

RAPPORT de CONTROLE le 08/02/2024

EHPAD RESIDENCE LANCELOT à PRIVAS_07

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

Thématique: CSP 7/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MUTUALITE FRANCAISE ARDECHE-DROME

Nombre de lits : 106 lits dont 93 lits HP, 3 lits en HT et 10 places en accueil de jour

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	La direction a remis l'organigramme de la plateforme séniors privadoise daté de 2023 et il est nominatif. L'accueil de jour et la plateforme d'accompagnement de répit apparaissent sur l'organigramme ainsi que l'habitat séniors, en revanche la partie EHPAD n'est pas clairement indiqué. La composition des différents services est difficilement lisible et les services transversaux n'apparaissent pas en temps que tels mais sont rattachés à l'accueil de jour. La psychologue qui apparaît comme la responsable de l'accueil de jour figure également comme la responsable hiérarchique des services transversaux. En effet, la psychologue est positionnée au même niveau que la maitresse de maison, ce qui introduit une confusion.	Remarque 1 : En l'absence d'identification claire des différents services, la composition des différents services est difficilement lisible. Remarque 2 : L'absence de la composition de chaque service ne rend pas lisible l'organigramme et ne permet pas d'identifier le positionnement hiérarchique de la psychologue concernant l'EHPAD et les autres services.	Recommendation 1 : Mettre en évidence les différents services qui composent la plateforme séniors privadoise : EHPAD, accueil de jour, hébergement temporaire, PFR et habitats séniors. Recommendation 2 : Noter clairement la composition de chaque service et identifier clairement le positionnement de la psychologue concernant l'EHPAD et les autres services.	Organigramme plateforme séniors privadoise Planning Mars 2023	Recommendation 1: L'organigramme a été rerraisé en faisant apparaître les différents les différents services Recommendation 2: clarification du positionnement de la psychologue	L'ensemble des modifications sont prises en compte. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare n'avoir aucun poste vacant. Il est relevé une incohérence entre la déclaration de la direction et les offres d'emploi mises en ligne où il apparaît qu'un poste d'AS de nuit en CDI est vacant. Dans tous les cas, l'organigramme n'indique que 4ETP affectés à la nuit ce qui paraît peu pour garantir la continuité et la sécurité de la prise en charge de 96 résidents la nuit, conformément à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Ecart 1 : Le faible effectif ASH/AS la nuit, peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 CASF. Remarque 3 : L'absence de cohérence dans la déclaration des postes vacants et de la publication d'une offre d'emploi sur le poste d'AS de nuit ne permet pas de s'assurer de la fiabilité des données.	Prescription 1 : Augmenter les effectifs pour sécuriser les 2 binômes assurant la permanence de nuit afin de stabiliser les équipes et d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF. Recommendation 3 : Transmettre le nombre de postes vacants en cohérence avec la publication des offres d'emploi.		Nous prenons acte de votre prescription 1 visant à augmenter les effectifs pour sécuriser les 2 binômes assurant la permanence de nuit afin de stabiliser les équipes et d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF. Nous sommes gestionnaires de 13 EHPAD sur les départements de la Drôme et de l'Ardèche. Dans nos établissements, la présence de deux veilleurs de nuit est la norme en vigueur pour permettre d'assurer une continuité d'accompagnement à l'ensemble de nos résidents. La montée en compétences est un axe envisagé dans nos CPOM pour favoriser la présence de deux soignants la nuit, au lieu d'un aide-soignant et un agent de service logistique. Par ailleurs, nous nous engageons dans le cadre d'un plan de retour à l'équilibre qui ne nous permet pas d'envisager l'augmentation des effectifs de nuit. Il est à noter par ailleurs que le dispositif d'infirmier de nuit financé par l'ARS n'est pas opérationnel à ce jour sur le bassin privadois et que son modèle économique nécessitant des contributions des EHPAD utilisateurs reste perfectible. Recommendation 3 : Confirmation de 0 poste vacant. Demande au service RH de mettre à jour les offres en ligne	Concernant le dispositif d'astreinte IDE de nuit en EHPAD, l'absence d'opérationnalité est connue. Un prochain échange entre la DD et le porteur de projet est prévu et permettra de lever les difficultés notamment la demande de contribution des autres EHPAD. Par ailleurs, il est noté qu'un plan de retour à l'équilibre ne permet pas actuellement à l'EHPAD de financer un effectif supplémentaire pour sécuriser la nuit. La prescription 1 est levée. Il est noté que l'EHPAD n'a pas de poste vacant et que le site sera mis à jour en conséquence. La recommandation 3 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'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	oui	La directrice est titulaire du CAFDES obtenu en 2021, ce qui répond aux qualifications telles que le prévoit l'article D312-176-6 CASF concernant un directeur exerçant une chefferie d'établissement de plus de 25 lits.					
