

RAPPORT de CONTROLE le 27/08/2024

EHPAD KAMOURASKA à GAILLARD_74

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

Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CIAS ANNEMASSE AGGLO

Nombre de places : 93 places dont 80 places HP dont 12 places en UVP - 12 places en AI - 1 place en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	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'EHPAD est sous direction commune avec l'EHPAD Les Gentianes. L'organisme gestionnaire est le CIAS Agglomération Annemassienne. L'organigramme remis, mis à jour le 02/11/2023, est partiellement nominatif. Il présente l'organisation des EHPAD, la "responsable de l'accompagnement des résidents", Mme , est en responsabilité hiérarchique sur les services soins des deux EHPAD. Chaque EHPAD est doté d'un MEDEC. Des psychologues interviennent au sein des EHPAD. L'animatrice est identifiée sous la dénomination "coordinatrice de vie sociale". Les fonctions supports sont communes aux 2 structures : RH et logistique. L'organigramme identifie une équipe dédiée à l'accueil de jour et de répit des aidants Enfin, les services de restauration, entretien des locaux et du linge sont externalisés.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 2,27 ETP vacants : - 0,27 ETP de MEDEC, - 1 ETP d'infirmier, - 1 ETP d'aide-soignant. Selon la déclaration de l'EHPAD, des annonces de recrutement sont diffusées pour ces postes.					
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	Le Directeur est titulaire d'un Master en science et technologie mention action gérontologique et ingénierie sociale (niveau 7).					
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	L'établissement a transmis un arrêté de délégation du Président et du Vice-Président du CIAS au Directeur du CIAS portant sur les compétences suivantes : - convocation du CA, - préparation et exécution des délibérations du CA, - nomination des agents du CIAS, - ordonnancement des dépenses et recettes du CIAS et de ses établissements, - et acceptation à titre conservatoire des dons et legs qui sont fait au CIAS.					
1.5 Une astreinte administrative de direction 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	Le planning d'astreinte et la procédure "organisation de l'astreinte" ont été remis. A l'appui du planning, il est relevé que l'astreinte est mutualisée entre les 2 EHPAD et qu'elle repose sur 5 professionnels : le Directeur du CIAS, la responsable de l'accompagnement des résidents, l'IDEC des Gentianes, l'IDEC de Kamouraska et une cinquième personne non identifiée sur le planning. La procédure identifie bien les situations qui entraînent le recours au cadre d'astreinte. Néanmoins, les documents ne permettent pas de connaître les périodes couvertes par l'astreinte (heures de début et de fin en semaine et pendant le week-end).	Remarque 1 : en l'absence d'identification des périodes couvertes par l'astreinte, la procédure d'astreinte ne donne l'ensemble des informations utiles à son fonctionnement.	Remarque 1 : mentionner les périodes couvertes par l'astreinte dans la procédure d'astreinte.	1.5_Organisation astreinte V3	Mise à jour du document. Le passage de l'astreinte se fait le lundi entre l'agent qui vient de faire la semaine et celui qui va réaliser la semaine. La personne est joignable 24h/24 durant sa période d'astreinte (du lundi au moment où elle récupère la mallette et le téléphone au lundi suivant où elle donne l'ensemble). Cependant comme précisé dans la procédure, du lundi au vendredi entre 8h30 et 18h les équipes font appel à l'IDEC ou la Cadre de santé présents sur l'établissement.	Il est bien pris acte de la mise à jour de la procédure d'astreinte et de la modification de son organisation. 