent pour assurer la continuité de direction des 2 structures et éviter de faire reposer l'astreinte en continu sur la Directrice. Par ailleurs, une astreinte administrative est mise en place les week-ends et les jours fériés. Elle repose sur les 3 personnels administratif de l'EHPAD, à tour de rôle. Le planning des astreintes de l'administration 2024 est remis. Les numéros de téléphone portables des personnes d'astreinte sont mentionnés sur le document ainsi que celui de la Directrice de l'EHPAD. Il est précisé que la personne d'astreinte est à contacter en première intervention, lorsque les professionnels sont "confrontés à un problème administratif". Le terme "problème administratif" est restrictif au regard des situations plus larges de crise et d'urgence concernant la sécurité des résidents et des biens, qui nécessitent le recours au cadre d'astreinte. De plus, aucune procédure d'astreinte n'a été remise en complément, expliquant aux professionnels le périmètre de recours au cadre d'astreinte. En son absence, ils peuvent se retrouver en difficulté, sans consignes claires, si un événement grave se produit.	Remarque 1 : En faisant reposer l'astreinte de direction exclusivement sur la Directrice, la responsabilité de l'astreinte administrative peut être un facteur de risque en matière d'usure professionnelle pour la directrice de l'EHPAD. Remarque 2 : L'absence de formalisation d'une procédure relative à l'astreinte administrative ne permet pas de poser clairement son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début/fin, modalités de recours au cadre d'astreinte, situations de crise ou d'urgence nécessitant le recours à l'astreinte, etc.), ce qui peut mettre en difficulté les personnels, sans consignes claires.	Recommendation 1 : Revoir le dispositif d'astreinte de direction en évitant de le faire reposer sur la seule directrice. Recommendation 2 : Formaliser une procédure à l'attention des professionnels de l'EHPAD, relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative.	1.5 procédure d'astreinte	Recommendation 1 : A ce jour les gardes de direction restent inchangées la directrice des EHPAD les couleurs du lac ou sa directrice adjointe prennent l'astreinte de direction de l'EHPAD de Thones lorsque la directrice est en congé d'être ou s'absente sur un week-end. Un travail en collaboration doit être mené afin d'écrire les modalités de mise en place, Recommendation 2 : Une procédure décrivant les modalités d'astreintes est en cours d'élaboration, un premier jet sera présenté au CODIR le 10/09/2024 puis une fois validée au CODIR sera présentée aux instances, vous la trouverez en pj 1.5 procédure d'astreinte	La direction de l'EHPAD ne souhaite pas élargir la garde de direction à d'autres personnes que la Directrice de l'établissement. Il est bien noté que lors des périodes de vacances/absences les week-ends, la garde de direction est assurée par la directrice des EHPAD les couleurs du lac ou sa directrice adjointe. Le document « procédures des astreintes » remis présente trois types d'astreinte : - astreinte administratives (week-ends et jours fériés), - astreinte technique (de 17h à 8h30/semaine), - astreinte de direction (24h/24h). Ce dispositif mis en place contribue au partage de la charge de travail liée 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	Un CODIR est organisé de manière hebdomadaire en présence de la Directrice, du MEDEC, de la cadre de santé, du pôle administratif, de la psychologue, de la gouvernante, de l'ergothérapeute et du service technique. Trois comptes rendus ont été remis : 16/05/2024, 23/05/2024, 28/05/2024. Les sujets abordés en CODIR sont relatifs à la gestion et à l'organisation de l'EHPAD. Des questions se rapportant à la prise en charge des résidents sont aussi évoquées en réunion.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis et ancien. Il couvre la période 2013-2018. Il est déclaré que son actualisation a été retardée par la crise COVID, le déménagement de l'EHPAD, le changement de direction puis par l'intérim de direction en place jusqu'en janvier 2024. Il est aussi déclaré que le travail d'actualisation du projet d'établissement est prévu sur le dernier trimestre 2024.	Ecart 1 : En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF.	Description 1 : Se doter d'un projet d'établissement actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout élément permettant d'attester du lancement des travaux d'actualisation du projet d'établissement (rétro-planning par exemple).	1.7 mail projet d'établissement	L'établissement est en attente d'un devis par le groupe afin de démarrer les groupes de travail à partir de novembre 2024, vous trouverez en pj le mail de correspondance avec GÉRONTIM	L'établissement déclare que les travaux d'actualisation du projet d'établissement débuteront en novembre 2024. Le prestataire, Gerontim a été retenu pour accompagner la démarche. Des échanges de courriels entre la direction de l'EHPAD et le prestataire Gerontim sont remis comme élément probant. La prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement couvre la période 2022-2027. Il a été mis à jour le 21/11/2022 après consultation du CVS le 06/12/2022. Il correspond aux attentes réglementaires.					
