

RAPPORT de CONTRÔLE le 07/10/2024

EHPAD AIRELLES (HPMB) à SALLANCHES _74

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CHI DES HÔPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC

Nombre de places : 91 places dont 80 places en HP dont 5 places HP et 6 places en AJ

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations 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 Les Airelles est rattaché au CHI HPMB, ainsi que l'EHPAD Hélène Couttet. Deux organigrammes sont transmis : l'organigramme de la Gouvernance des HPMB et de l'EHPAD de Cluses (mis à jour en avril 2024) ainsi que l'organigramme des pôles du CH, daté de mai 2024. A la lecture du document, il est observé que l'EHPAD Les Airelles est identifié dans le pôle gériatrie, placé sous la responsabilité d'une directrice d'appui et d'un cadre supérieur de santé et d'un chef de pôle. Les différents établissements et services du pôle gériatrie sont indiqués avec, pour chacun d'eux, la mention des responsables de proximité. Pour l'EHPAD Les Airelles, il s'agit de la directrice adjointe, du médecin responsable/Chef de service et d'un faisant fonction de cadre de santé. Cependant, les organigrammes remis ne rendent pas compte de l'organisation interne de l'EHPAD et aucun organigramme propre à l'EHPAD n'est transmis.	Remarque 1 : Les organigrammes remis ne permettent pas d'identifier la structuration interne de l'EHPAD, les professionnels qui y sont affectés et ne rendent pas compte des liens hiérarchiques/fonctionnels existants au sein de l'EHPAD.	Recommendation 1 : Veiller à rendre compte de l'organisation interne de l'établissement (pôles et professionnels) et les liens hiérarchiques/fonctionnels existants via un organigramme propre à l'EHPAD ou tout autre organigramme du CH.	1.1_Document de travail organigramme_EHPAD_HPMB.pdf	Un organigramme propre aux deux EHPAD des Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc et détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels est en cours de rédaction. Le document de travail est joint en annexe.	Un projet d'organigramme propre aux 2 EHPAD gérés par le CH, daté de septembre 2024, est remis. Il rend compte des différents métiers/fonctions présents au sein de chaque EHPAD et les ETP correspondant. Toutefois, le document nécessiterait à être complété des liens hiérarchiques et fonctionnels et présenté sous forme de bloc par services (soins, hébergement, animation, etc.) et non sous forme de liste. La recommandation 1 est toutefois levée.
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 avoir 0,8 ETP infirmiers et 2,15 ETP aides-soignants vacants.					
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	L'arrêté de nomination du CNG du 11 juillet 2023 atteste que la directrice Mme , appartient au corps des directeurs d'hôpital. Elle est directrice adjointe au CH "Jura Sud" et détachée pour une période de 4 ans à compter du 1 août 2023, en tant que directrice du CHMB et de l'EHPAD de Cluses.					
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	De plus, l'arrêté du CNG du 18 août 2023 atteste que Mme , est nommée directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social (DSS) stagiaire en qualité de directrice adjointe au CH HPMB à compter du 18 octobre 2023. Ce qui atteste du niveau de qualification de la directrice.					
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	L'établissement a remis une délégation de signature, datant de février 2024, de la directrice du CHMB à l'ensemble du personnel de direction. Ce document définit les responsabilités de la directrice déléguée de l'EHPAD lui permettant d'assurer la gestion ainsi que le fonctionnement courant et général de l'EHPAD.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	Une astreinte administrative est mise en place au sein de l'équipe de direction des HPMB, pour les sites des HPMB et des trois EHPAD : les Airelles (Sallanches), Hélène Couttet (Chamonix) et de Béatrix de Faucigny (Cluses). Le planning des années 2023 et 2024 est transmis, confirmant que l'astreinte est assurée par les directeurs adjoints des HPMB. Cette astreinte est organisée sur une semaine complète, du lundi au lundi suivant.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Une procédure d'astreinte est également transmise. Ce document qui s'adresse aux équipes détaille les modalités de recours à l'astreinte. De plus, la délégation de signature de la directrice aux directeurs adjoints concernant l'astreinte administrative transmise fixe le cadre de l'exercice des astreintes administratives par les professionnels concernés. Le dispositif d'astreinte administrative est donc organisé et formalisé.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Les comptes rendus de CODIR des HPMB aux dates du 07/05/2024 14/05/2024 et du 21/05/2024 ont été remis. Le CODIR se tient chaque semaine, réunissant l'ensemble des directeurs adjoints de chaque direction, dont la directrice déléguée de l'EHPAD. A la lecture des comptes rendus, il est noté que des sujets liés aux EHPAD et autres activités du pôle sont abordés. L'établissement informe que la directrice déléguée de l'EHPAD et la directrice déléguée des HPMB effectuent un point tous les 15 jours, et que la directrice déléguée et la cadre de santé se rencontrent également régulièrement. Ainsi, le pilotage stratégique et la gestion de proximité de l'EHPAD sont assurés.					