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	Trois comptes rendus du "CODIR élargi" (07/11/2023, 14/12/2023 et 15/01/2024) ont été remis. A leur lecture, il apparaît que le CODIR est commun aux 2 EHPAD en direction commune. Les sujets traités et séance intéressent l'organisation et le financement des EHPAD. Le calendrier 2024 des différentes réunions dont le CODIR est remis. L'ensemble des réunions organisées sont planifiées à l'année. Il est bien noté que le rythme des CODIR est plus régulier à partir de septembre 2024.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis est commun aux deux EHPAD. Il couvre la période 2021-2026. Il est relevé que le projet d'établissement mentionne des objectifs d'amélioration à 5 ans, déclinés en "projet d'amélioration". Toutefois, aucun indicateur de réussite, ni échéancier ne sont indiqués, ce qui peut fragiliser, voire empêcher la mise en œuvre des actions et suivre les objectifs fixés. Par ailleurs, le projet d'établissement présente un objectif se rapportant à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées : "prévenir et prendre en charge les troubles psychiques". Ce point est toutefois succinct et ne correspond pas aux attentes d'un projet spécifique d'une unité de vie protégée.	Remarque 2 : en l'absence de présentation des modalités de mise en œuvre précises et mesurables des objectifs émis dans le projet d'établissement, celui-ci ne peut constituer un outil de pilotage adapté au fonctionnement de l'EHPAD, ce qui est en décalage avec la RBPP de l'HAS (HAS/ANESM RBPP "élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service", décembre 2009).	Recommendation 2 : décliner dans le prochain projet d'établissement, les objectifs à 5 ans en actions de mise en œuvre, sous forme de fiches action, comprenant les objectifs émis, les modalités de mises en œuvre, les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable, et les étapes intermédiaires.	1.7_CPA 2024 03 13 Fonctionnement UVP	Les recommandations seront appliquées lors du travail de révision du projet d'établissement à partir du second semestre 2025.	Il est pris bonne note de l'engagement de l'EHPAD, qui prévoit donc d'intégrer les recommandations au projet d'établissement, dont les travaux d'actualisation débuteront au second semestre 2025. Il est également fait état d'un travail réalisé sur l'UVP. Un diaporama est remis. Il est daté du 15/03/2024 et émane du "COMITE PILOTAGE ACCOMPAGNEMENT" : il donne la définition de l'UVP, ses objectifs et il détaille les principes d'accompagnement. Ce document peut valablement être utilisé pour développer le projet de service d'UVP inclus dans le projet d'établissement.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis est en application depuis le 01/01/2024. Il est commun aux deux EHPAD sous direction commune. Il indique avoir été arrêté par le Conseil d'Administration du CIAS en charge des EHPAD après consultation du Conseil de la Vie Sociale. Le document est complet.					Les recommandations 2 et 3 sont maintenues dans l'attente de l'élaboration du prochain projet d'établissement.
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'arrêté de nomination par voie de mutation de Mme , responsable de l'accompagnement des résidents (cadre de santé) du 24/02/2023 ainsi que sa fiche de poste ont été remis. L'avantau contrat d'engagement à durée déterminée du 14/08/2023 de M . a été remis. Ce document atteste du recrutement d'un IDEC du 01/09/2023 au 13/03/2025, au sein de l'EHPAD Kamouraska.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC en poste a bénéficié de la formation "infirmier coordinateur/référent EHPAD" dispensée par l'organisme de formation Rockefeller pour une durée totale de 91h en 2023. Il a bénéficié également de plusieurs actions de formation/sensibilisation en interne dispensées par les agents du CIAS (directeur, RRH, responsable accompagnement des résidents, etc.).					