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 déclare être dans la finalisation du recrutement d'un(e) cadre de santé avec une prise de poste prévue au 02/09/2024. Aucun document confirmant ce recrutement en cours n'a été transmis. En conséquence, il est attendu en réponse dans le cadre de la phase contradictoire, la transmission de l'arrêté de nomination ou le contrat de travail du ou de la future cadre de santé.	Remarque 3 : En l'absence de transmission d'un document confirmant le recrutement à venir du cadre de santé, l'établissement n'atteste pas de l'effectivité de son prochain recrutement au sein de l'EHPAD.	Recommendation 3 : Transmettre l'arrêté de nomination ou le contrat de travail du ou de la cadre de santé recruté(e) à compter du 02/09/2024.	1.9 arrêté d'annulation d'intégration cadre de santé.pdf 1.9 contrat de travail IDEC.rtf	Madame devait intégrer le poste de cadre de santé par voie d'intégration directe le 02.09.2024 mais le 26.07.2024 elle a demandé un report d'intégration, nous avons donc recruté Madame , IDEC sur un CDD de 6 mois afin de faire le relais en attendant l'intégration de Madame . Je vous joins en pj l'arrêté d'annulation de Mme et le CDD de 6 mois de Mme .	La décision n°106-2024 du 22/08/2024 portant annulation de la décision d'intégration directe n°96-2024 de Mme , cadre supérieur de santé, a été remise. Il est mentionné que cette intégration est reportée. Dans l'attente, l'établissement a procédé au recrutement de Mme , à compter du 03/09/2024 jusqu'au 02/03/2025, en qualité d'infirmière en Soins Généraux et Spécialisés contractuelle sur le poste de cadre de santé. En atteste le contrat de Mme remis. La recommandation 3 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Non	L'établissement ne répond pas à la question, alors que le recrutement d'un cadre de santé est en cours. Il est donc attendu en réponse au contraire la transmission du diplôme et/ou de(s) formation(s) du ou de la cadre de santé.	Remarque 4 : Aucun justificatif de formation ou de diplôme n'a été transmis, ce qui ne permet pas d'attester que le(a) futur(e) cadre de santé est titulaire du diplôme de cadre de santé ou a bénéficié une formation spécifique à l'encadrement.	Recommendation 4 : Transmettre l'attestation de formation et/ou les diplômes du ou de la cadre de santé recruté(e).	1.10 diplôme IDEC (1).pdf 1.10 diplôme IDEC (2).pdf	Vous trouverez en pj le Diplôme IDE ainsi que la maîtrise droit, économie, gestion mention management du social et de la santé de Madame .	Les diplômes remis (IDE et maîtrise de droit, économie, gestion, mention management du social et de la santé) de Mme attestent de son niveau de formation et de qualification. La recommandation 4 est levée.
