

RAPPORT de CONTROLE le 28/08/2024

EHPAD RESIDENCE LES CYCLAMENS CHALLEX à CHALLEX _01

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

Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SAS LES CYCLAMENS

Nombre de places : 80 places comprenant 78 places HP dont 14 en UVP et 2 places en HT dont 1 en UVP

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'organigramme de l'EHPAD remis est nominatif et mis à jour le 15/03/2024. Il rend compte, de manière claire, de la structuration de l'organisation de l'EHPAD.					
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 7 ETP vacants dont 4 ETP qui relèvent du soin : - 2 ETP d'aides-soignants de nuit, - 2 ETP d'aides-soignants de jour, - 2 ETP d'agents de services hospitaliers, - 1 ETP en lingerie.	Ecart 1 : le nombre important de postes vacants des aides-soignants de nuit peut fragiliser la prise en charge des résidents ainsi que leur sécurité, ce qui contrevient à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : stabiliser et sécuriser l'équipe de nuit en recrutant des soignants de nuit diplômés (AS/AMP/AES) afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents, conformément à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	: DOCUMENT 1 / DOCUMENT 2 / DOCUMENT 3	Nous sommes parfaitement conscients de cette situation et nous ne nous en satisfaisons pas. Toutefois, à ce jour, nous avons 3 ASD diplômées en CDI sur le poste de nuit dont une en arrêt de travail remplacée par une ASD. Pour preuve nous vous communiquons en pièce jointe l'ensemble de nos documents attestant qu'une démarche de recrutement est en cours et reste encore valable à ce jour et notre participation au forum des métiers. Certains postes restent vacants car nous sommes affectés par une pénurie importante de personnel diplômé. Or notre objectif est l'embauche d'un personnel diplômé et non pas de faisant fonction. Concernant l'embauche pour le personnel dit hôtelier, nous recherchons les personnes adéquates	Il est pris en compte les démarches entreprises par l'établissement pour recruter du personnel qualifié et pour stabiliser son équipe soignante, afin de garantir la sécurité de la prise en charge des résidents. Les documents remis le confirment. La prescription 1 est levée.
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêt de nomination (CCAS et FPH).	Oui	La directrice de l'EHPAD est titulaire du diplôme de "Manager du développement commercial", de niveau 7, délivré par l'école et d'une certification de responsable d'établissement et de services pour personnes âgées (niveau 6).					
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	Le DUD de la directrice du 01/06/2023 transmis est conforme à la réglementation.					
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	Deux documents Excel intitulés "GARDES RHONE ALPES 2023 du 01/73/74" et "GARDES RHONE ALPES 2024 du 01/73/74" ont été remis. Il s'agit des tableaux de répartition de l'astreinte entre les directeurs des EHPAD du groupe implantés dans les départements 01, 73 et 74. L'astreinte de direction est donc mutualisée entre 6 établissements du groupe DOMUSVI. De plus, il apparaît qu'elle est limitée au week-end uniquement et qu'elle ne couvre pas les nuits de semaine. Par ailleurs, aucune procédure d'astreinte n'a été remise. L'établissement n'a donc pas formalisé le dispositif d'astreinte existant, ce qui peut mettre en difficulté les professionnels de l'EHPAD en cas de survenue d'un événement grave, sans consignes claires.	Remarque 1 : En n'assurant pas l'astreinte de direction la nuit en semaine, en dehors des heures ouvrées, l'établissement ne garantit pas que la continuité de la fonction de direction est assurée de manière sécurisée. Remarque 2 : L'absence de document formalisant l'organisation de l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD peut mettre en difficulté le personnel en cas de situation d'urgence et grave.	Recommandation 1 : Elargir la période de l'astreinte à la semaine, soirée/nuit, en dehors des heures ouvrées. Recommandation 2 : formaliser une procédure présentant le dispositif de l'astreinte de direction et et la diffuser au personnel de l'EHPAD afin qu'il dispose de toutes les informations nécessaires en cas de survenue d'une situation nécessitant le recours au cadre d'astreinte.	