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 a reçu une subdélégation de pouvoir du directeur territorial de la mutualité Ardèche-Drome en date du 12 mars 2022. Ce document est très structuré et définit les compétences subdéléguées à la directrice d'établissement.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	oui	Il a été remis la procédure d'astreinte pour la période de janvier à juillet 2023. La directrice ainsi que la psychologue assurent l'astreinte de l'établissement, le roulement est bien établi. En outre, à la lecture de l'organigramme, il apparaît que d'autres cadres participent au CODIR tels que la maitresse de maison et l'infirmière coordonnatrice. De ce fait, leur participation permettrait d'élargir le roulement de l'astreinte et ainsi ne pas la faire reposer uniquement sur deux personnes.	Remarque 4 : En l'absence d'une astreinte élargie, comprenant l'ensemble des cadres du CODIR, l'astreinte administrative peut s'avérer être une lourde charge de travail pour la directrice et la psychologue.	Recommendation 4 : Elargir l'astreinte à l'ensemble des cadres participants au CODIR afin de ne pas faire reposer l'astreinte uniquement sur deux personnes.		La direction prend acte de cette recommandation, et va proposer à l'IDEC d'entrer dans le roulement des astreintes.	Dont acte, la recommandation 4 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	oui	La direction a transmis 3 CR de CODIR (6/12, 15/12 et 21/12/23) qui attestent de leur tenue régulière. Ils portent sur divers sujets (résidents, soins, hôtellerie, ADJ). Sont présentes la directrice, la psychologue, la maitresse de maison et l'IDEC. Ces CR n'appellent pas de remarque particulière.					

1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	<p>Le projet d'établissement remis couvre la période 2023 - 2027. Il a été travaillé avant la crise sanitaire, soit avant 2018, c'est pourquoi certaines références du diagnostic sont anciennes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans le préambule, il est noté que des groupes de travail se sont formés de septembre à décembre 2018 ; - En annexe des CR de fiches actions CPOM avec des objectifs ou les résultats attendus à N+3 soit entre 2015 et 2018 ; - Les données sur les graphiques sont datées de 2018. <p>Il existe un décalage entre la période d'élaboration du projet d'établissement (2018) et sa date d'approbation (2023) sans qu'une actualisation ait été conduite avant son approbation.</p> <p>Ce projet d'établissement ne présente pas d'objectifs calendrés, de plus aucune fiches actions ne sont présentes, ce qui ne permet pas d'attester la mise en place d'un suivi des objectifs du projet d'établissement.</p>	<p>Ecart 2 : Le délai de 5 ans entre le début de l'élaboration du PE et de son approbation ne permet pas d'avoir un document actualisé sur cette période conformément à l'article L311-8 CASF.</p> <p>Remarque 5 : Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches actions, ce qui ne permet pas un suivi des objectifs du projet d'établissement.</p>	<p>Prescription 2 : Actualiser le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 CASF et transmettre tout élément permettant d'attester de son actualisation.</p> <p>Recommendation 5 : Formaliser, dans le projet d'établissement, les objectifs d'évolution, notamment sous forme de fiches actions, comprenant les objectifs émis, les échéances, les indicateurs de réussite, la personne responsable, et les étapes intermédiaires.</p>	PE Lancelot 2023 2027	<p>Prescription 2 et recommandation N°5: erratum. Erreur d'envoi du PE de Lancelot- Retravailler dans le cadre du projet Cité des ainés de Privas. Ce dernier sera ammené à encore évoluer dans le cadre de la nouvelle organisation particulièrement sur les petites unités, et la vie au sein de la rue et des partenaires sur le territoire.