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'avenant n°7 au contrat à durée indéterminée du 31/03/2015 du MEDEC a été remis. Il prévoit que ce dernier intervienne sur l'EHPAD à hauteur de 0,60 ETP. Son planning du mois d'avril a été remis. Il indique que le temps de présence du MEDEC était de 117h00 pour ce mois-ci, soit l'équivalent de 0,77 ETP, ce qui est au delà de son temps de travail contractualisé. Pour rappel, au regard de la capacité autorisée de l'EHPAD, le temps de présence du MEDEC ne peut être inférieur à 0,80 ETP.	Ecart 2 : Le temps de travail du MEDEC pour le mois d'avril 2024 ne correspond pas à son temps de travail établi dans l'avenant à son contrat de travail, ce qui ne permet pas de savoir le temps de présence effectif et actuel du MEDEC et d'attester que l'EHPAD est conforme à l'article D312-156 du CASF.	Description 2 : Transmettre tout document attestant du temps réel d'intervention du MEDEC au sein de l'EHPAD conformément à l'article D312-156 du CASF.	1.11 CPOM avec etp medec.pdf 1.11 planning annuel 2024 MEDEC.pdf	Le temps de travail effectif du MEDEC est bien de 0,60 ETP selon le souhait du médecin et comme stipulé dans le CPOM. Il peut être amené à adapter son planning mensuel en fonction des besoins du service et des résidents, son temps de travail étant annualisé.Vous trouverez en pj le CPOM ainsi que son planning annuel prévisionnel 2024	Les documents transmis (planning annuel du MEDEC et CPOM de l'EHPAD) confirment que le temps de présence du MEDEC au sein de l'EHPAD est de 0,60 ETP. Or, la réglementation prévoit un temps de présence minimum de MEDEC à hauteur de 0,80 ETP, pour une structure d'une capacité de 106 places. L'établissement ne respecte donc pas la réglementation en vigueur. La prescription 2 est maintenue dans l'attente de la mise en conformité de l'EHPAD avec l'article D312-156 du CASF.
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 de la capacité de médecine en gériatrie ce qui atteste de son niveau de qualification pour 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 de coordination gériatrique se réunit chaque année, exceptée en 2020 et 2021 en raison de la pandémie de COVID et en 2022 du fait du déménagement de l'EHPAD. Pour les années 2018 et 2019, le MEDEC ayant perdu les comptes rendus, les invitations et les ordres du jour des commissions ont été remis. Seul le compte rendu de la commission de coordination gériatrique (CCG) du 30/03/2023 a été remis. Les personnes présentes sont mentionnées en début de document (la directrice, le MEDEC, 4 médecins, les IDE, l'assistante IDE, la Psychologue et le cadre supérieur de santé). Il n'est pas précisé qui est absent, ce qui ne permet pas de savoir si la composition réglementaire de la CCG est respectée, notamment les professionnels suivants : - Pharmacien salarié ou d'officine conventionnée ; - Massseurs-kinésithérapeutes salariés ou libéraux conventionnés ; - Ergothérapeutes/psychomotriciens ; - L'ensemble des professionnels de santé intervenant dans l'établissement à titre libéral ; - Un représentant du CVS, choisi parmi les membres des représentants des résidents. Il est bien noté que la prochaine commission de coordination gériatrique se tiendra dans le courant du dernier trimestre 2024.	Ecart 3 : En l'absence de la liste complète des personnes invitées, présentes, absentes et excusées à la commission de coordination gériatrique qui se déroulera dans le courant du dernier trimestre 2024 afin d'attester de la conformité de la composition de la commission de coordination gériatrique au sens de l'article 1 de l'arrêté du 05/09/2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.	Prescription 3 : Transmettre la liste des personnes invitées à la commission de coordination gériatrique qui se déroulera dans le courant du dernier trimestre 2024 afin d'attester de la conformité de la composition de la commission de coordination gériatrique prévue à l'article 1 de l'arrêté du 05/09/2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.	