R 1 ET R2 : DOCUMENT 4 / DOCUMENT 5 / DOCUMENT 6 / DOCUMENT 7	L'établissement communique en pièce jointe les documents attestant de la prise en compte des remarques mentionnées dans les recommandations 1 et 2.	Plusieurs documents sont remis : une note interne de mars 2024, le répertoire téléphonique des astreintes/permanences, le tableau des numéros utiles en cas d'urgence technique et la procédure "Modalités d'organisation des personnes référentes au sein de la Résidence". La procédure, rédigée en 2022 et mise à jour en janvier 2024 expose clairement le dispositif mis en place au sein de l'EHPAD et du groupe pour assurer la continuité de direction. Il repose donc sur "une permanences des Directions de Résidence et Directions Régionales" le week-end et sur l'intervention si besoin de professionnels "référents" au sein de l'EHPAD en semaine. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Un compte rendu de CODIR (22/02/2024) est remis ainsi que des prises de notes pour le CODIR du 29/02/2024, 11/03/2024, 19/03/2024 et 26/03/2024. Les prises de notes consultées par la mission sont difficiles à lire car manuscrites et comportent des abréviations personnelles. Cela ne permet pas de savoir ce qui a été échangé et décidé en séance. Par ailleurs, le CODIR, qui se tient régulièrement, est composé de la directrice, de l'assistante de direction, des cadres et professionnels clés de l'EHPAD (IDEC, responsable hôtelier, éducateur APA et psychologue).	Remarque 3 : la prise de notes du CODIR depuis la réunion du 29/02/2024 ne permet pas de rendre compte de manière claire des sujets évoqués, des échanges et décisions prises en séance.	Recommandation 3 : Renvoier la mise en forme du CODIR en évitant les prises de notes manuscrites. Et transmettre les derniers comptes rendus du CODIR.	R3 : DOCUMENT 8 / SUITE DOCUMENT 8 / DOCUMENT 9	L'établissement transmet les 2 derniers compte rendus en date du : 30/07/2024 et 06/08/2024	Les comptes rendus du CODIR du 30/07/2024 et du 06/08/2024 sont remis. Ils sont dactylographiés et concis, ce qui permet la transmission du document aux membres du CODIR, voire au-delà. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement couvre la période 2023-2027 et mentionne en page de garde "Dernière date de réévaluation : septembre 2023". Le document ne fait pas état de sa consultation par le CVS. De plus, il est relevé des éléments anciens et obsolètes dans le document : les caractéristiques de la population accueillie en début de document sont pour la plupart datées de 2020 et 2021 (et non 2022 ou 2023). Il est aussi noté la mention de 8 conseils généraux de la région alors que la région compte 13 départements/Conseils départementaux depuis 2016 (+ la Métropole de Lyon en 2015). Le projet d'établissement, plutôt bien documenté, apparaît complet. Il présente les objectifs à atteindre sur la période qu'il couvre et décline chaque objectif en actions. A ce sujet, il est noté que les échéances de certaines actions remontent avant 2023 (2019 à 2022) et correspondent certainement au précédent projet d'établissement. Cela met en évidence la continuité de mise en place des actions du précédent projet d'établissement, reprises dans le projet d'établissement en cours.	Ecart 2 : en l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. Remarque 4 : en présentant des données anciennes et obsolètes relatives aux personnes accueillies, le projet d'établissement 2023-2027 ne permet pas de connaître le public réellement accueilli.	Prescription 2 : soumettre le projet d'établissement au CVS conformément à l'article L311-8 du CASF. Recommandation 4 : intégrer dans le prochain projet d'établissement des données actualisées sur le profil des personnes accueillies dans l'EHPAD.	R4 : DOCUMENT 10	P2 : En l'absence de l'actuelle direction de l'établissement, une direction de transition est ponctuellement présente sur l'établissement et prend le relais de l'organisation interne de l'établissement. En collaboration avec l'équipe de direction de Challex, une prochaine date va être fixée pour un CVS au mois de septembre. R4 : L'actualisation des informations est faite. Un projet d'établissement est en cours d'écriture.	