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'IDEC a été recrutée en qualité de "faisant fonction" cadre de santé, en atteste la décision d'avancement de grade transmise. Elle est affectée à temps plein à l'EHPAD les Airelles depuis le 07/11/2022, en témoigne l'attestation des ressources humaines transmise.	Ecart 2.1 : Il n'existe pas de projet d'établissement de l'EHPAD ou du projet d'établissement des HPMB, incluant des données sur l'EHPAD, contrairement aux obligations légales inscrites à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2.1 : Elaborer le projet d'établissement de l'EHPAD ou le projet d'établissement des HPMB, incluant des données sur l'EHPAD, conformément à l'article L311-8 du CASF.		Un projet d'établissement de l'EHPAD sera élaboré dans le cadre du futur projet d'établissement des HPMB en 2025.	Il est bien noté que le projet d'établissement des HPMB sera élaboré en 2025. L'établissement veillera donc à inclure dans ce document institutionnel qui concerne l'ensemble des services/pôles du CH des éléments se rapportant aux EHPAD rattachés, dont l'EHPAD Airelles, en définissant leurs objectifs, notamment en matière de coordination/coopération et évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que leurs modalités d'organisation et de fonctionnement. Il est aussi rappelé que la réglementation impose un point dans le PE sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement (gestion du personnel, formation et contrôle).
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	La prescription 1 est maintenue, dans l'attente de l'élaboration du projet d'établissement des HPMB, incluant une partie sur les EHPAD rattachés au CH dont l'EHPAD Airelles. Transmettre tout document permettant de l'attester.					
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	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD Les Airelles est transmis. Le document n'étant pas daté, il n'est pas possible de savoir si le règlement est à jour. Toutefois, le document étant commun aux EHPAD de l'HPMB, la version du document, datée du 01/01/2016, a été transmise dans le cadre du contrôle sur pièce de l'EHPAD Hélène Couttet. Il est d'ailleurs relevé sur le document transmis la mention "édité le 27.07.2017" en pied de page du document. Le règlement de fonctionnement n'est donc plus à jour.	Ecart 2.2 : Le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé, ce qui contrevient à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 2.2 : Actualiser le règlement de fonctionnement, comme prévu par l'article R311-33 du CASF.	Le règlement de fonctionnement sera actualisé et proposé au Conseil de la vie sociale	Il est pris en compte l'engagement de l'établissement d'actualiser le règlement de fonctionnement de l'EHPAD et de le présenter à un prochain CVS. Pour autant, aucun élément probant n'est remis et aucune date de révision du document n'est indiquée. La prescription 2 est maintenue, dans l'attente de l'actualisation du règlement de fonctionnement. Transmettre le document. Transmettre le document.	
