

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD VILLA PAUL THOMAS à LE VERNET_03

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

Thématique: CSP 5/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SA ORPEA

Nombre de places : 79 places : 75 places HP dont 15 en Alzheimer, mal appar. + 4 places en HT

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'organigramme nominatif remis a été mis à jour le 03/08/2023. Il présente de manière lisible et claire l'organisation de l'EHPAD ainsi que les liens hiérarchiques entre les personnels de l'EHPAD.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 3 postes d'IDE vacants. Le recrutement de 2 IDE est programmé en septembre 2023 pour 1,80 ETP.					
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	La Directrice est diplômée de l'école Weller International Business School. Elle est titulaire du titre de Manager du Développement Commercial (secteur médico-social) qui est une certification de niveau 7 (anciennement niveau I).					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé? Joindre le document.	Oui	La directrice bénéficie d'une délégation de compétences et de missions, signée et datée au 22/10/2009. Cette délégation couvre les champs de compétences de directeur d'EHPAD hormis ceux relatifs aux domaines des RH, budgétaire et financier. Cette situation relève d'une décision du groupe gestionnaire. A cet effet, il est stipulé dans le DUD, qu'ORPEA "ne reconnaît aux directeurs d'exploitation ni autonomie, ni délégation en matière de gestion des ressources humaines, et « Les budgets de l'établissement sont établis par la direction générale après consultation de la direction régionale. »					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	L'établissement déclare que la Directrice assure l'astreinte de manière continue à l'exception de certains week-ends et lors de ses congés et RTT durant lesquels un directeur de la région prend le relais. Ce choix de faire peser l'astreinte sur la seule directrice de l'EHPAD en continu dans le temps peut être source d'épuisement professionnel pour la Directrice. Aucune procédure d'astreinte n'a été adressée.	Remarque 1 : en faisant reposer l'astreinte de direction exclusivement sur la Directrice et en continu, la responsabilité de l'astreinte administrative peut être source d'usure professionnelle pour celle-ci. Remarque 2 : l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à destination du personnel ne lui permet pas d'avoir une vision claire du dispositif d'astreinte mis en place et de savoir quand et pour quels motifs il peut saisir le cadre d'astreinte.	Recommendation 1 : veiller à élargir l'astreinte à d'autres professionnels que la Directrice de la structure afin d'équilibrer la responsabilité de l'astreinte. Recommendation 2 : transmettre la procédure d'astreinte administrative de direction à l'attention du personnel qui explique le dispositif de l'astreinte mis en place dans l'EHPAD ainsi que les modalités de saisine du cadre d'astreinte.	Annexe 1.5 : Mode opératoire_astreintes Annexe 1.5 Planning astreinte Annexe 1.5 2023.11.17. ORPEA-Note d'application relative aux astreintes	La mise en place d'une nouvelle procédure est en cours. Vous trouverez ci-joint une proposition de planning correspondant à la résidence qui s'appliquera sur l'établissement à compter du 1er février, sous réserve du processus d'information et consultation du CSE qui est actuellement en cours. Dorénavant, l'astreinte sera élargie à d'autres professionnels : adjoints ; IDEC, secrétaire, AS référente et directrice.	Le planning remis atteste bien que l'astreinte repose dorénavant sur plusieurs personnels de l'établissement. Les 2 documents remis, "Mode opératoire – Gestion des astreintes administratives" et la "note d'application relative aux astreintes d'encadrement" portent sur les modalités de financement de l'astreinte et sur les modalités pratiques d'application du régime de l'astreinte d'encadrement. Ces documents s'adressent aux personnes assurant l'astreinte. Il ne s'agit donc pas de la procédure d'astreinte administrative de direction attendue, à l'attention du personnel qui explique le dispositif de l'astreinte mis en place dans l'EHPAD ainsi que les modalités de saisine du cadre d'astreinte. La recommandation 1 est levée. La recommandation 2 est maintenue. Transmettre la procédure d'astreinte administrative de direction élaborée à l'attention du personnel.