Il est bien noté que le projet d'établissement en cours va être soumis pour validation au prochain CVS de septembre 2024. Par ailleurs, la réponse mentionne "qu'un projet d'établissement (PE) est en cours d'écriture" et que l'actualisation des données seront faites dans ce cadre. Il est rappelé que le PE couvre la période 2023-2027. Il est donc valable encore 3 ans. De plus, la mesure corrective attendue concerne le prochain PE. La prescription 2 et la recommandation 4 sont toutefois levées.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis est en application depuis janvier 2024. Or, il n'est pas finalisé sur le point relatif au tarif global. En effet, le paragraphe sur les honoraires des médecins libéraux/intervenants paramédicaux dans les établissements à tarif partiel est laissé alors que l'EHPAD fonctionne en tarif global depuis 2019. Enfin, il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation.	Remarque 5 : la mention laissée dans le règlement de fonctionnement sur les honoraires des intervenants libéraux en tarification partielle est erronée pour un EHPAD en tarif global, et peut entraîner de la confusion chez les résidents/familles. Ecart 3 : le règlement de fonctionnement n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF.	Recommandation 5 : supprimer du règlement de fonctionnement le paragraphe relatif aux honoraires des médecins libéraux et intervenants paramédicaux dans le cadre des établissements sous tarif partiel. Prescription 3 : indiquer dans le règlement de fonctionnement l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, conformément à l'article R311-35 du CASF.	RS ET P6 3 : DOCUMENT 18	R5 : Nous vous communiquons en pièce jointe le règlement de fonctionnement actualisé. P3 : Nous avons modifié le paragraphe concerné en faisant clairement apparaître les conditions générales d'accès et d'utilisation des locaux. Nous avons bien spécifié qu'il existe une liberté d'aller et venir totale lors de certaines plages horaires et que cette liberté existe aussi en dehors de ces plages horaires, mais elle est soumise à des règles de sécurité, comme par exemple la nuit. Il en est de même pour certain espace de la résidence qui sont libres d'accès mais pour lesquels nous conseillons un accompagnement par une personne tierce.	La déclaration faite et le règlement de fonctionnement modifié remis comme élément probant conduisent à lever la recommandation 5 ainsi que la prescription 3.
1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêt de nomination pour le public.	Oui	Le contrat de travail de Mme M. remis atteste que l'établissement dispose d'une IDEC à temps plein.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC est titulaire d'un Master en sciences, technologies, santé, mention santé, parcours type management des activités de santé spécialisation qualité, gestion de crise et situation extrême.					
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'établissement bénéficie d'un MEDEC à temps plein depuis le 01/05/2023. Ce dernier intervient en qualité de MEDEC et de médecin prescripteur dans le cadre de la tarification globale de l'EHPAD. Le planning du mois de février 2024 ainsi que son planning d'organisation de travail attestent des différentes missions du médecin au sein de l'EHPAD.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le curriculum vitae du MEDEC a été remis. Ce document n'atteste pas de son niveau de qualification. Pour rappel, il était attendu les diplômes et attestations de réussite, nécessaires à la coordination des soins gériatriques, du médecin de l'EHPAD.	Ecart 4 : en l'absence de transmission des attestations de formation et/ou des diplômes du médecin coordonnateur, l'EHPAD n'atteste qu'il dispose des qualifications nécessaires à la coordination des soins gériatriques prévues par l'article D312-157 du CASF.	Prescription 4 : transmettre les attestations de formation et/ou les diplômes du médecin coordonnateur afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article D312-157 du CASF.	P 4 : DOCUMENT 11	Nous vous transmettons l'intégralité des informations permettant de vous justifier les compétences du médecin coordonnateur.	Plusieurs documents sont remis. Parmi eux, se trouvent la capacité de médecine en gériontologie, obtenue en 2013 et la décision de la DGOS, datée de 2015, qui lui permet d'exercer la profession de médecin dans la spécialité gériatrie. Ces documents confirment bien que le MEDEC de l'EHPAD a la qualification nécessaire et suffisante pour pouvoir occuper les fonctions qu'il occupe. La prescription 4 est levée.