1.13 CR CODIR du 28.08.2024.docx 1.13 listes intervenant invités commission coordination gériatrique.xlsx 1.13 listes intervenant invités commission coordination gériatrique.xlsx.docx	Prescription 3 : Le MEDEC est actuellement en congés annuels mais nous avons fait un point au dernier CODIR concernant la prochaine commission de coordination gériatrique et celui-ci m'a annoncé vouloir la programmer courant octobre 2024 vous trouverez en pj 1.13 la liste des libéraux et le CR du CODIR le stipulant l'établissement s'engage à respecter sa composition : le directeur de l'établissement ou son représentant ; les médecins salariés de l'établissement ; le cadre de santé ou l'infirmier diplômé d'Etat en charge de la coordination de l'équipe soignante au sein de l'établissement ; les infirmiers diplômés d'Etat salariés de l'établissement ; le psychologue de l'établissement ; l'ergothérapeute salarié de l'établissement ; l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans l'établissement à titre libéral ; les masseurs-kinésithérapeutes et les médecins traitants) ; le pharmacien d'officine référent mentionné au premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique lorsque l'établissement ne dispose pas d'une pharmacie à usage intérieur ; un représentant du conseil de la vie sociale de l'établissement choisi parmi les membres mentionnés au 1 ^{er} de l'article D. 311-5 du code de l'action sociale et des familles	Il est déclaré que l'établissement s'engage à respecter la composition de la commission de coordination gériatrique lors de sa prochaine réunion en octobre 2024. Le compte rendu du CODIR du 28/08/2023 mentionne notamment que la commission sera organisée avec la participation des médecins traitants et des kinésithérapeutes en fonction de leur planning. Le pharmacien, le laboratoire de l'EHPAD ainsi que l'équipe IDE (cadre + IDE) seront également conviés. La "liste provisoire des intervenants libéraux invités à la commission de coordination gériatrique 2024" également remise présente aussi les médecins et kinésithérapeutes invités. Ces documents attestent de la volonté de l'établissement de respecter la composition de la commission de coordination gériatrique.
La prescription 3 est levée.							
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	Les rapports d'activité et état réalisé des recettes et des dépenses de 2021, 2022 et 2023 ont été remis. Quelques points du document se rapportent à la population accueillie et correspondent aux informations attendues dans le cadre du RAMA. Pour autant, il ne s'agit pas du rapport d'activité médicale. Il convient donc d'élaborer chaque année le RAMA. Il est rappeler que le RAMA est le rapport des activités médicales de l'établissement et que sa rédaction est pluridisciplinaire. Le Directeur de l'EHPAD cosigne le rapport avec le MEDEC. Il constitue un outil de pilotage interne pour l'EHPAD, lui permettant d'évaluer et de suivre l'évolution du projet de soins de l'établissement et des modalités d'accompagnement du public accueilli. Pour le renseigner, l'établissement peut valablement s'appuyer sur les données issues du rapport d'activité de l'établissement.	Ecart 4 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 4 : Rédiger chaque année le RAMA, conformément à l'article D312-158 du CASF.		Prescription 4 : Jusqu'à présent le MEDEC donnait ses informations médicales et statistiques à la directrice afin qu'elles fassent apparaître dans son rapport annuel. Au changement de direction, en janvier 2024, il a été demandé au MEDEC d'effectuer le RAMA pour 2024, nous pourrons vous le faire suivre si besoin début 2025.	Il est déclaré que l'établissement procédera à la rédaction du RAMA 2024 en début d'année 2025. Il est bien compris que pour les années précédentes, le RAMA n'était pas rédigé et que le MEDEC transmettait des informations à la direction pour compléter le rapport annuel d'éléments relevant du soin.
La prescription 4 est maintenue dans l'attente de la rédaction effective du RAMA 2024.							
