

RAPPORT de CONTROLE le 25/02/2025

EHPAD Maison de retraite protestante de Montalivet à Annonay

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

Thématique: CSP 12/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire :

Nombre de places : 85 lits dont 2 lits en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / 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 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire.	oui	L'organigramme remis n'est pas nominatif sur les postes d'encadrement ce qui ne permet pas de connaître l'équipe de direction.	Remarque 1 : L'organigramme remis n'est pas nominatif ce qui ne permet pas de connaître l'équipe de direction.	Recommendation 1 : Identifier les membres de l'équipe de direction au sein de l'organigramme.	1.1 Organigramme	L'organigramme a été corrigé avec les noms des cadres	Dont acte. L'organigramme a été modifié, les membres de l'équipe de direction sont identifiés. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.).	oui	La direction déclare avoir au 1er juillet 2024, le poste de MEDEC vacant et 3 postes d'ASD vacants actuellement remplacés par des agents de soins en CDD En l'absence de MEDEC à hauteur de 0,6ETP, l'EHPAD contrevent à l'article D312-156 du CASF.	Ecart 1 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevent à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 1 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,6ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.	1.2 Proposition telecoordination	En raison des difficultés de recrutement sur le poste de médecin coordonnateur nous envisageons de répondre favorablement à la proposition de (ci-jointe), mais nous ne savons pas si cette solution répond aux attentes du législateur.	La direction a remis la proposition de contrat avec la société télémédicale afin de recourir à un médecin télécoordonnateur. Un projet de décret est en cours portant sur le recours à un "médecin coordinateur extérieur" mais sans télécoordination. Dans l'attente de la conclusion d'un contrat permettant l'intervention d'un MEDEC à hauteur de 0,6ETP au sein de l'EHPAD et de la publication du décret, la prescription 1 est maintenue.
1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	oui	, directeur de l'EHPAD protestante de Montalivet, a réalisé un DU de direction d'établissement pour personnes âgées dépendantes en 2006. Toutefois, il s'agit d'un diplôme complémentaire à une formation initiale, ne pouvant attester que le directeur est titulaire d'un diplôme de niveau 7 conformément à l'article D312-176-6 du CASF.	Ecart 2 : En l'absence de transmission du diplôme de formation initiale du directeur, il n'est pas possible de vérifier du niveau d'étude requis et par conséquent l'EHPAD contrevent à l'article D312-176-6 du CASF.	Prescription 2 : Transmettre le justificatif de qualification du directeur de l'EHPAD, conformément à l'article D312-176-6 du CASF.		Le DU présenté est un diplôme de niveau 6 (ou 2) inscrit au RNCP sous le code NSF 332p qui permet à son titulaire de diriger des établissements de type EHPAD de capacité inférieure à 100 lits, ce qui est le cas de l'EHPAD Montalivet. Le niveau 7 (ou 1) est requis pour les établissements de plus de 100 lits.	Conformément à l'article D312-176-6 du CASF, "doit être titulaire d'une certification de niveau I enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles (...) celui qui dirige un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux répondant cumulativement, sur au moins trois exercices comptables clos consécutifs, au moins à deux des trois seuils fixés à l'article R612-1 du code de commerce". Les trois seuils étant : plus de 50 salariés, au minimum 3 100 euros pour le montant hors taxes du chiffre d'affaires ou des ressources et 1 550 000 euros pour le total du bilan. En l'absence de transmission du diplôme du directeur attestant du niveau d'étude requis (niveau 7 ou 1), la prescription 2 est maintenue.