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Non	En l'absence de réponse, l'établissement n'atteste pas de la mise en place de la commission de coordination gériatrique. Il est rappelé qu'elle permet notamment l'organisation de l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.	Ecart 5 : en l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : organiser annuellement une commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Nous allons organiser la commission au mois de septembre. Nous vous fournirons ultérieurement les invitations envoyées, l'ordre du jour de la commission et le compte rendu de cette commission.	Les comptes rendus de la commission de coordination gériatrique (CCG) des années précédentes ou tout autre document ne sont pas transmis, ce qui confirme l'absence d'organisation de la commission au sein de l'EHPAD. Il est bien compris que l'établissement va la réunir dès septembre 2024. Toutefois, aucun élément probant confirmant sa planification n'est remis. La prescription 5 est maintenue, dans l'attente de la tenue effective de la commission de coordination gériatrique. Transmettre le compte rendu de la commission de coordination gériatrique de septembre 2024.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	Le RAMA 2022 et celui de 2023 ont été remis. Ils sont conformes aux attentes réglementaires.					
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2023 et 2024.	Oui	Des signalements d'EIG sur 2023 sont remis, ce qui atteste de la déclaration des événements graves survenus au sein de l'EHPAD. Néanmoins, il est relevé que certains EIG ne sont pas signalés dans les 48h, sachant que la réglementation exige un signalement immédiat. A titre d'exemple, celui survenu le 24/06/2023 (signalé 46 jours après) et celui du 10/09/2023 (signalé 8 jours après). Quant à l'EIG survenu le 23/11/2023, il est relevé que la date de signalement est antérieure à l'évènement.	Ecart 6 : en l'absence de signalement, sans délai, de tous les dysfonctionnements graves survenus au sein de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 6 : signaler sans délai, aux autorités compétentes, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 CASF.	P 6 : DOCUMENT 9 / DOCUMENT 12 / DOCUMENT 13	Nous serons vigilants aux délais de transmission. Un rappel de la consigne a été fait lors du comité de direction en date du 06/08/2024,	Les documents remis démontrent que le signalement d'EIG aux autorités est bien mentionné et expliqué dans les procédures du groupe. La prescription 6 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'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	Oui	Seul le tableau de suivi des événements indésirables (EI) et réclamations de 2024 a été remis. Pour rappel, il était aussi demandé celui de 2023. toutefois, le tableau de suivi des EI est globalement complet et renseigne, entre autre, la description de l'évènement, sa gravité, si une analyse des causes est réalisée, la réponse apportée, la personne responsable et si l'évènement a été signalé aux autorités. Ce tableau démontre la mise en place d'un dispositif de gestion global des EI/EIG et de leur suivi au sein de l'établissement.					