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le MEDEC dispose d'une capacité de médecine de gérontologie, obtenue en 2009. Le MEDEC dispose donc d'une 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 ne pas organiser de commission gériatrique. Il est précisé que des réunions entre le médecin chef de pôle et les médecins responsables des différentes résidences sont organisées. Ces réunions favorisent les échanges et la collaboration au sein du pôle gériatrie mais elles relèvent des missions habituelles des médecins. Il est rappelé que la commission gériatrique est une obligation réglementaire qui s'impose aux EHPAD, établissements médico-sociaux. Ses attributions et sa composition sont fixées par décret.	Ecart 4 3 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevert à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 3 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Une Commission de coordination gériatrique sera constituée d'ici la fin de l'année.	La réponse fait état de la tenue d'ici la fin d'année 2024 de la commission de coordination gériatrique. Néanmoins, aucun document n'est remis à l'appui comme élément probant. Il est rappelé que la tenue de la commission de coordination gériatrique (CCG) est une obligation légale pour l'EHPAD. Il est vrai que son intérêt majeur réside dans sa participation à l'amélioration de la coordination des soins entre les équipes internes et les professionnels libéraux. Toutefois, même en l'absence de médecins traitants et autres professionnels paramédicaux libéraux, la CCG permet d'impliquer l'ensemble des personnels soignants intervenants auprès des résidents et permet une approche globale de leur prise en soin, en abordant des sujets variés : prévention des chutes, organisations des retours d'hospitalisation, diminution du risque iatrogène, des accidents médicamenteux, des hospitalisations d'urgence, des risques épidémiques, etc.. La commission doit aussi être ouverte au CVS, un représentant de l'instance (président) y assiste également comme membre de droit. L'établissement peut valablement s'appuyer sur les éléments de l'arrêté du 5 septembre 2011 pour mettre en place la CCG.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	L'établissement déclare que "le dernier rapport d'activité médical a été élaboré en 2015" et que des statistiques d'activités et un tableau de bord des données sociales sont élaborés tous les mois. Ces derniers documents ont été transmis pour les mois d'avril et de mars 2024. A leur lecture, il est noté qu'ils ne rendent pas compte de l'état de l'évolution de santé et de dépendance des résidents. Il est rappelé que le RAMA est le rapport des activités médicales de l'EHPAD et que sa rédaction est pluridisciplinaire. Le Directeur de l'EHPAD cosigne d'ailleurs le rapport avec le MEDEC. Le RAMA est une obligation réglementaire pour les EHPAD. Il doit être élaboré chaque année.	Ecart 5 4 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevert à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 5 4 : Rédiger le RAMA 2023, conformément à l'article D312-158 du CASF.		Le rapport d'activité médical 2023 de l'EHPAD sera rédigé dans les meilleurs délais.	L'engagement de l'établissement d'élaborer le RAMA 2023 est bien noté. Pour rappel, le RAMA, qui fait partie des missions du MEDEC, est le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. Le Directeur de l'EHPAD cosigne d'ailleurs le rapport avec le MEDEC. Ce rapport doit être entendu comme un outil de pilotage interne pour l'EHPAD, pour évaluer et suivre l'évolution du projet de soins de l'établissement et les modalités d'accompagnement du public accueilli. L'établissement peut valablement prendre appui sur la trame type élaborée par l'ARS Pays de Loire (Cf. son site internet).
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	L'établissement déclare n'avoir fait aucun signalement aux autorités de contrôle sur les années 2023 et 2024. L'absence de signalement d'EIG sur plus d'une année, dans un EHPAD d'une capacité de 91 places, n'atteste pas d'une pratique régulière de signalement.	Ecart 6 5 : L'absence de signalement aux autorités de contrôle en 2023 et 2024 ne garantit pas le respect des obligations prévues à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 5 : Déclarer aux autorités de contrôle de manière régulière les EIG qui le nécessitent afin de répondre aux exigences de signalement prévues à l'article L331-8-1 du CASF.		L'EHPAD réalisera les signalements des EIG aux autorités conformément à l'article L-331-8-1 du CASF.	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement. 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	L'établissement informe que les EI sont traités par un comité de vigilance et de gestion des risques, piloté par le service qualité. Ces comités se réunissent tous les mois et rassemblent des professionnels médicaux, soignants et administratifs. Une réponse formalisée est ensuite transmise au déclarant, et des fiches d'actions sont mises en œuvre si nécessaire. Une démarche d'amélioration continue de la qualité est donc en place au sein de l'établissement. En outre, le tableau de bord des EI/EIG survenus en 2023/2024 dans les EHPAD du CHMB est fourni. Ce tableau permet d'apprécier pour chaque EI, son état d'avancement, et notamment sa criticité. Cependant, il ne présente pas les réponses apportées par l'encadrement suite à l'analyse des causes. Ainsi, ce tableau de bord des EI/EIG ne justifie pas pleinement que l'établissement dispose d'un dispositif de gestion global des EI.	Ecart 7 6 : En l'absence de transmission des réponses complètes apportées par l'établissement aux EI déclarés, l'établissement n'atteste pas mettre en place une analyse des causes, ni d'actions correctives pour éviter qu'une même situation ne se reproduise, celle qui ne garantit pas la sécurité des résidents prévue par l'article L311-3 du CASF.	Prescription 7 6 : Transmettre le dispositif de gestion global complet indiquant les réponses apportées par l'établissement suite aux déclaration d'EI/EIG afin de garantir la déclaration et le traitement EI/EIG pour sécuriser la prise en charge des résident au titre de l'article L311-3 du CASF.	1.16_HPMB-CHARTE-0002.02 - Chartre de confiance et d'initiation à la déclaration des événements indésirables au sein des HPMB est jointe annexe. De plus, une charte de confiance et d'initiation à la déclaration des événements indésirables a été rédigée et portée à la connaissance des professionnels de l'EHPAD. Elle est transmise avec les documents en annexe. Un tableau joint au présent indique les réponses apportées aux déclarations d'événements indésirables.	Une procédure décrivant le processus de signalement, de traitement et de gestion des événements indésirables au sein des HPMB est jointe annexe. De plus, une charte de confiance et d'initiation à la déclaration des événements indésirables a été rédigée et portée à la connaissance des professionnels de l'EHPAD. Elle est transmise avec les documents en annexe. Un tableau joint au présent indique les réponses apportées aux déclarations d'événements indésirables.	Les documents remis démontrent qu'un dispositif de gestion global des EI/EIG pour sécuriser la prise en charge des résidents est mis en place. La prescription 6 est levée.