</p>	<p>Dans le cadre de la procédure contradictoire, l'établissement a transmis un projet d'établissement différent de celui déposé lors du contrôle. Ce PE 2023-2028 précise que l'axe principal pour l'établissement est la labellisation d'une cité des ainés selon le modèle d'AESIO qui regroupera :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - Cinq Unités de Vie de 14 lits dont 3 places d'hébergement temporaire et des espaces partagés - Une Unité de Vie Protégée identifiée pour maladies Alzheimer et syndromes apparentés de 12 lits - Une Unité de Vie Spécialisée identifiée pour la grande dépendance de 14 lits - Une restauration produite sur place - Un Pôle d'activités et de soins adaptés de 14 places et L'Accueil de Jour de 10 places <p>ainsi qu'une plateforme de répit pour les aidants.</p> <p>Avant sa mise en place, une évaluation de la cité des ainés DROME (EHPAD BERNARD EYRAULD à Valence) est attendue afin d'apporter les améliorations au modèle défendu par AESIO notamment suite aux mesures correctives prononcées lors de l'inspection de juillet 2023.</p> <p>La prescription 2 est levée.</p> <p>Le PE comporte pour chaque axe, des objectifs déclinés en actions ainsi que des indicateurs de suivi lui donnant un caractère très opérationnel. En conséquence, la recommendation 5 est levée.</p>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	<p>Le règlement de fonctionnement a été transmis, celui-ci est daté de 2023, cependant il n'est pas fait référence à la date à laquelle le sujet était à l'ordre du jour des instances décisionnaires. De plus, il est relevé qu'il n'est pas fait mention de la consultation du CVS sur la rédaction du règlement de fonctionnement conformément à l'article L311-7 du CASF.</p> <p>Le règlement de fonctionnement tel que présenté aux instances est complet conformément à l'article R311-35 du CASF.</p>	<p>Ecart 3 : En l'absence de référence aux délibérations des instances décisionnaires sur l'approbation du règlement intérieur ainsi que de l'avis du CVS, l'EHPAD contrevert à l'article L 311-7 du CASF.</p>	<p>Prescription 3 : Faire référence dans le règlement de fonctionnement à la date de son approbation par les instances et de la consultation par le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.</p>	Règlement de fonctionnement mis à jour	<p>Nous avons ajouté la date d'approbation par le CA et la date de consultation du CVS. Le règlement de fonctionnement a totalement été refondé en 2023. Nous nous attacherons à indiquer les dates de mises à jour et de consultations/approbations des instances dans ce nouveau support</p>	Dont acte, la prescription 3 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	<p>L'IDEC en poste a été recruté par la mutualité française Ardèche Drôme le 19 juin 2023 pour un CDI à temps plein. Sur son contrat, l'intitulé de sa fonction est "infirmière, statut employé". Ses missions de coordination ne sont pas spécifiées, il s'agit donc d'une infirmière faisant fonction d'IDEC.</p>	<p>Remarque 6 : L'IDEC en poste n'a pas de contrat de travail prévoyant la réalisation de missions de coordination et d'encadrement.</p>	<p>Recommendation 6 : Identifier les missions de coordination de l'infirmière affectée à l'EHPAD et transmettre tout document le justifiant.</p>	Fiche de Poste	<p>La fiche de poste signée stipule bien les missions de coordination et d'encadrement</p>	<p>La fiche de poste de l'IDEC a été transmise permettant de vérifier que ses missions portent sur l'encadrement des équipes et la coordination des soins. La recommandation 6 est levée.</p>
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	<p>L'infirmière ne dispose pas de formation en coordination des soins en EHPAD. L'établissement déclare être en attente d'une prochaine session afin d'inscrire l'infirmier à une formation d'encadrement.</p>	<p>Remarque 7 : L'IDEC en poste ne dispose pas de formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement.</p>	<p>Recommendation 7 : Soutenir l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales et transmettre tout document permettant d'attester de sa formation.</p>	Programme formation CURSUS Management	<p>Nous avons pris acte de la demande et procérons à l'inscription de l'IDEC sur 2025</p>	Dont acte, la recommendation 7 est levée .