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 document de présentation "l'organisation et rétroplanning des élections des représentants du CVS" remis indique que les élections du CVS se dérouleront le 13/05/2023. Pour autant, la liste du CVS en place en mars 2024 n'a pas été remise. Par conséquent, il est attendu la liste instituant chaque catégorie et représentants du CVS, issue des élections du 13/05/2023 dans le cadre de la réponse au contradictoire.	Ecart 7 : en l'absence de remise de la liste complète, instituant les différentes catégories de membres du CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : transmettre la liste complète, instituant le CVS élu le 13/05/2023, afin d'atteste que la composition du CVS respecte l'article D311-5 du CASF.	P 7 : DOCUMENT 14	Nous vous transmettons la liste des personnes membres du CVS.	Dont acte. La prescription 7 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	Plusieurs documents ont été remis dont un échange de courriels et le compte rendu du CVS du 14/06/2023. Ces documents n'attestent pas que le CVS a établi son règlement intérieur. Le règlement intérieur daté de juillet 2022 du CVS a été transmis en réponse à la question suivante. Pour autant, aucun document n'atteste qu'il a été consulté ou validé par le CVS.	Ecart 8 : en l'absence de compte rendu prouvant que le CVS a établi son règlement intérieur, l'EHPAD n'atteste pas être conforme à l'article D311-19 du CASF	Prescription 8 : faire valider le règlement intérieur par le CVS, à l'issue des prochaines élections, afin de se mettre en conformité avec l'article D311-19 du CASF.	P8 : DOCUMENT 15	Nous vous transmettons le compte rendu du CVS ou est mentionné la validation du règlement intérieur validé le (06/06/2024)	Il est mentionné dans le compte rendu du CVS du 06/06/2024 "validation du règlement et approbation à l'unanimité par le CVS". La prescription 8 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	6 comptes rendus de CVS ont été remis : 08/03/2022, 22/11/2022, 09/12/2022, 03/02/2023, 20/04/2023 et 14/09/2023. Ils sont bien formalisés et font état de présentations de sujets variés intéressant la prise en charge des résidents ainsi que des questions posées par les familles/résidents. Il est relevé que la directrice signe les comptes rendus en plus de la présidente du CVS. Or, la réglementation prévoit que seul le président du CVS signe les comptes rendus. Enfin, la désignation de la directrice en qualité de représentant de l'organisme gestionnaire n'est pas réglementaire. Il est rappelé, que cette dernière siège à titre consultatif et ne peut représenter l'organisme gestionnaire, qui lui a voix délibérative.	Ecart 9 : en faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice en plus de la présidente de l'instance, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF. Ecart 10 : en désignant la Directrice de l'établissement comme représentante de l'organisme gestionnaire au CVS, l'établissement contrevient aux articles D311-5 et D311-9 du CASF.	Prescription 9 : faire signer les comptes rendus des CVS par la seule présidente du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF. Prescription 10 : nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément aux articles D311-5 et D311-9 du CASF.	P9 : DOCUMENT 15	P9 : Depuis 2024, les compte rendu sont signés par la présidente du CVS P10 : La direction de l'établissement dispose d'une délégation de pouvoir de la part de l'organisme gestionnaire. En conséquence, la directrice de l'établissement est la représentante de l'organisme gestionnaire pour le CVS.	Le compte rendu du CVS de juin 2024 est bien signé par la seule présidente du CVS. Concernant la représentation de l'organisme gestionnaire, la position de l'établissement et du groupe est donc de maintenir la directrice comme représentante de l'organisme gestionnaire. Pour autant, il est rappelé que l'organisme gestionnaire qui siège au CVS avec voix délibérative, est mentionné à l'article D311-5 du CASF, et que selon l'article D311-9 du CASF, "le directeur (ou son représentant) siège avec voix consultative". Le directeur régional du groupe pourrait valablement occuper cette fonction, ce qui lui permettrait de faire le lien entre l'organisme gestionnaire et le CVS de l'EHPAD, et de rendre compte au groupe des problématiques et préoccupations des résidents. La prescription 9 est levée. La prescription 10 est maintenue dans l'attente de la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire. Transmettre tout document attestant de cette désignation.
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 n°2023-14-0325 portant modification d'autorisation de l'EHPAD atteste que ce dernier est autorisé pour deux places en hébergement temporaire, dont 1 en UVP.					