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	L'établissement a transmis la liste des représentants du CVS de l'EHPAD les Airelles. A la lecture du document, il est observé que le CVS est composé de représentants des résidents, des familles, de l'organisme gestionnaire (membre du conseil de surveillance) et d'un représentant "du personnel nommé par la CFDT". Cette dernière catégorie a été supprimée par le décret du 25 avril 2022 et remplacée par les "représentants des professionnels", élus par l'ensemble des professionnels. Tout professionnel peut se présenter à ces élections. L'établissement précise qu'il s'agit de la composition actuelle du CVS et que de nouvelles élections sont en cours au sein de l'EHPAD.	Ecart 8 7 : Les représentants des professionnels du CVS ne sont pas élus par l'ensemble des professionnels de la structure, ce qui contrevert à l'article D311-13 CASF.	Prescription 8 7 : Procéder aux élections des représentants des professionnels du CVS, conformément à l'article D311-13 CASF et transmettre le procès-verbal des élections.		De nouvelles élections des représentants des professionnels seront organisées dans les meilleurs délais.	Il est bien pris note que des élections seront organisées pour élire les représentants des professionnels de l'EHPAD. Toutefois, aucun élément probant n'est apporté et il n'est pas précisé à quelle échéance ces élections seront mises en place. La prescription 7 est maintenue, dans l'attente de l'élection des représentants des professionnels du CVS. Transmettre le procès-verbal des élections.
1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	OUI	Le règlement intérieur du CVS a été validé lors de la séance du 16 juin 2022, en atteste le compte rendu de séance.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Les comptes rendus des 16/06/2022, 05/06/2023, 09/01/2024 et du 26/03/2024 ont été remis. Les CVS ne se tiennent donc pas à raison de trois fois par an, comme le prévoit la réglementation. A la lecture des comptes rendus, il est constaté que les sujets sont variés et que les échanges sont riches. Il est noté que les comptes rendus ne sont pas signés par la présidente du CVS.	Ecart 9 8 : En l'absence d'organisation de 3 CVS par an, l'EHPAD contrevert à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 9 8 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF.	1.19_RELÈVE CONCLUSION signé - CVS DU 05.06.2023.pdf 1.19_RELÈVE DE CONCLUSION signé - CVS JUIN 2022.pdf DE CONCLUSIONS signé - CVS du 26-03-2024.pdf 1.19_RELÈVE DE CONCLUSIONS signé-CVS du 09.01.2024.pdf	Les comptes rendus des CVS de 2022, 2023 et 2024 sont signés par la Présidente du CVS et transmis en annexe.	Les comptes rendus des réunions du CVS organisées en 2022, 2023 et pour 2024 ont été remis signés. L'établissement veillera à poursuivre cette pratique pour les CVS à venir. Aucune explication n'a été donnée sur la tenue d'un seul CVS en 2022 et 2023. La prescription 8 est maintenue. Transmettre tout élément de preuve. La prescription 9 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	L'arrêté conjoint ARS/CD du 20 décembre 2016 autorise 5 places d'hébergement temporaire et 6 places d'accueil de jour.					