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	Une "réunion staff" est organisée environ toutes les deux semaines. Les comptes rendus des 12/06/ 29/06 et 25/07/2023 ont été remis. Elles abordent des sujets de gestion courante de l'EHPAD et se rapportent aussi à la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2021-2026. Il ne fait pas état de sa consultation par le conseil de la vie sociale (CVS). Le projet d'établissement comprend notamment le projet de soins, une thématique se rapportant aux prises en charge spécifiques : l'hébergement temporaire et l'unité de soins adaptés (USA) aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres maladies apparentées. Le document présente plusieurs fiches actions qui déclinent les objectifs à 5 ans du projet d'établissement et indiquent les modalités de leur mise en œuvre.	Ecart 1 : en l'absence de mention de la consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD n'atteste pas qu'il est en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : préciser dans le projet d'établissement la date de consultation du document par le CVS ou assurer cette consultation a posteriori si cela n'a pas été fait afin que l'établissement soit en conformité avec l'article L311-8 du CASF.		Le projet d'établissement sera évoqué lors du prochain CVS prévu la dernière semaine de mars .	Il est bien noté que le projet d'établissement en cours n'a pas fait l'objet d'une consultation par le CVS et que celle-ci va être réalisée au CVS de mars prochain. La prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	L'établissement a remis le règlement intérieur de l'établissement. Pour rappel, il était demandé la transmission du règlement de fonctionnement de l'EHPAD. Il est supposé que le document existe puisque à la question 2.6, un extrait du règlement de fonctionnement (les 9 premières pages) est remis. En l'absence de transmission du règlement de fonctionnement complet, la mission ne peut s'assurer de sa conformité.	Ecart 2 : en l'absence de transmission du règlement de fonctionnement complet, la mission n'est pas en mesure de vérifier que le document est conforme à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 2 : transmettre le règlement de fonctionnement de l'établissement à l'article R311-35 du CASF.	Annexe 1.8 : Règlement de fonctionnement	Le règlement de fonctionnement se trouve en annexe 2.	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD daté de janvier 2021 est remis. La prescription 2 est levée.
1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	Oui	L'établissement dispose du IDEC à temps plein, présente depuis le 11/10/2021. Son contrat de travail à durée indéterminée a été remis.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC a bénéficié de 28h de formation à l'encadrement, qui comprend les modules suivants : - gestion des conflits : 7h le 25/01/2022, - manager les équipes au quotidien : 7h le 07/02/2022, - mieux organiser son temps de travail : 7h le 11/03/2022, - savoir délégué efficacement : 7h le 21/03/2022.					

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	<p>L'établissement dispose d'un MEDEC à hauteur de 0,50 ETP. Son planning annuel et son contrat de travail à durée indéterminée du 02/02/2021 sont remis.</p> <p>Le contrat de travail du MEDEC ne fait pas mention de plusieurs éléments obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les modalités d'exercice de ses missions et les moyens appropriés à leur réalisation au sein de l'établissement ; - l'engagement du médecin coordonnateur qui ne remplirait pas les conditions de qualification pour exercer la fonction de médecin coordonnateur lors de son recrutement de manière aux obligations de formation mentionnées à l'article D. 312-157 et les modalités de prise en charge financière des frais de formation par l'établissement ; - l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement. <p>Il est pris bonne note que l'établissement recherche un autre MEDEC pour compléter les 0,10 ETP manquants de MEDEC (cf. "offre d'emploi Médecin CO EHPAD" remis du 16/05/2023).</p>	<p>Ecart 3 : En l'absence de certaines mentions dans le contrat de travail du MEDEC précisant les modalités d'exercice de ses missions, son engagement de formation et l'encadrement des actes, l'EHPAD contrevert à l'article D312-159-1 du CASF.</p>	<p>Prescription 3 : compléter (éventuellement par un avenant) le contrat de travail du MEDEC en y intégrant les modalités d'exercice de ses missions, son engagement de formation et l'encadrement des actes de prescriptions médicales, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.