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 2023 et 2024.	Oui	Le volet 1 et 2 du signalement d'un EIG survenu en décembre 2023 a été remis ainsi que la procédure "déclaration et analyse des EI/EIG/EIAS/EIGS". Cette procédure est très complète. Pour autant, aucun signalement aux autorités administratives n'a été remis pour 2023 et 2024. De plus, 7 cas de comportements violents de la part d'usagers, à l'égard d'autres usagers ou de professionnels ont été recensés en 2023 et 2024 (Cf. la liste des événements indésirables transmise à la question 1.16) qui auraient nécessité un signalement aux autorités de contrôle.	Ecart 5 : En l'absence de signalement de certains EI en 2023 et 2024 aux autorités administratives compétentes, l'EHPAD n'atteste pas assurer de manière complète et continue dans le temps l'information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers de l'EHPAD, conformément à l'article L331-8-1 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 usagers de l'EHPAD, conformément à l'article L331-8-1 CASF.		Prescription 5 : L'établissement s'engage à informer sans délai les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave et pour cela à continuer à sensibiliser les professionnels, les résidents et les familles.	Dont acte. L'engagement de l'établissement est pris en compte.
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 2023 et 2024.	Oui	Il est déclaré que les EI/EIG sont déclarés sur le logiciel AGEVAL. Selon le CODIR de l'EHPAD ce logiciel est plus adapté à la gestion de la qualité et à la mise en place de plan d'action. Toujours selon l'EHPAD, une cellule d'analyse des EI/EIG est aussi mise en place depuis avril 2024 et se réunit mensuellement. La liste des événements indésirables a également été transmise. Elle renseigne notamment (en colonne) la date de survenu de l'événement, sa description et la réponse apportée. Mais, ce dernier item n'est, pour la plupart du temps, pas renseigné. En effet, plusieurs événements se trouvent sans réponse, ce qui pose question quant à la réelle analyse des causes de l'événement et la mise en place de plan d'action limitant la survenu ou la persistance d'un risque.	Remarque 5 : L'absence de traçabilité des réponses apportées aux EI/EIG et l'absence d'analyse des causes ne permettent pas de conduire une réflexion complète et la mise en place d'un plan d'action afin d'éviter qu'un même événement ne se reproduise au sein de l'EHPAD.	Recommendation 5 : Veiller à retracer l'ensemble des réponses apportées aux EI/EIG et à organiser un suivi régulier en mettant en place notamment un plan d'action adapté en réponse aux EI et EIG et l'analyse des causes.	1.16 FEI EX1.pdf 1.16 FEI EX2.pdf 1.16 planning réunion cellule analyse FEI.pdf 1.16 Registre FEI 2024.pdf	Recommendation 5 : Vous trouverez en pj le calendrier des réunions analyse des EI planifiées pour 2024 en pj ainsi que deux exemples d'analyse de FEI avec la liste des FEI analysées (registre). Le logiciel eseth, sur lequel étaient traitées les FEI n'était pas très intuitif et pas très adapté. Pour être sûr que tous les agents aient le suivi de l'analyse chaque fiche était imprimer et mise dans le classeur concerné à disposition à l'infirmière (c'est pour cela que le logiciel est en train d'être mis en place)	Il est pris en considération la difficulté d'utilisation du logiciel Eseth par l'établissement. Le planning des réunions des cellules d'analyse a été remis ainsi que le registre FEI 2024. Les deux exemples d'analyse de FEI remis attestent bien que l'analyse de ces événements a été assurée, mais pas l'analyse des causes de ces événements. Par ailleurs, le registre ne présente pas la description de l'événement, ni les actions correctives proposées et/ou mises en place par la cellule FEI de l'EHPAD. Enfin, les données issues du tableau de bord des EI et EIG remis initialement aurait pu alimenter ce registre.
La recommandation 5 est maintenue, dans l'attente de la mise en place, à l'appui du logiciel , d'un dispositif global de suivi et gestion des EI/EIG.							