1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ?	oui	Il a été transmis le document unique de délégation signé par le président du CA et le directeur d'établissement en date du 1er juillet 2022. A son examen, ce document est conforme à l'article D312-176-5 du CASF. Le directeur dispose "des pouvoirs de direction et de contrôle des opérations relevant de la législation et de la réglementation du travail ainsi que de l'hygiène et de la sécurité dans le ressort des deux établissements dont il a la charge".					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	oui	Il a été remis la procédure d'astreinte administrative de direction. A sa lecture, l'objectif des astreintes, l'amplitude horaire, les modalités de recours et la rémunération sont renseignés. Toutefois, en l'absence de précision des fonctions des professionnels assurant l'astreinte, il est difficile de repérer les cadres assurant l'astreinte. A la lecture du planning remis pour l'année 2024, 4 professionnels assurent l'astreinte. Le roulement est bien équilibré.	Remarque 2 : En l'absence de précision des fonctions des professionnels assurant l'astreinte, il est difficile de repérer les cadres assurant l'astreinte.	Recommendation 2 : Compléter la procédure d'astreinte en précisant les fonctions des cadres assurant l'astreinte administrative.	1.5 Procédure astreinte direction	La procédure d'astreinte a été complétée avec les fonctions des cadres assurant l'astreinte administrative.	Dont acte. La procédure d'astreinte comporte les fonctions des cadres assurant l'astreinte administrative. La recommandation 2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? joindre les 3 derniers comptes rendus.	oui	Il a été remis 3 CR de CODIR pour le mois de septembre 2024, ce qui attestent d'une réunion hebdomadaire. Sont présents 4 professionnels dont le directeur et l'infirmière coordonnatrice. Toutefois, en l'absence de précision des fonctions des participants sur les CR, il n'est pas possible de connaître l'équipe de direction. Le contenu des CR de CODIR est factuel, les sujets sont relatifs aux résidents, salariés et sur la gestion du matériel.	Rappel remarque 1	Rappel recommandation 1	1.6 CR CODIR	Les comptes rendus de CODIR ont été complétés avec les fonctions des participants	Pour rappel la recommandation 1 est levée (cf. I11).
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	oui	Le projet d'établissement transmis n'est pas daté ce qui ne permet pas de connaître la période qu'il couvre. De plus, il n'est pas précisé la date de consultation des membres du CVS au sujet de l'élaboration du projet d'établissement, ce qui contrevent à l'article L311-8 du CASF. Par ailleurs, le PE a défini pour chaque thème abordé des objectifs correspondants, toutefois ils n'ont pas été déclinés en actions en précisant les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable et les étapes intermédiaires. Cette absence de fiche action peut rendre difficile leur suivi.	Ecart 3 : En l'absence d'inscription de la date de mise à jour du projet d'établissement et de la date de consultation des membres du CVS, l'EHPAD n'atteste pas de sa conformité avec l'article L311- 8 du CASF.	Prescription 3 : Incrire dans le projet d'établissement sa date d'actualisation et renseigner la date de consultation des membres du CVS afin de vérifier sa conformité avec l'article L311-8 du CASF.	1.7 Projet d'établissement 2024	La date d'actualisation a été rajouté au projet d'établissement. Celui-ci a été présenté lors d'une réunion où tous les résidents et familles étaient invités, mais pas lors d'une réunion spécifique du CVS. Les objectifs qui figurent dans le projet d'établissement n'ont pas été décliné en fiches action. Cela reste à faire dans les prochaines semaines.	La direction a transmis le projet d'établissement avec sa date d'actualisation renseignée. Il a été mis à jour le 1er juillet 2024. La direction précise que le projet d'établissement a été présenté à l'ensemble des résidents lors d'une réunion qui n'est pas spécifique au CVS. Toutefois, le CR de cette réunion n'a pas été transmis ne pouvant l'attester. Par conséquent, la prescription 3 est partiellement maintenue dans l'attente de la transmission du CR de réunion. Concernant l'élaboration des fiches actions, la direction déclare que "cela reste à faire". Dans l'attente, la recommandation 3 est maintenue.