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	Selon la déclaration, les deux médecins coordinateurs présents au sein des 2 EHPAD interviennent en qualité de médecins prescripteurs et non de médecins coordinateurs. Leur temps de travail n'est donc pas dédié à la coordination médicale. Par ailleurs, il est pris en compte la réponse apportée dans le cadre du CSP de l'EHPAD Les Gentianes qui met en avant la problématique de recrutement de MEDEC sur le territoire, l'absence de médecins prescripteurs pour les résidents de l'EHPAD entraînant la décision de l'établissement de positionner les 2 médecins comme médecins prescripteurs des résidents des EHPAD. Le temps d'intervention des médecins est très limité : le Dr . présent à hauteur de 30% de 36,30 hebdomadaires, soit 12h. Il intervient le mardi après-midi. Et, le Dr ., présent pour 0,11 ETP (4h hebdomadaire), avec une intervention le mercredi matin. De plus, les médecins sont âgés de plus de 70 ans. Ils peuvent donc faire valoir leur droit à la retraite à tout moment. Concernant le projet de téléconsultation évoqué dans la réponse, il est rappelé que le recours à ce dispositif doit être limité dans le temps et qu'il convient d'en informer la délégation départementale de l'ARS de Haute-Savoie. L'ensemble des missions du MEDEC ne sont effectivement pas réalisées en distanciel. Les contrats de travail des 2 médecins ne mentionnent pas les modalités d'exercice des missions (article D. 312-158 du CASF)/les moyens appropriés à la réalisation des missions de MEDEC. L'engagement du médecin de satisfaire aux obligations de formation mentionnées (article D. 312-157 du CASF) et les modalités de prise en charge financière des frais de formation par l'établissement ne sont pas non plus indiqués.	Ecart 1 : les médecins présents au sein des 2 EHPAD assurant les fonctions de médecins prescripteurs, les fonctions de médecin coordonnateur ne sont donc pas poursuivies au sein de l'EHPAD Kamouraska, à hauteur de 0,60 ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF. Remarque 4 : au regard de l'âge des deux médecins (+70 ans), ces derniers pourraient envisager à court terme de faire valoir leurs droits à la retraite, ce qui pourrait mettre en difficulté la structure sans médecins. Ecart 2 : en l'absence de mentions dans le contrat de travail de MEDEC précisant les missions, l'engagement à suivre la formation du MEDEC et l'encadrement des actes de prescriptions, l'EHPAD contrevoie à l'article D312-159-1 du CASF.	Prescription 1 : veiller à recruter un médecin coordonnateur pour l'EHPAD Kamouraska, à hauteur de 0,60 ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF. Recommendation 4 : anticiper d'ores et déjà le départ des 2 médecins en poste. Prescription 2 : compléter le contrat de travail de MEDEC en intégrant les modalités d'exercice de ses missions, son engagement à suivre la formation de MEDEC et l'encadrement des actes de prescriptions médicales, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.	1.11_Projet convention à l'étude pour 01 2025	L'annonce (médecin coordonnateur à 100% pour 2 EHPAD) est toujours active sur les sites : INDEED, APEC et France Travail	L'établissement déclare être toujours à la recherche d'un MEDEC. La consultation du site de France Travail atteste de la déclaration de l'EHPAD.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Les deux médecins ne disposent pas des qualifications requises pour être médecin coordonnateur. Selon la déclaration de l'EHPAD, ces derniers ne souhaitent pas s'investir dans une formation qualifiante. Dont acte. Dans le cadre du contrôle sur pièce de l'EHPAD Les Gentianes, il a été bien noté que l'établissement s'engagera à recruter un MEDEC qualifié en gériatrie (ou qui se formera dans les 3 ans suivant le recrutement).					La prescription 1 est maintenue dans l'attente du recrutement d'un MEDEC à hauteur de 0,60 ETP au sein de l'EHPAD Kamouraska. La convention de télémédecine remise porte sur la réalisation d'actes de téléconsultation en médecine générale comme activité principale. Elle précise que le médecin peut assurer ponctuellement la coordination en cas d'absence de MEDEC, mais sans toutefois se substituer à ce poste. Par ailleurs, il est pris acte que le Dr . a accepté de renouveler son contrat de travail jusqu'au 31/12/2024. La recommandation 4 levée. Il est bien pris note que les deux médecins ne souhaitent pas suivre de formation en vue d'obtenir les qualifications de MEDEC. En revanche, il n'est pas précisé si leur contrat intégrera les modalités d'exercice de leurs missions et l'encadrement des actes de prescriptions médicales. La prescription 2 est donc maintenue.