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	L'établissement déclare un taux d'occupation de l'hébergement temporaire (HT) de 32,1% en 2023 et 33,20% pour le premier trimestre 2024. Ces taux d'occupation sont faibles. En ce qui concerne l'accueil de jour, la file active indique 28 personnes inscrites en 2023 et 22 personnes en 2024.	Remarque 2 : L'établissement est actuellement en sous-occupation par rapport à la capacité autorisée.	Recommandation 2 : Pourvoir les 5 places d'hébergement temporaire de manière optimale.		L'EHPAD Les Airelles dispose de 5 places d'hébergement temporaire dont 3 places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation.	Il est bien noté que sur les 5 places d'hébergement temporaire que compte l'EHPAD, 3 sont dédiées à la sortie d'hospitalisation. Aucun élément d'explication n'est apporté sur les taux d'occupation faibles enregistrés et sur la stratégie mise en place par l'établissement pour utiliser de manière optimale ce dispositif. La recommandation 2 est maintenue.
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	L'établissement déclare ne pas disposer de projet de service pour l'accueil de jour ni pour l'hébergement temporaire. Cependant, il est ajouté que cela est prévu dans le cadre de l'actualisation du projet du pôle gériatrie.	Ecart 44 10 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ni pour l'accueil de jour, ce qui contrevert à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 44 10 : Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire et pour l'accueil de jour, qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF. Et les transmettre.		Un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire et l'accueil de jour sera rédigé dans le cadre du futur projet d'établissement de l'EHPAD.	L'engagement de l'établissement est prise en compte. La prescription 10 est maintenue. Il est attendu que le projet d'établissement du CH inclut un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire et un projet de service pour l'accueil de jour.
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	L'établissement déclare qu'il n'existe pas d'équipe dédiée pour l'hébergement temporaire. Pour l'accueil de jour (AJ), le planning est transmis. Il est observé que trois soignants à temps partiels sont dédiés à cette offre d'accueil, et deux aides-soignants en binôme assurent l'accueil de jour. Il est constaté que l'intervention des professionnels à l'AJ étant limitée aux AS, le projet de soin ne peut valablement s'exprimer dans sa globalité, notamment en matière de coordination avec l'intervention d'autres professionnels qualifiés (psychologue, psychomotricien, ergothérapeute, APA, etc.) qui peuvent également intervenir à l'AJ.	Remarque 3 : En l'absence d'une équipe pluridisciplinaire, l'accueil de jour ne peut garantir une prise en charge complète et de qualité en faveur de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées qui le fréquentent.	Recommandation 3 : Conforter l'équipe de l'accueil de jour en intégrant d'autres professionnels au profit des bénéficiaires de l'accueil de jour.		L'équipe composée de deux aides-soignantes et d'une aide médico-psychologique, assistante de soins en gérontologie à temps partiel est chargée de l'accueil de jour de 6 places. L'enveloppe budgétaire allouée à l'accueil de jour permet pas de recruter des professionnels en plus (psychomotricien, ergothérapeute, APA). Par contre, des activités communes à l'EHPAD et à l'accueil de jour sont proposées par les animatrices de l'EHPAD et les professionnels de l'accueil de jour. En cas de besoin, les infirmières de l'EHPAD peuvent intervenir dans la prise en soins des résidents de l'accueil de jour. L'ergothérapeute, qui intervient à l'EHPAD, a également pour projet de proposer des ateliers communs aux Résidents de l'accueil de jour et de l'EHPAD.	Il est bien compris que des professionnels de l'EHPAD viennent en renfort du personnel dédié à l'accueil de jour (AS, AMP et ASG). La recommandation 3 est levée.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	OUI	L'équipe est composée de deux aides-soignants et d'un aide-méthodo-psychologique. Les diplômes correspondants sont transmis.					

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	L'établissement déclare que le règlement de fonctionnement de l'EHPAD ne précise pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil de jour. Toutefois, l'établissement précise qu'il existe une plaquette de présentation. Il est rappelé que le règlement de fonctionnement doit contenir les informations spécifiques à l'offre d'accueil temporaire.	Ecart 12 11 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevent aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 12 11 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire seront définies dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD lors de sa mise à jour.	Dont acte. La prescription 11 est maintenue. Il est attendu que les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour soient établies et intégrées dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD.
--	-----	--	--	--	--	--