1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ? Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant.	Non	La direction n'a pas répondu à la question, par conséquent l'EHPAD n'atteste pas avoir défini de politique de prévention et de lutte contre la maltraitance et contrevent à l'article D311-38-3 CASF. Il est attendu que le projet d'établissement prévoit l'identification des moyens de repérage des risques de maltraitance et les modalités de signalement, de traitement des situations de maltraitance ainsi que les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées et les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.	Ecart 4 : En l'absence de définition de sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement, l'EHPAD contrevent à l'article D311-38-3 du CASF.	Prescription 4 : Elaborer une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement, conformément à l'article D311-38-3 du CASF et la transmettre.		Actuellement il n'existe pas de chapitre consacré à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement. Néanmoins un "petit" paragraphe est consacré à ce sujet dans le règlement de fonctionnement (page 18)	La direction déclare ne pas avoir développé sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement. Le paragraphe dédié à la prévention de la maltraitance au sein du règlement de fonctionnement n'est pas suffisant conformément à l'article D311-38-3 du CASF. Par conséquent, la prescription 4 est maintenue.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement remis n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation régulière, conformément à l'article R311-33 du CASF. Par ailleurs, il n'est pas précisé la date de consultation des membres du CVS, ce qui contrevent à l'article L311-7 du CASF. Concernant son contenu, il est conforme à l'article R311-35 du CASF.	Ecart 5 : En l'absence d'une date d'actualisation du règlement de fonctionnement, il n'est pas possible d'apporter une appréciation sur la périodicité de modification du document, conformément à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 5 : Modifier le règlement de fonctionnement, notamment en renseignant sa date d'actualisation conformément à l'article R311-33 du CASF.	1.9 Règlement de fonctionnement 1.9.1 échange de mail CVS	La date d'actualisation a été rajouté au règlement de fonctionnement. Les membres du CVS ont été consulté individuellement, sans formalisme (ex: mail d'un représentant des familles ci-joint)	Le règlement de fonctionnement a été transmis, il est daté du 3 juin 2024. La prescription 5 est levée. Par ailleurs, il est relevé que le règlement de fonctionnement a fait l'objet d'une consultation des membres du CVS en date du 23 janvier 2025, en attestent les échanges de mails avec la représentante des familles et la signature de la représentante de l'organisme gestionnaire sur le règlement de fonctionnement. Par conséquent, la prescription 6 est levée.
1.10 L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	oui	Par un avenant à son contrat de travail, a été recrutée en qualité d'infirmière coordonnatrice, à compter du 1er novembre 2021, à temps plein, à l'EHPAD protestante de Montalivet.		Prescription 6 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevent à l'article L311-7 du CASF.			
1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? Joindre le justificatif.	oui	a suivi une formation de 70 heures intitulée "infirmière coordonnatrice" en 2022.					

1.12 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 le contrôle sur pièces).	oui	La direction déclare ne plus avoir de MEDEC depuis le 1er janvier 2023. Par conséquent, en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevent à l'article D312-156 du CASF.	Rappel écart 1	Rappel prescription 1			
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	En l'absence de MEDEC, l'établissement n'est pas concerné par la question.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	oui	La direction déclare ne plus organiser de commission de coordination gériatrique depuis 2018 faute de présence de professionnels médicaux. Par conséquent, en l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 7 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 7 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.			En l'absence de réponse et/ou d'élément probant, la prescription 7 est maintenue .
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	oui	Il a été remis le RAMA 2020, la direction déclare ne plus réaliser de RAMA depuis le départ en retraite du MEDEC. En l'absence de MEDEC, l'infirmière coordonnatrice peut rédiger en partie le RAMA grâce aux données renseignées dans le logiciel soins. En l'absence d'élaboration du RAMA, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Ecart 8 : En l'absence de rédaction du RAMA 2023, à l'appui des données du logiciel de soins renseignées par l'équipe soignante, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 8 : Rédiger le rapport annuel de l'activité médicale, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		En l'absence de médecin coordonnateur, le RAMA 2024 est en cours d'écriture par l'infirmière coordinatrice et le directeur. Il sera transmis avant la fin du mois.	La direction déclare être en cours d'écriture du RAMA 2024. Il est précisé qu'en l'absence de MEDEC, le RAMA sera élaboré par l'IDEC et le directeur. Dans l'attente de la rédaction du RAMA 2024, la prescription 8 est maintenue .
1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.	oui	Il a été remis une fiche de signalement auprès des autorités de tutelle relative à un EI du 10/06/23 lié à l'agressivité d'un résident ayant pour conséquence des blessures sur des résidents et soignants. Par ailleurs, il a été transmis un CR de CEX concernant une erreur d'administration des médicaments survenue le 14/06/24 sans conséquence pour le résident. Durant les 2 dernières années, l'établissement n'a réalisé que 2 signalements, ce qui apparait très faible au regard du nombre de lits (85 lits). L'EHPAD n'atteste pas signaler, sans délai, tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents.	Remarque 4 : Au regard du faible nombre de signalement sur les deux dernières années, l'EHPAD signale très peu ce qui ne permet pas d'attester d'une pratique régulière du signalement.	Recommendation 4 : S'assurer que tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents est signalé auprès des autorités de tutelle et transmettre l'ensemble des signalements en 2023 et 2024.		Seuls les événements indésirables qui nous semblaient suffisamment graves ont été transmises aux autorités de tutelle.	La direction déclare avoir signalé aux autorités de tutelle les EI "qui lui semblaient suffisamment graves". Or, les critères de signalement des EI/EIG sont listés à l'article 1 de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales. Par ailleurs, en l'absence de procédure relative aux signalements des EI/EIG, la direction n'atteste pas signaler, sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers. Par conséquent, la recommendation 4 est maintenue .