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Aucune commission de coordination gériatrique n'est mise en place. L'établissement déclare que cette dernière sera réunie le 03/06/2024. Le courrier d'invitation à cette commission a été remis.	Ecart 3 : en l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 3 : organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre le compte rendu de la commission de coordination gériatrique du 03/06/2024.		La commission de coordination gériatrique du 03/06/2024 a été annulée faute de participation des intervenants libéraux pourtant informés depuis début mars. Nous envisageons de programmer une commission fin novembre en conviant, au-delà des médecins coordonnateurs, cadre de santé et IDEC : le pharmacien, les kinésithérapeutes et la diététicienne de notre prestataire restauration. Cette commission se tiendra sur un des deux EHPAD pour les deux.	Il est pris note de l'annulation de la commission de coordination de juin 2024, en l'absence des intervenants libéraux. L'établissement envisage de la reporter au mois de novembre 2024. La prescription 3 est maintenue dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique du mois de novembre 2024. Transmettre le compte rendu.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	Il est déclaré que le temps de présence des deux médecins au sein de l'EHPAD étant uniquement dédié à la prescription médicale, il ne permet pas la rédaction du RAMA. Il est aussi déclaré qu'il faut compter sur le recrutement d'un MEDEC à 0,60 ETP (ou équivalent) pour effectuer les missions de coordination. Un rapport d'activité 2023 du CIAS comprenant des données liées à l'activité médicale de l'établissement a été remis. L'établissement peut valablement utiliser ces données pour constituer le RAMA. Il est rappelé que le RAMA n'est pas le rapport du MEDEC, mais le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. C'est un outil de pilotage interne pour l'EHPAD, pour lui permettre d'évaluer et de suivre l'évolution du projet de soins de l'établissement ainsi que les modalités d'accompagnement du public accueilli.	Ecart 4 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 4 : rédiger le RAMA, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Pour le moment le "RAMA" est intégré au rapport d'activité annuel. Il est réalisé de façon pluriprofessionnelle (directeur, cadre de santé et IDEC) avec un avis en relecture des médecins coordonnateurs. Pour 2024, il sera étoffé en fin de chapitre d'une partie objectifs et actions d'accompagnement en lien avec les points abordés.	La réponse de l'établissement n'est pas satisfaisante. Il est bien pris en considération que les informations liées à l'activité médicale, présentes dans le rapport d'activité 2023 de l'EHPAD, ont été étudiées de manière pluridisciplinaire. Mais il est rappelé que la rédaction du RAMA est une obligation qui s'impose à l'EHPAD. La prescription 4 est maintenue.
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	Un signalement d'EIG concernant l'utilisation d'un faux diplôme d'aide-soignant a été remis.					
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 qu'une formation sur la déclaration des événements indésirables et sur l'utilisation de la plateforme de déclaration s'est déroulée sur le dernier trimestre 2023. Depuis le début d'année, 4 événements indésirables ont été déclarés et sont en attente de restitution en commission. Il est aussi déclaré que 5 EI ont été traités (actions correctives et réponses aux déclarants). Il est bien pris note de l'acculturation récente des professionnels à la déclaration des EI/EIG et que le traitement des EI est effectué au cas par cas. Toutefois, il convient d'établir un suivi globalisé des EI/EIG, avec à l'appui un tableau de bord rassemblant l'ensemble des déclarations internes, e traitement des événements, la réponse apportée suite à l'analyse des causes.	Ecart 5 : l'EHPAD ne justifie pas disposer d'un véritable outil de recueil et de suivi des EI/EIG/EGS (tableau de bord des EI/EIG, de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée à l'analyse des causes), ce qui ne garantit pas une prise en charge sécurisée des résidents au sens de l'article L311-3 du CASF.	Prescription 5 : transmettre tout document permettant d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion des EI/EIG (de type tableau de bord des EI/EIG, de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée à l'analyse des causes) afin de vérifier la conformité de l'EHPAD avec l'article L311-3 du CASF.	1.16_Emargement 1.16_Formation personnel 1.16_Statistiques-Evénements indésirables 1.16_Tableau de bord FEI 2024	Sur le dernier trimestre, de nouvelles sessions de formations à l'outil AGEVAL seront programmées.	Les fiches d'emargement ainsi que la présentation de formations du personnel ont été remises. Ces documents attestent bien que le personnel bénéficie de formations relatives à la déclaration des EI. Le tableau de bord des EI 2024 remis comporte plusieurs éléments permettant le suivi des EI/EIG, dont : la description de l'EI, ses conséquences, les mesures immédiates ainsi que les actions correctives apportées. Le document remis présentant les statistiques des EI atteste du suivi et de la clôture des événements. La transmission de l'ensemble de ces documents confirme la mise en place d'un dispositif de gestion global des EI. La prescription 5 est donc levée.