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	Le compte rendu du CVS du 06/12/2022 expose les nouvelles modalités de fonctionnement du CVS, suite au décret d'avril 2022, à l'appui d'un diaporama. Il est précisé dans le compte rendu que "le CVS doit organiser de nouvelles élections lors de la prochaine réunion". Or, seule l'élection du nouveau président du CVS est inscrit à l'ordre du jour du CVS du 02/04/2024. Il n'est pas fait mention de l'élection de l'ensemble des membres du CVS (représentants des résidents, des familles, des professionnels, etc.). La liste des présents/absents excusés des comptes rendus du CVS de 2023 et 2024, appelle les remarques suivantes : - Le nombre de représentants des résidents et des familles n'est donc pas supérieur à la moitié des membres du CVS alors même que le compte rendu du CVS du 06/12/2022 indique que "cette disposition a toujours été respectée au sein de l'établissement". La composition du CVS n'est donc pas conforme à la réglementation. - 1 représentante du personnel est présente au CVS, alors que depuis le décret d'avril 2022 c'est un représentant élue par l'ensemble des salariés de droit privé ou agents nommés dans des emplois permanents. Le scrutin est secret et majoritaire à tour. - la présentation des présents est peu lisible en regroupant sous l'appellation "représentants de l'EHPAD au titre de l'accompagnement", la directrice qui siège avec voix consultative, le représentant élue des professionnels, le médecin coordonnateur et le représentant des membres de l'équipe médico soignante, les comptes rendus du CVS manquent de lisibilité.	Ecart 6 : Le nombre des représentants des personnes accueillies, et des familles n'est pas supérieur à la moitié du nombre total des membres du CVS, ce qui contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 6 : Révoir la composition du CVS afin d'assurer la représentation majoritaire des représentants des résidents et des familles de l'instance, conformément à l'article D311-5 du CASF.		Prescription 6 : Concernant la composition du CVS, nous allons être vigilants afin d'assurer la représentation majoritaire des représentants des résidents et des familles de l'instance, conformément à l'article D311-5 du CASF, pour cela nous allons réduire les représentants de l'EHPAD au titre du accompagnement,	Il est déclaré que l'EHPAD s'engage à assurer une représentation des résidents et des familles majoritaire au CVS, à organiser l'élection du ou des représentants des professionnels et à une meilleure lisibilité des personnes présentes et absentes selon la catégorie (collège) qu'elles représentent.
La prescription 6 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 remis a été adopté lors du CVS du 06/12/2022. En atteste le compte rendu remis. A la lecture du règlement, il est relevé plusieurs points de non-conformités dans la partie IV "fonctionnement au sein de l'EHPAD" du règlement intérieur du CVS contreviennent aux articles D311-9, D311-16 et D311-20 du CASF.	Ecart 8 : Les points 1, 2 et 5 de la partie IV "fonctionnement au sein de l'EHPAD" du règlement intérieur du CVS contreviennent aux articles D311-9, D311-16 et D311-20 du CASF.	Prescription 8 : Modifier les points 1, 2 et 5 de la partie IV "fonctionnement au sein de l'EHPAD" du règlement intérieur du CVS afin que ce dernier soit conforme aux articles D311-9, D311-16 et D311-20 du CASF.	1.18 Règlement Intérieur CVS modifié-09.2024.pdf	Prescription 8 : Le règlement intérieur du CVS a été modifié cf pj et sera présenté aux différentes instances pour validation en octobre 2024,	Le nouveau règlement intérieur du CVS remis est conformes aux attentes réglementaires relatives à l'élection du Président du CVS, à la communication de l'ordre du jour et aux informations nécessaires ainsi qu'à la signature des relevés de conclusion. Il est bien noté que le document sera présenté prochainement aux différentes instances de l'EHPAD pour validation en octobre 2024.
La prescription 8 est levée.							