2.2 <u>Si hébergement temporaire</u> : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. <u>Si accueil de jour</u> : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	Oui	L'établissement déclare un taux d'occupation de 100% pour les deux places d'hébergement temporaire. Pour autant, aucun document probant n'a été transmis.	Remarque 6 ➡ : en l'absence de transmission de justificatif, l'établissement n'atteste pas du taux d'occupation déclaré pour les 2 places de l'hébergement temporaire.	Recommandation 6 ➡ : transmettre tout justificatif permettant d'attester du taux d'occupation des 2 places d'hébergement temporaire déclaré.	R7 : DOCUMENT 16 ET 17	L'établissement n'a pas désigné spécifiquement deux chambres dédiées à l'HT mais s'astreint à préserver l'HT.	La réponse est partielle dans la mesure où les contrats de séjour de 2 personnes accueillies sur les 2 places d'HT remis concernent le mois d'août 2024 alors qu'il était demandé de justifier le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour toute l'année 2023 et le 1er trimestre 2024. La recommandation 6 est maintenue. Les documents justifiant les taux d'occupation sur l'année 2023 et le 1er trimestre 2024 sont attendus.
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Il est noté que le projet d'établissement (remis à la question 1.7) ne comporte qu'une brève présentation de l'hébergement temporaire, qui ne peut être assimilée à un projet de service de l'hébergement temporaire.	Ecart 11 : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 11 : rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement, en vertu de l'article D312-9 du CASF.	P11 : DOCUMENT 10 (page 15-16)	Dans la continuité de la recommandation 4, nous ajouterons dans notre projet d'établissement, l'aspect spécifique de l'accueil temporaire.. Nous présenterons au prochain CVS cette spécificité	La réponse mentionne que le projet d'établissement en cours d'actualisation intégrera le projet de service de l'hébergement temporaire. Donc acte. Il est bien compris que le document sera présentée au CVS prochainement. La prescription 11 est maintenue.
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.	Non	L'établissement ne répond pas à la question.	Remarque 7 ➡ : en l'absence de réponse, l'établissement n'atteste pas de l'existence ou non d'une équipe dédiée pour les deux places d'hébergement temporaire.	Recommandation 7 ➡ : transmettre tout information permettant de savoir si l'hébergement temporaire bénéficie ou non d'une équipe dédiée.		L'établissement ne dispose pas d'une équipe dédiée. Chaque résident quelque soit son statut (temporaire vs permanent) est pris en charge de façon identique sans distinction de fond et de forme. Notre prise en charge est fondé sur la réponse aux besoins de la personne.	Il est bien noté que l'établissement n'a pas organisé une équipe dédiée pour les 2 places d'HT. La recommandation 7 est levée.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	Non	L'établissement ne répond pas à la question.	Remarque 8 ➡ : en l'absence de réponse, l'établissement n'atteste pas des qualifications de l'équipe dédiée à l'hébergement temporaire, si le choix d'une équipe dédiée pour l'HT a été retenue.	Recommandation 8 ➡ : transmettre les qualifications de l'équipe dédiée à l'hébergement temporaire, si une telle équipe existe.		La qualification dont bénéficie les résidents en hébergement temporaire est identique à celle dont bénéficie les résidents en hébergement permanent. Il ne saurait y avoir une différence de qualification.	Dont acte. La recommandation 8 est levée.
2.6 Le règlement de fonctionnement prévoit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement de l'hébergement temporaire remis ne présente pas les modalités de fin d'admission des personnes en hébergement temporaire. Pour rappel, il est recommandé que l'accueil ne soit pas supérieur à neuf mois dans l'année.	Remarque 9 ➡ : en l'absence de définition des conditions de fin de séjour des personnes accueillies en hébergement temporaire, le règlement de fonctionnement n'est pas complet.	Recommandation 9 ➡ : prévoir les conditions de fin de séjour de l'hébergement temporaire dans le règlement de fonctionnement.	DOCUMENT 18	Dans la continuité de la prescription 8, nous vous transmettons le règlement de fonctionnement de l'hébergement temporaire.	Le document remis est le règlement de fonctionnement de l'hébergement permanent et non celui de l'hébergement temporaire. Il n'est donc pas possible de constater si le document a été modifié. La recommandation 10 est maintenue. Transmettre le règlement de fonctionnement de l'hébergement temporaire intégrant les conditions de fin de séjour de l'hébergement temporaire.