</p>	<p>Annexe 1.11 : Fiche métier Médecin coordonnateur</p>	<p>Une fiche métier est signée par le médecin. Elle indique les différentes missions, l'environnement de travail et les activités principales. Il est indiqué dans les prérequis que « Le médecin coordonnateur doit être titulaire du Diplôme d'Etat de docteur en Médecine et s'engage dans les trois ans à être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou de la capacité en gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'EHPAD ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. »</p>	<p>La fiche métier transmise est complète et apporte tous les éléments attendus notamment le détail des missions du médecin coordonnateur.</p> <p>La prescription 3 est levée.</p>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	<p>Il est déclaré que le MEDEC "a fait des démarches en 2021, mais a rencontré des problèmes informatiques, car manque un code du fait de l'ancienneté de son diplôme". La mission rappelle l'obligation de qualification des médecins coordonnateurs.</p>	<p>Ecart 4 : le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer les fonctions de médecin coordonnateur contrairement à ce qui est prévu par l'article D312-157 du CASF.</p>	<p>Prescription 4 : accompagner le médecin coordonnateur dans une démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.</p>		<p>En effet, comme nous avons pu vous l'indiquer le médecin a rencontré des problèmes pour s'inscrire à une formation qualifiante. Cependant, le médecin participe à des conférences et formations avec la société française de gériatrie et avec la société régionale de gériatrie. Il est encadré par un médecin coordonnateur régional, qui est qualifiée en gériatrie.</p>	<p>La réponse fait état de formations et conférences suivies par le médecin coordonnateur. Cela participe effectivement de sa mise à niveau en matière gériatrique. Pour autant, la fiche métier "médecin coordonnateur EHPAD" précise que le médecin "s'engage dans les trois ans à être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou de la capacité en gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'EHPAD ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Le médecin coordonnateur a donc l'année 2024 pour remplir son obligation de qualification.</p> <p>La prescription 4 est maintenue dans l'attente que le médecin coordonnateur s'engage dans un cursus de formation qualifiante. Apporter la preuve de son inscription dans un cursus de formation.</p>
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	<p>L'établissement a remis deux procès-verbaux de la commission de coordination gériatrique : 20/06/2019, 07/12/2021. L'absence de commission de coordination gériatrique en 2020 est, à juste titre, expliquée par le contexte particulier de la crise sanitaire.</p> <p>Pour l'année 2022, il est déclaré que la commission s'est tenue le 13/12/2022, mais que faute de participants, un procès-verbal de carence a été rédigé. Celui-ci a été consulté. Il est relevé que la commission est commune avec l'EHPAD Le Bellerive depuis 2022.</p> <p>Les efforts fournis par l'établissement pour réunir la commission sont à souligner et doivent être poursuivis.</p>					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	<p>L'établissement a transmis le RAMA 2022. Ce document retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents de l'EHPAD.</p>					
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 des 6 derniers mois.	Oui	<p>L'établissement a remis une série de documents, dont deux formulaires de transmission de l'information aux autorités administratives du 17/06 et du 23/06 2023 attestant de la pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des EIG.</p> <p>Les autres documents (comptes rendus des analyses des causes, fiches émargements à des minis-formation, fiches réflexes, procédures, chartes...) démontrent un réel investissement de l'EHPAD dans la prévention des EI/EIG.</p>					
1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions pour l'année 2022.	Oui	<p>La réponse apportée ne correspond à l'attendu. Il est en effet déclaré : "Aucune déclaration pour l'année 2022 n'a été réalisée. Par contre, celles de 2023 ont été abordées lors des CVS". Or, il est attendu la transmission du tableau de bord EI/EIG de l'EHPAD qui mentionne les étapes de gestions des signalements internes, allant de la déclaration en interne, au traitement de l'événement et à la réponse apportée à l'analyse des causes.</p>	<p>Ecart 5 : en l'absence de transmission du tableau de bord des EI/EIG de 2022, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG et permettant la prévention des risques et la sécurité des usagers prévue à l'article L311-3 du CASF.</p>	<p>Prescription 5 : transmettre le tableau de bord des EI/EIG 2022, permettant à l'établissement de justifier de sa conformité en l'article L311-3 du CASF.