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	7 comptes rendus du CVS ont été remis : 05/04/2022, 21/06/2022, 25/10/2022, 06/12/2022, 06/04/2023, 05/10/2023, 02/04/2024. Seuls deux CVS se sont tenus en 2023. Tous les comptes rendus ne sont pas signés par le Président du CVS. Par ailleurs, il est relevé dans le compte rendu du CVS du 06/04/2023 que depuis la fin d'année 2022, le CVS est ouvert à tous les résidents de l'EHPAD. Il est rappelé que les résidents élus ont vocation à être présents aux réunions du CVS pour être les portes-paroles et représenter l'ensemble des résidents. La diffusion des comptes rendus du CVS à l'ensemble des résidents leur permet ensuite de prendre connaissance des sujets évoqués, des échanges, des décisions prises et avis émis.	Ecart 9 : En l'absence de signature des comptes rendus du CVS par le président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 9 : Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1.19 CR CVS 02.04.2024 signé.pdf 1.19 CR CVS 05.04.2022 Signé.pdf 1.19 CR CVS 05.10.2023 signé.pdf 1.19 CR CVS 06.04.2023 signé.pdf 1.19 CR CVS 06.12.2022 signé.pdf 1.19 CR CVS 08.02.2022 signé.pdf 1.19 CR CVS 11.06.2024 Signé.pdf 1.19 CR CVS 21.06.2022 signé.pdf 1.19 CR CVS 25.10.2022 signé.pdf 1.19 prescription 10 mail élection représentants des familles au CVS - EHPAD THONES.msg	Prescription 9 : vous trouverez en pj les comptes rendus signés par la présidente du CVS afin que ce dernier soit conforme à l'article D311-20 du CASF	Il est accusé réception des comptes rendus signés par le Président du CVS. Toutefois, il est rappelé que la prescription n'avait pas à être appliquée de manière rétroactive mais valait plutôt pour l'avenir.
La prescription 9 est levée.							
Il est bien compris qu'en septembre 2024 la direction de l'EHPAD a directement intégré les 2 personnes qui se sont portées volontaires pour être représentants des familles au CVS. Toutefois, un procès-verbal de carence aurait dû être produit. Par ailleurs, aucun réponse n'a été formulée sur l'ouverture du CVS à tous les résidents de l'EHPAD. Ainsi, la prescription 10 est maintenue s'agissant de la composition du CVS concernant les représentants des résidents.							
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	Selon l'arrêté ARS n°2022-14-0264 l'établissement est autorisé pour : - 4 places en hébergement temporaire dont 2 Alzheimer, - 6 places en accueil de jour. Il est fait état qu'une place d'hébergement temporaire est destinée pour de l'hébergement temporaire de crise.					
La recommandation 7 est levée.							
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	Oui	Selon la déclaration de l'EHPAD, le taux d'occupation d'hébergement temporaire en 2023 était de 81,71 % et de 65,10% pour le premier trimestre 2024. La file active de l'accueil de jour était de 24 personnes en 2023 et de 16 personnes en 2024. Aucun justificatif n'a été transmis.	Remarque 7 : En l'absence de document attestant de l'occupation des places d'hébergement temporaire et de l'accueil de jour, l'é				

2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-ils d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	Oui	Il n'y a pas d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire. Une équipe composée d'un AES et de deux animatrices est affectée à l'accueil de jour. Une ergothérapeute, le MEDEC ainsi que la psychologue interviennent ponctuellement au sein de l'accueil de jour.	Remarque 8 : L'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 4 places d'hébergement temporaire, n'atteste pas que la prise en charge pour ce public soit organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Recommendation 8 : Organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 4 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.	2.4 contrat séjour temporaire de crise LCDF.docx 2.4 RECUEIL DE DONNÉES TEMPORAIRE.pdf	Recommendation 8 : L'EHPAD Le chant du fier à 4 lits d'hébergements temporaires dont 1 lits d'hébergement temporaire de crise. Actuellement, il n'y a pas de chambre définie exclusivement pour l'hébergement temporaire, les HT sont en fonction des besoins des résidents nécessitant ce type d'hébergement (en service ouvert ou en service sécurisé). Les personnes accueillies sont incluses dans le plan de soin du secteur dans lequel elles se trouvent et prises en soin par le soignant concerné. A chaque HT, il y a un dossier d'admission de complété, un recueil de données (pj 2.4) et un plan de soin également. Il semble difficile de dédier du personnel soignant pour les 4 HT. Cette demande va être travaillée en équipe pluridisciplinaire lors des groupes de travail du projet d'établissement, vous trouverez en pj le contrat pour l'HT de crise qui décrit l'organisation et l'accompagnement,	Il est bien compris que la situation et le fonctionnement de l'EHPAD ne permettent pas la mise en place d'une équipe dédiée à l'hébergement temporaire. Il est déclaré que la faisabilité de la recommandation sera étudiée en groupe de travail lors de l'actualisation du projet d'établissement.