1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25/04/2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	Oui	Il est pris acte qu'aucune élection du conseil de la vie sociale (CVS) ne s'est tenue depuis le décret du 25/04/2022. Pour autant, la dernière décision instituant chaque membre du conseil de la vie sociale était attendue.	Ecart 6 : en l'absence de remise de la décision instituant les membres des différents collèges du CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 6 : transmettre la décision instituant tous les membres des différents collèges composant le CVS afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article D311-5 du CASF.	1.17_PV CVS 15 06 2021 FAM 1.17_PV CVS 15 06 2021 RES 1.17_resultat elect cvs 15 06 famille 1.17_resultat elect cvs 2021		L'établissement a transmis les résultats des élections des représentants des familles et des résidents. Pour rappel, il était demandé la décision instituant l'ensemble des membres du CVS (résidents, familles, bénévoles, professionnels, représentant de l'équipe médico-soignante, MEDEC, etc.). L'établissement ne justifie pas de la conformité de la composition de son CVS. En conséquence, la prescription 6 est maintenue.
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	L'établissement n'a transmis aucun compte rendu attestant de l'établissement du règlement intérieur du CVS par le CVS.	Ecart 7 : en l'absence de transmission du compte rendu attestant de la mise à jour du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevent à l'article D311-19 du CASF	Prescription 7 : transmettre le compte rendu du CVS attestant de la dernière mise à jour de son règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.	1.18_CR DU CVS 13 07 2021		Le compte rendu du CVS du 13/07/2021 transmis atteste de la validation du règlement intérieur du CVS suite aux élections du 15/06/2021. La prescription 7 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	Les comptes rendus suivants ont été remis : 20/10/2022, 26/01/2023 et 07/11/2023, le compte rendu du 12/09/2023 a été remis 2 fois ; le compte rendu du 27/04/23 n'est pas transmis. Néanmoins, le compte rendu de septembre 2023 mentionne l'approbation du compte rendu du CVS d'avril. Le CVS aborde des questions relatives au fonctionnement de l'EHPAD, à l'animation ainsi qu'à la prise en charge des résidents.	Ecart 8 : les soins et auscultation des résidents dans les espaces communs de la structure constituent une atteinte à leur dignité et à leur intimité au sens de l'article L311-3 du CASF.	Prescription 8 : veiller à assurer les soins et les auscultations des résidents dans la salle de soins et/ou la chambre du résident afin de respecter la dignité et l'intimité des résidents au sens de l'article L311-3 du CASF.		Le compte rendu reprend maladroitement la réponse apportée : - il n'y a pas de solution en effet sur la partie "manque de disponibilité des médecins coordonnateurs". Ils effectuent leur temps de travail pleinement consacré à l'évaluation clinique des résidents et à la prescription médicale. Ils ne souhaitent pas augmenter leur temps de présence. - un rappel a été fait aux soignants sur le caractère impératif de la réalisation des soins, quel qu'ils soient, dans les espaces dédiés et appropriés. Les parties communes n'ayant pas pour vocation la réalisation des soins hormis l'administration par os des traitements.	Dont acte. La prescription 8 est levée.
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 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	Le CPOM 2020-2024 commun aux EHPAD Les Gentianes et Kamouraska, remis, atteste que l'EHPAD Kamouraska est autorisé pour 12 places d'accueil de jour et une place en hébergement temporaire.					