1.17 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'événement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024.	Non	La direction n'a pas répondu à la question. Par conséquent, l'EHPAD n'atteste pas disposer de véritable outil de recueil et de suivi des EI/EIG et de procédure récente de gestion des EI connue du personnel. Cela ne favorise pas le développement d'une démarche qualité et de gestion des risques ainsi que de son acculturation par les professionnels.	Remarque 5 : L'EHPAD n'atteste pas disposer de véritable outil de recueil et de suivi des EI/EIG, ce qui ne favorise pas la déclaration des EI par les professionnels et le développement d'une démarche de qualité et de gestion des risques au sein de l'EHPAD.	Recommendation 5 : Mettre en place un dispositif de gestion global des EI/EIG et acculter les professionnels à la déclaration des EI/EIG permettant de développer une démarche de qualité et de gestion des risques.	1.17.1 EI cuisine ; 1.17.2 EI Mme L ; 1.17.3 EI Mme M ; 1.17.4 EI Mme P ; 1.17.5 EI Mme R	Notre logiciel de soins comporte une rubrique EI (voir exemples joints), mais que nous n'utilisons pas suffisamment. Une formation auprès du personnel est prévue au mois d'avril pour que les signalements deviennent plus réguliers. La création d'un groupe de travail est également prévue, mais peu de volontaires (hors cadres) car le suivi des EI (non graves) est très chronophage et les moyens en personnel dont nous disposons actuellement sont à peine suffisants pour accompagner la dépendance des résidents.	La direction déclare disposer d'une rubrique EI au sein du logiciel soins mais que cela est "peu utilisé par le personnel". Il est précisé qu'une formation auprès des professionnels sur les déclarations d'EI/EIG est prévue pour le mois d'avril 2025. Toutefois, aucune procédure de traitement des EI/EIG n'a été élaborée et l'EHPAD ne dispose pas de tableau de bord des EI/EIG, ce qui ne permet pas d'assurer leur suivi et traitement. Dans l'attente de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG, la recommendation 5 est maintenue .
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	oui	Il a été remis le résultat des élections des résidents daté du 13 mars 2024. Or, il était demandé la transmission de la décision instituant les membres du CVS, conformément à l'article D311-4 du CASF.	Ecart 9 : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'EHPAD contrevent à l'article 311-4 du CASF.	Prescription 9 : Transmettre la décision instituant les membres du CVS conformément à l'article D311-4 du CASF.	1.18 Décision création CVS	Une décision de création du CVS a été formalisé par la direction	La direction a remis la décision instituant les membres du CVS en date du 25 mars 2024. Par conséquent, la prescription 9 est levée .
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	Non	La direction n'a pas répondu à la question. Par conséquent, l'EHPAD n'atteste pas disposer d'un règlement intérieur du CVS, ce qui contrevent à l'article D311-19 du CASF.	Ecart 10 : En l'absence d'élaboration du règlement intérieur du CVS suite aux dernières élections, l'EHPAD contrevent à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 10 : Doter le CVS d'un règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Ce sujet sera traité lors de la prochaine réunion du CVS prévu le 13 juin 2025. Ce document n'existe pas actuellement.	La direction déclare ne pas avoir de règlement intérieur du CVS et précise qu'il sera élaboré lors du CVS du 10 juin 2025. Dans l'attente, la prescription 10 est maintenue .