</p>	<p>Annexe 1.16: Tableau du suivi FEI 2022</p>	<p>Le tableau de bord des EI/ EIG est en annexe 4. A noter que l'établissement a fait un travail de sensibilisation auprès des équipes cette dernière année : sur l'importance de "des difficultés relatives à un salarié" et "une inondation", sans autre précision. Ce tableau de bord ne présente pas tous les signalements réalisés en interne à l'EHPAD en 2022, ayant ou non fait l'objet d'un signalement aux autorités de contrôle. La réponse apportée ne correspond pas complètement à l'attendu. Par ailleurs, il est bien relevé que les mini formations organisées en interne contribuent certainement à sensibiliser le personnel au signalement.</p>	<p>Le tableau "récapitulatif des formulaires des événements indésirables graves, IAS, MOD, épidémies déclarées à l'ARS" pour 2022 est remis. Deux événements signalés aux tutelles sont inscrits : ils concernent "remonter les événements indésirables qu'ils soient graves ou non en utilisant notamment l'application des EI accessibles à tous les salariés. Lorsqu'un événement est saisi sur l'application, la Direction analyse ensuite l'événement afin de déterminer l'existence d'un caractère de gravité ou non conformément à la réglementation en matière d'EIG. Par conséquent, le nombre de déclaration a fortement augmenté en 2023.</p> <p>La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la transmission du tableau de bord de l'ensemble des EI/EIG signalés en 2022 en interne par les professionnels ayant fait ou non l'objet d'une déclaration aux autorités de contrôle cette année-là.</p>
1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	Oui	<p>L'établissement a joint le résultat des élections du CVS du 03/03/2023. La composition du CVS est réglementaire hormis concernant le représentant de l'organisme gestionnaire, non représenté.</p>	<p>Ecart 6 : en l'absence de désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire au CVS, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.</p>	<p>Prescription 6 : procéder à la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire, afin que la composition du CVS soit conforme à l'article D311-5 du CASF.</p>	<p>Annexe 1.17 : Compte-rendu CVS</p>	<p>Le représentant de l'organisme gestionnaire n'est pas mentionné sur le compte-rendu mais c'est le directeur de l'établissement. La modification a été faite et le compte-rendu du 29 juin 2023 a été soumis à signature.</p>	<p>La réponse précise que le représentant de l'organisme gestionnaire est le Directeur de l'EHPAD. Or, la réglementation prévoit que le CSV comprend au moins un représentant de l'organisme gestionnaire avec voix délibérative et que le Directeur ou son représentant siège au CVS avec voix consultative.</p> <p>La prescription 6 est maintenue dans l'attente de la désignation effective du représentant de l'organisme gestionnaire. Transmettre tout élément de preuve.</p>
1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	Oui	<p>Le CVS a procédé à l'approbation de son règlement intérieur le 29/06/2023. En attestent le règlement intérieur du CVS et la fiche d'émargement remis.</p>					

1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a remis trois 3 comptes rendus de CVS (06/09/2022, 13/12/2022 et 09/06/2023) et un document de présentation de l'enquête de satisfaction, daté du 04/05/2023. Seuls deux CVS se sont déroulés en 2022, ce qui est contraire à la réglementation qui en fixe 3 au minimum par an. Par ailleurs, il est noté que 2 signatures sont apposées sur les comptes rendus de CVS : celle du président du CVS et celle de la Directrice. Or, il est rappelé que les comptes rendus du CVS doivent être signés uniquement par le Président du CVS.	Ecart 7 : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022, Prescription 7 : veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF. Ecart 8 : en faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice et le Président, l'établissement contrevent à l'article D311-20 du CASF. Prescription 8 : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		En 2023, le CVS s'est réuni trois fois : 4/05/2023, 29/06/2023 et 20/11/2023 de CVS ont eu lieu. Pour 2024, 3 CVS sont programmés aux dates suivantes : 19 mars, 25 juin et 15 octobre. Le dernier compte-rendu du CVS (Annexe 5.) a été modifié. Uniquement le Président a signé le document. Les prochains comptes rendus seront signés par le seul Président du CVS.	Il est bien pris note de l'engagement de l'établissement à assurer au moins trois CVS par an et à faire signer les compte rendus du CVS par le seul Président du CVS. Les prescriptions 7 et 8 sont levées.