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	Les diplômes de l'AES ainsi que ceux d'une ergothérapeute, de la psychologue et d'une des deux animatrices ont été remis. Selon le planning remis à la question précédente, les deux animatrices remplacent l'AES durant ses jours de congés. Ces dernières ne sont pas soignantes. Pour rappel, le personnel non diplômé n'est pas habilité à assurer en collaboration avec les infirmières, les missions dévolues aux aides-soignants diplômés et impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge.	Ecart 12 : L'absence de soignant diplômé en accueil de jour les 5 et 7 février 2024 ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 12 : Revoir l'organisation du planning de l'AJ pour permettre la présence en continu de personnel soignant qualifié afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	2.5 CDD 50% C.pdf 2.5 DEAS C intervenante accueil de jour (1).pdf 2.5 Diplôme ASG C intervenante accueil de jour (2).pdf	Prescription 12 : Pour l'AJ, il y a eu le recrutement, depuis le 11/07/2024, d'une professionnelle diplômée aide-soignante et ASG à 50% pour l'instant. Vous trouverez en pj ses diplômes et son contrat,	Le CDD du 11/07/2024 au 31/08/2024 de Mme .., ainsi que ses diplômes (AS et ASG) sont remis, ce qui atteste que cette AS diplômée a travaillé au sein de l'accueil de jour sur la période couverte par son contrat. Il n'est pas fait mention de l'organisation de l'accueil de jour depuis la fin de son contrat. Son contrat de travail a peut-être été reconduit mais cela n'est pas précisé.
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	Deux documents ont été remis. Le contrat de séjour de l'accueil de jour et le règlement de fonctionnement de l'EHPAD. Ce dernier présente l'organisation de l'hébergement temporaire, mais pas de l'accueil de jour. Il est constaté que cette version du règlement de fonctionnement est identique en tous points au document remis en réponse à la question 1.8, hormis le point 2.9 "DISPOSITION CONCERNANT L'ACCUEIL TEMPORAIRE", qui n'est pas présent dans l'autre document, ce qui induit un manque de cohérence et de transparence dans les documents remis.	Ecart 13 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'accueil de jour, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 13 : Définir les modalités d'organisation de l'accueil de jour et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.	2.6 CR CA du 20.06.2024.pdf 2.6 Règlement de fonctionnement modifié et agrémenté 2024.doc	Prescription 13: le règlement a été modifié conformément aux articles L311-7 et D312-9 du CASF et sera présenté pour validation aux différentes instances prévues en octobre 2024 à l'occasion de la validation de l'EPRD 2025,	Le règlement de fonctionnement modifié et intégrant les modalités de fonctionnement et d'organisation de l'accueil de jour est présenté. Il est indiqué que ce document sera soumis à la validation des différentes instances de l'EHPAD en octobre 2024.
			Remarque 9 : La transmission des deux versions du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, l'un portant mention de l'HT et pas l'autre, remet en question la fiabilité des données transmises et pose la question de la transparence attendue de la part de l'établissement.	Recommendation 9 : Apporter des précisions et justifier l'existence des 2 versions du règlement de fonctionnement de l'EHPAD remises.		Recommendation 9: concernant le règlement de fonctionnement, la dernière version est celle transmise au point 2.6 portant mention de l'HT qui a été présentée et validée au dernier CA (celle du 1.8 lors du dernier document était la version précédente, il y a eu une erreur dans la pièce jointe)	La prescription 13 est levée. Il est pris acte de la déclaration de l'EHPAD s'agissant de l'erreur de transmission du règlement de fonctionnement en question 1.8. La recommandation 9 est levée.