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	oui	Il a été remis 2 CR de CVS pour 2023 et 2 CR de CVS pour 2024. Or, il est rappelé que le CVS se réunit au minimum 3 fois par an. Par conséquent, en l'absence de transmission de 3 CR de CVS pour 2023 et 2024, l'EHPAD contrevent à l'article D311-16 CASF. Par ailleurs, à la lecture des CR de CVS, il est relevé l'absence de signature du Président de CVS, ce qui contrevent à l'article D311-20 du CASF.	Ecart 11 : En l'absence de transmission de 3 CR de CVS en 2023 et 2024, l'EHPAD n'atteste pas réunir au minimum 3 fois par an les membres du CVS, ce qui contrevent à l'article D311-16 du CASF.	Prescription 11 : Réunir le CVS au minimum 3 fois par an, conformément à l'article D311-16 du CASF et transmettre l'ensemble des PV pour l'année 2024.	1.20.1 CR CVS 23 février 2024 ; 1.20.2 CR CVS 30 Mai 2024 ; 1.20.3 CR CVS 25 Octobre 2024	Les CR de CVS ont été complétés avec les signatures de la présidente et du secrétaire	Il a été remis 3 CR de CVS pour l'année 2024, conformément à l'article D311-16 du CASF. Par conséquent, la prescription 11 est levée .
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							De plus, les CR de CVS de 2024 transmis sont tous signés par la présidente du CVS. Par conséquent, la prescription 12 est levée .
2.1 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024. Joindre les justificatifs.	oui	La direction déclare un taux d'occupation pour l'hébergement temporaire en 2023 de 30,50 % et de 49,20 % au premier semestre 2024. Au regard du faible taux d'occupation, il est relevé une sous occupation des 2 lits d'hébergement temporaire.	Remarque 6 : L'établissement est actuellement en sous-occupation par rapport à la capacité autorisée de 2 lits d'hébergement temporaire.	Recommendation 6 : Mettre en œuvre un plan d'action afin de pourvoir les 2 lits de l'hébergement temporaire.		Les demandes d'hébergement temporaire sont souvent concentrées sur les mêmes périodes, c'est pourquoi, dans un but secondaire d'élargir les accueils sur toute l'année nous avons répondu à l'appel à candidater pour réserver un lit à l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation	La direction déclare avoir répondu à un appel à candidature afin de consacrer un lit d'hébergement temporaire à la sortie d'hospitalisation afin de garantir l'occupation d'un lit en HT tout au long de l'année. La recommendation 6 est levée .
2.2 L'accueil de jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.	oui	La direction déclare ne pas avoir de projet de service spécifique à l'hébergement temporaire définissant les modalités d'accueil, le type de population accueillie et les objectifs de l'hébergement temporaire. Par conséquent, l'EHPAD contrevent à l'article D312-9 du CASF.	Ecart 13 : Il n'existe pas de projet de service spécifique à l'hébergement temporaire ce qui contrevent à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 13 : Rédiger un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement conformément à l'article D312-9 du CASF.		Ce chapitre n'existe pas actuellement dans notre projet d'établissement. Nous répondrons à cette prescription dans les prochaines semaines.	La direction s'engage à ajouter au sein du projet d'établissement une partie relative au projet de service spécifique à l'HT. Dans l'attente, la prescription 13 est maintenue .
2.3 L'accueil de jour dispose-t-il d'une équipe dédiée ? L'hébergement temporaire dispose-t-il d'une équipe dédiée, ou à défaut, un référent identifié ? Joindre la composition des équipes (qualifications et quotités de travail) et la fiche de poste du référent hébergement temporaire.	oui	La direction déclare ne pas disposer d'une équipe dédiée à l'hébergement temporaire, par conséquent, l'EHPAD n'identifie pas de personnel référent à l'hébergement temporaire permettant de garantir la mise en œuvre des objectifs fixés à l'accueil temporaire dans de bonnes conditions.	Remarque 7 : L'absence de personnel dédié, pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 2 lits d'hébergement temporaire, ne permet pas de garantir la mise en œuvre des objectifs fixés à l'accueil temporaire dans de bonnes conditions.	Recommendation 7 : Identifier un professionnel référent de l'hébergement temporaire afin de garantir la mise en œuvre des objectifs fixés à l'accueil temporaire dans de bonnes conditions.		Même s'il n'y a pas de formalisme bien défini dans un projet de service, l'infirmière coordinatrice (pour la partie soins) et la cadre hébergement (pour la partie administrative et hébergement) sont les personnes dédiées à l'admission et au séjour des personnes accueillies dans le cadre de l'accueil temporaire	La direction déclare que pour la partie soins l'IDEC est le professionnel référent qui veille à garantir la mise en œuvre des objectifs fixés à l'accueil temporaire d'un résident, notamment celui du retour au domicile. Par conséquent, la recommendation 7 est levée .