1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	oui	<p>Il a été remis le contrat de travail du MEDEC ainsi que son planning pour le mois de janvier 2024. Le MEDEC est embauché par la Mutualité Française Ardèche Drôme en CDI à l'EHPAD mutualiste Lancelot. Il exerce à hauteur de 0,40ETP depuis le 12 mars 2010.</p> <p>Il est relevé que pour une capacité de 106 résidents, le temps de travail du MEDEC est inférieur au temps exigé à l'article D312-156 CASF.</p>	<p>Ecart 4 : Au regard de la capacité de l'EHPAD, le temps de travail du MEDEC est insuffisant par conséquent, l'EHPAD contrevert à l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>Prescription 4 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur afin de disposer de 0,8 ETP conformément à l'article D312-156 du CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombe.</p>		<p>Nous avons pris acte de votre prescription N°4 et après échange avec le Dr , ce dernier ne peut pas absorber un temps supplémentaire de Coordination. Cependant une réflexion pourrait être envisagée dans le cadre d'un passage en tarif global de la résidence Lancelot, en salariant un médecin.</p>	<p>Il est pris acte du refus du medeco d'augmenter son temps de travail. Toutefois, le ratio d'encadrement de medeco a été arrêté par le législateur et à hauteur de 0,8 ETP tel que prévu à l'article D312-156 CASF. Ainsi, il manque 0,4ETP de medco. La prescription 4 est maintenue.</p>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	<p>Le MEDEC est titulaire d'un DU de médecine gériatrique et gérontologique, obtenu en 1994.</p>					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	<p>La direction déclare ne pas avoir pu organiser de commission gériatrique jusqu'à ce jour. Or, il est rappelé que la commission gériatrique doit se réunir à minima une fois par an conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>Ecart 5 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevert à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>Prescription 5 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre le PV de la commission 2024.</p>		<p>Dans un contexte de forte tension sur les ressources médicales, les commissions de coordinations gériatriques ont des difficultés à mobiliser les médecins ou autres professionnels libéraux sur ces temps de réunion.Nous veillerons toutefois à convoquer la commission une fois par an et nous vous transmettrons les invitations et les comptes rendus.</p>	<p>Dont acte. Dans l'attente de la mise en place de la commission de coordination gériatrique en 2024, la prescrition 5 est maintenue.</p>
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	<p>Il a été transmis le RAMA 2022 signé conjointement par le MEDEC et la directrice conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF. Sur le fond, le contenu du RAMA peut être enrichi notamment en intégrant des axes stratégiques pour l'année suivante.</p>	<p>Remarque 8 : En l'absence d'identification des axes de travail à développer, le RAMA 2022 paraît insuffisant.</p>	<p>Recommendation 8 : Inclure dans le RAMA les axes stratégiques de travail concernant le soin pour l'année à venir.</p>	Annexe RAMA 2022	<p>Le groupe AESIO et la commission de soins groupe, travail en collaboration avec l'éditeur du logiciel métier pour faire évoluer la production du RAMA issu de . Dans l'intervalle, le méd co et l'IDEC ont travaillé sur les axes stratégiques concernant le soin et ont adossé ces derniers au RAMA 2022.</p>	Dont acte, la recommendation 8 est levée .
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 depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	<p>Il a été remis le tableau de bord des EI/EIG de 2022 et 2023. Il est relevé que pour 2023, 3 événements ont fait l'objet chacun d'entre eux d'un signalement aux autorités de tutelles. Ces 3 transmissions attestent d'une pratique du signalement au sein de l'établissement.</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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	<p>Il a été remis le tableau de bord des EI/EIG de 2022 et 2023.</p> <p>La structuration du tableau présente bien l'ensemble du dispositif de gestion des EI (de la description de l'événement jusqu'aux mesures correctives). Le délai de traitement des EI est cohérent au regard du type d'événement survenu.</p> <p>Sur le tableau de bord pour 2023, il est relevé que certains EI font l'objet d'un degré de criticité et de gravité anormalement élevé. Toutefois aucune analyse des causes ou retour d'expérience n'apparaît réalisée.</p> <p>La procédure de gestion des EI/EIG remise est complète. Elle définit quels types d'événements doivent faire l'objet d'une déclaration, auprès de qui et comment déclarer sur le logiciel.</p>	<p>Remarque 9 : L'insuffisance des plans d'actions dans le traitement des EI et EIG et l'absence d'analyse des causes ne permettent de conduire une réflexion complète afin d'éviter qu'un même événement se reproduise au sein de l'EHPAD.</p>	<p>Recommendation 9 : Veiller à réaliser une analyse des causes et un plan d'action adapté en réponse aux EI et EIG, permettant d'éviter qu'une situation se reproduise.</p>	Procédures gestions des EI et chartre d'incitation à la déclaration des EI	<p>Nous renseignerons systématiquement le champ « Analyse de causes » de notre logiciel Qualité.Nous avons d'ores et déjà mis en place des Comités de Retour d'Expérience lorsqu'une situation le justifie.</p>	<p>Il est pris en compte votre engagement de remplir l'item portant sur l'analyse des causes et la mise en place des comités de retours d'expérience. La recommandation 9 est levée.</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	Il a été remis le PV d'élection des membres du CVS en date du 30 septembre 2022. Il est élu un représentant des familles, deux représentants des résidents et deux représentants du personnel. En l'absence d'élection d'un membre de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevient donc à l'article D311-5 du CASF.	Ecart 6 : En l'absence de nomination du représentant de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 6 : Procéder à nouvelles élections du CVS concernant le représentant de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre le PV de décision instituant le nouveau membre du CVS.	Récapitulatif établissements élus CVS MFSRA	Il existe bien un représentant gestionnaire au sein du CVS	L'établissement a transmis un tableau récapitulatif des représentants de l'organisme gestionnaire (AESIO) au CVS pour les EHPAD et des résidences autonomies de la Drôme Ardèche. La prescription 6 est levée.