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	Le taux d'occupation de la place d'hébergement temporaire en 2023 est de 97,26% et de 82% au 29/02/2024. Aucun document document attestant de l'occupation de la chambre d'hébergement n'a été remis. Le taux d'occupation de l'accueil de jour pour 2023 est de 53,5 %.	Remarque 6 : en l'absence de transmission d'éléments probants, l'établissement n'atteste pas de la réalisation effective du taux d'occupation en hébergement temporaire déclaré.	Remarque 6 : transmettre tout élément probant (liste des personnes accueillies en hébergement temporaire en 2023 et 2024) attestant du taux d'occupation de l'hébergement temporaire.	2.2_Accueil temporaire 2023	Concernant l'accueil de jour et de répit des aidants, le taux d'occupation au 31/07/2024 est en hausse de 12% par rapport à 2023. Une partie des explications concernant le taux d'occupation de l'ADIRA est indiquée dans le rapport d'activité page 22. Je précise par ailleurs que sur la plateforme Via trajectoire nous n'avions pas de demande. Enfin il est à préciser que le taux d'occupation donné est un taux présentiel et non un taux occupation brut (taux occupation des inscrits). Exemple quand un bénéficiaire ne vient pas une journée car malade, nous ne comptons pas sa présence pour autant la place n'est pas vacante pour prendre un autre bénéficiaire.	La transmission de la liste des personnes accueillies en hébergement temporaire en 2023. Elle atteste du taux d'occupation de l'hébergement temporaire en 2023. La recommandation 6 est levée.
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	Il est déclaré que les projets de services de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour sont intégrés au projet d'établissement, mais leur spécificité n'est pas présentée et ils ne sont pas développés. Il est rappelé que l'accueil de jour et l'hébergement temporaire sont des prises en charges particulières qui apportent des réponses à des besoins et des objectifs spécifiques. Il est bien pris note que ces axes de travail seront dédiés à ces prises en charge dans le cadre de la prochaine révision du projet d'établissement. Il conviendra d'intégrer manière exhaustive pour chacun des dispositifs : les objectifs opérationnels, modalités d'admission, de séjour, d'organisation de la sortie et du retour à domicile pour l'hébergement temporaire, le projet d'accompagnement personnalisé, 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 gérontologique et dans le réseau des partenaires locaux (sociaux, médico-sociaux et sanitaires).	Ecart 9 : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour, ce qui contrevent à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 9 : rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire et un pour l'accueil de jour, qui s'intégreront dans le projet d'établissement, conformément à l'article D312-9 du CASF.		Information prise en compte pour la révision du projet d'établissement.	La réponse de l'EHPAD précise que les prises en charge particulières de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire s'intégreront dans la révision du projet d'établissement, qui aura lieu en 2025. Toutefois, aucun élément probant n'est transmis. La prescription 9 est maintenue dans l'attente de l'élaboration du nouveau projet d'établissement.
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	Il est déclaré que l'équipe dédiée à l'hébergement temporaire (HT) est la même que celle de l'unité de vie protégée de l'EHPAD. Concernant l'accueil de jour, une équipe comprenant trois agents est mise en place. Les professionnels sont présents du lundi au vendredi de 9h à 17h.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	L'équipe dédiée de l'accueil de jour (AJ) est composée d'une agent sociale faisant fonction d'aide-soignante et deux assistantes soins en gerontologie Mme C. et Mme D.G. dont le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignante, attestation de formation ASG (Mme C.) ainsi que la certification d'aptitude aux fonctions d'AMP et l'attestation de formation d'ASG (Mme D.G.) ont été remis.					

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 contrat de séjour de l'accueil temporaire (2022) et le livret de l'accueil de jour (2021) précisent les modalités de fonctionnement et d'organisation de l'HT et de l'AJ. Pour autant, la question portait sur le règlement de fonctionnement qui doit intégrer les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire (accueil de Jour et hébergement temporaire). L'établissement n'atteste donc pas que le document développe ces 2 modalités d'accueil temporaire.	Ecart 10 : en l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'accueil de jour dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 10 : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et 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_Contrat séjour Kamouraska-Acc Tempo V3 2.6_Contrat séjour - ADIRA 2.6_livret accueil ADIR 2.6_livret accueil EHPAD V2 2.6_Règlement de fonctionnement V3	Nous avons repris le règlement de fonctionnement pour y intégrer un chapitre sur l'hébergement temporaire et l'accueil de jour et de répit des aidants. Cela nous a amené à réviser les contrats de séjour et les livrets d'accueil. Tous ces documents en pièces jointes seront présentés en validation au prochain CVS (24/09/2024) et au Conseil d'Administration (10/10/2024)	Le règlement de fonctionnement remis intègre dorénavant les modalités de fonctionnement et d'organisation de l'accueil temporaire. La prescription 10 est levée.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------