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	Selon l'arrêté d'autorisation du 15/12/2016 remis, l'établissement est autorisé pour 4 places en hébergement temporaire.				
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	L'EHPAD déclare qu'au 01/01/2023 les trois places de l'hébergement temporaire étaient occupées et une réservée.				
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	Un projet de service spécifique à l'accueil temporaire est bien présent dans le projet d'établissement de l'EHPAD. Néanmoins, ce dernier ne prévoit pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire, et il est y fait état d'éléments se rapportant à l'USA de l'EHPAD. Il semble y avoir confusion entre les deux types de prises en charge. Le projet d'établissement ne rend donc pas compte de l'accompagnement spécifique dont doivent bénéficier les personnes accueillies en accueil temporaire.	Ecart 9 : en l'absence de précisions sur les modalités d'organisation et de fonctionnement des modalités d'accueil dans le projet spécifique de service de l'hébergement temporaire, inséré dans le projet d'établissement, l'EHPAD contrevent à l'article D312-9 du CASF. Prescription 9 : compléter le projet de service spécifique de l'hébergement temporaire des modalités d'organisation et de fonctionnement de l'HT et l'intégrer dans le projet d'établissement, en vertu de l'article D312-9 du CASF.	Annexe 2.3 : Avenant au projet d'établissement	En effet, le projet d'établissement a été rédigé en 2021. Un avenant au projet d'établissement a été rédigé mentionnant le projet spécifique de l'hébergement temporaire des modalités d'organisation de fonctionnement de l'HT. Cet avenant sera présenté au prochain CVS avant d'être intégré définitivement au projet d'établissement.	Le document remis "Avenant – Mise à jour du projet d'établissement- Ajout partie V-2" est peu développé. Il présente quelques éléments d'information relatifs à l'hébergement temporaire. Le contenu du projet de service de l'HT mériterait d'être approfondi sur les items suivants : objectifs opérationnels de l'HT, les modalités d'admission, de séjour, d'organisation de la sortie et du retour à domicile, 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). L'hébergement temporaire constitue une offre d'accompagnement pour les personnes âgées en perte d'autonomie, qui s'intègre dans le panel des offres d'accueil de l'EHPAD. La prescription 9 est maintenue dans l'attente de l'élaboration d'un projet de service détaillé qui prévoit ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Transmettre le document une fois complété.
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 ne pas avoir d'équipe dédiée à l'accueil temporaire. En l'absence de professionnels qualifiés mobilisés pour prendre en charge les personnes âgées accueillies sur ce dispositif, la réponse apportée peut ne pas correspondre aux besoins de ces personnes.	Remarque 3 : en l'absence de personnel dédié pour assurer la prise en charge du public accueilli sur les 4 places d'hébergement temporaire, l'établissement n'atteste pas que la prise en charge pour ce public est organisée et adaptée à leurs besoins.	Recommendation 3 : organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 4 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.	Les résidents ayant signé un contrat d'hébergement temporaire font partie intégrante de la vie quotidienne de l'EHPAD au même titre que les autres résidents en terme de prise en charge, raison pour laquelle il n'y a pas d'équipe dédiée. De plus, à ce jour, il n'y a pas de tarification spécifique du CD pour permettre d'avoir une équipe dédiée au public accueilli sur l'hébergement temporaire	Il est bien noté que l'établissement n'a pas fait le choix d'avoir une équipe dédiée pour l'HT. Néanmoins, un référent de l'HT pourrait être valablement identifié avec des temps dédiés de personnels médicaux et paramédicaux, afin de suivre le projet de l'HT et d'en assurer la lisibilité en interne, structurer les liens et les coordinations avec les partenaires en amont et en aval de l'HT et assurer le lien et l'articulation avec l'entourage de la personne âgée. La recommandation 3 est levée.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	L'établissement ne disposant pas d'équipe dédiée à l'accueil temporaire, il n'est pas concerné par la question 2.5.				
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 a transmis un extrait du règlement de fonctionnement (les 9 premières pages), daté de janvier 2021.				