1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	oui	Il a été transmis un PV de CVS daté du 13 décembre 2022. Il est inscrit à l'ordre du jour "la présentation et validation du nouveau règlement intérieur", celui-ci a été approuvé par les membres participant au CVS conformément à l'article D311-19 du CASF.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	Il a été remis 4 CR de CVS pour 2022 et 4 CR de CVS pour 2023. De nombreux sujets sont évoqués et un temps d'échange est laissé aux familles pour des éventuelles questions. Il est relevé que l'ensemble des CR de CVS sont signés par le Président du CVS et la directrice, ce qui contrevient à l'article D311-20 du CASF qui stipule que seul le Présidente du CVS signe les CR.	Ecart 7 : En faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice en plus du Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 7 : Faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		La direction a pris acte de cette prescription, et prendra effet dès le CVS du mois de mars	Votre engagement est pris en compte. La prescription 7 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	Il a été remis l'arrêté d'autorisation n°2018-4328 qui porte autorisation pour 3 lits en hébergement temporaire et 10 places en accueil de jour.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.	oui	La direction déclare que la file active pour l'accueil de jour est de 34 patients pour 2022 et 33 patients pour les 6 premiers mois de 2023. Concernant l'hébergement temporaire, le taux d'occupation est de 91,11% pour 2023. Il n'a pas été remis le taux d'occupation pour l'hébergement temporaire en 2022.					
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 a été remis un document intitulé "projet de service répit", le premier chapitre est dédié à l'accueil de jour où les modalités de fonctionnement et d'organisation y sont définis. Ce premier chapitre est très complet et permet d'avoir une vision précise de l'accueil de jour. Le deuxième chapitre concerne l'hébergement temporaire, les objectifs de ce type d'accueil y sont présentés.					
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 a été remis un exemplaire du planning hebdomadaire de l'équipe dédiée à l'accueil de jour pour 2023. Deux ASG à temps plein et une musicothérapeute à mi-temps sont dédiées à l'accueil de jour. Sur l'organigramme, il est relevé un temps de 0,3 ETP de psychologue en accueil de jour, ou sur le planning, cette professionnelle n'apparaît pas. Il conviendrait de préciser ses jours de présence en accueil de jour sur le planning afin de s'assurer d'un temps d'intervention effectif. L'hébergement temporaire ne dispose pas d'une équipe dédiée, ce qui ne permet pas d'attester d'une prise en charge organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Remarque 10 : En l'absence de transmission du planning de la psychologue, il est impossible de s'assurer de la présence effective de la psychologue en accueil de jour.	Recommandation 10 : Intégrer les jours de présence de la psychologue dans le calendrier des professionnels intervenant en accueil de jour.	Extrait planning logiciel	Recommandation 10: La psychologue a été intégré sur la trame du planning des professionnels intervenant au sein de l'accueil de jour. Recommandation 11: Au vu de l'organisation des locaux, le personnel attribué aux chambres temporaires et le même que pour l'EHPAD. Il est plus simple d'intégrer ces chambres dans le fonctionnement quotidien de l'EHPAD. Ainsi, les chambres se trouvant au premier étage sont pris en charge par les aides-soignantes s'occupant de cet étage	La psychologue est intégrée dans le planning de l'AJ. Elle est présente 1,5 jours à l'AJ. La recommandation 10 est levée. Les 3 résidents d'HT sont regroupés géographiquement au 1er étage. L'équipe soignante est celle de l'EHPAD. La recommandation 11 est levée.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	oui	Il a été remis le diplôme des deux ASG intervenants à l'accueil de jour ainsi que le diplôme de la musicothérapeute et de la psychologue.					
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	Un règlement de fonctionnement spécifique à l'accueil de jour a été rédigé, celui-ci prévoit les modalités d'organisation de fonctionnement de l'accueil de jour. En revanche, concernant l'hébergement temporaire, il n'a été remis aucun document, ce qui contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Ecart 8 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 8 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu de l'article L311-7 du CASF.	Règlement de fonctionnement	intégration de l'hébergement temporaire dans le règlement temporaire	Le règlement de fonctionnement remis a été complété d'un paragraphe très bref sur l'hébergement temporaire. La prescription 8 est levée.