

RAPPORT de CONTROLE le 25/04/2024

EHPAD LOUIS TAURANT à AURILLAC_15

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

Thématique: CSP 7/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CCAS AURILLAC

Nombre de places : 105 places dont 93 places HP, 12 places HT et 1 PASA

Questions	Fichiers déposés OUI /	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	Deux organigrammes sont remis. L'organigramme nominatif du CCAS, daté du 28/11/2023, représente l'ensemble des directions du CCAS et leurs responsables. L'EHPAD est rattaché au "pôle séniors santé handicap". L'organigramme de l'EHPAD présente la ligne hiérarchie complète de l'EHPAD (de la directrice du CCAS à la directrice de l'EHPAD) ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels. La Directrice de l'EHPAD Louis Taurant assure également la direction de l'EHPAD de Limagne. Le document est nominatif mais non daté. Le document détaille bien l'ensemble des fonctions existantes au sein de l'EHPAD. Néanmoins, les fonctions de psychologue et de médecin coordonnateur (MEDEC) de l'EHPAD ne sont inscrits sur l'organigramme.	Remarque 1 : l'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour. Remarque 2 : le MEDEC et le psychologue ne sont pas mentionnés sur l'organigramme de l'EHPAD, ce qui ne rend pas compte de la réalité de l'organisation de l'EHPAD et ne permet pas d'identifier leurs liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'EHPAD.	Recommandation 1 : s'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme de l'EHPAD en le datant. Recommandation 2 : faire apparaître tous les postes/fonctions sur l'organigramme de l'EHPAD.		Mise à jour de l'organigramme Cf. organigramme	L'organigramme complété des postes de MEDEC et psychologue rend bien compte de l'organisation de l'EHPAD de manière exhaustive. Il est bien daté. 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	L'établissement déclare 4,1 ETP vacants : - 1 poste d'ergothérapeute (0.3 ETP), - 2 postes infirmiers (2 ETP), - 1 poste d'aide-soignant (0.80 ETP), - 1 poste médecin coordonnateur. Il est noté que les postes vacants concernent uniquement le soin, ce qui peut compliquer la prise en charge soignante des résidents.	Ecart 1 : L'absence de professionnels comme le MEDEC, des IDE, AS et psychologue peut impacter la prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des résidents prévue à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.	Prescription 1 : Stabiliser l'effectif soignant afin de sécuriser la prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des résidents, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.		Démarche volontaire de communiquer sur les postes vacants (diffusion annonces, présences forum...) avec jurys réguliers pour recevoir les candidats rapidement après leur candidature - essai de stabilisation des remplaçants avec des personnes locales qui interviennent régulièrement sur les mêmes sites.	Il est pris bonne note des actions menées pour stabiliser les effectifs soignants de l'EHPAD, qui sont à poursuivre. 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'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	Oui	La Directrice est titulaire d'un Master droit, économie, gestion mention management du social et de la santé (niveau 7).					
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 du CCAS d'Aurillac pour l'EHPAD Louis Taurant et l'EHPAD de Limagne mis à jour en novembre 2023 a été remis. Il précise clairement les différents niveaux de délégations, en précisant à chaque fois, l'autorité délégante, le délégataire et l'objet de la délégation. La Directrice des EHPAD bénéficie d'une délégation de pouvoir donnée par le Président du CCAS tout comme la Directrice du Pôle séniors, santé, handicap. Les délégations sont conformes à la réglementation.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	Une astreinte administrative commune aux 2 EHPAD du CCAS d'Aurillac (EHPAD de Limagne et EHPAD Louis Taurant) est mise en place. Elle est assurée en continu de 20h à 8h en semaine et durant tout le week-end et jours fériés. Le planning est remis. Une note de service, datée du 2 juin 2022, signée du vice-président du CCAS, indique clairement qui assure l'astreinte et dans quelles situations les professionnels peuvent y avoir recours.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Des "points hebdomadaires" sont organisés. En attestent les comptes rendus remis : 25/01/2024, 02/02/2024 et 08/02/2024. Ces réunions abordent des sujets relatifs à la gestion des deux EHPAD.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2019-2023. Il a été soumis au CVS puis validé par le conseil d'administration du CCAS le 12/02/2019. Selon la déclaration faite, un bilan est en cours sur l'exécution du projet d'établissement pour préparer le prochain projet d'établissement prévu pour 2024. Le tableau de suivi des actions réalisées sur la période 2019-2023 a été remis. Un certains nombre d'actions n'ont pas été réalisées, notamment du fait de l'absence de MEDEC, de psychologue et d'ergothérapeute sur la durée du projet. Il est relevé que le projet d'établissement remis ne présente pas de volet relatif à la prévention de la maltraitance, de projet lié à l'UVP, à l'hébergement temporaire et au PASA. Il conviendra de développer ces éléments dans le cadre de l'actualisation à venir du projet d'établissement.	Ecart 2 : en l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : transmettre tout élément confirmant les travaux d'actualisation en cours ou à venir prochainement du projet d'établissement (rétroplanning, comptes rendus de COPIL et de groupe de travail) afin d'attester de la mise en conformité de l'établissement avec l'article L311-8 du CASF pour 2024.		Travail en cours sur la méthodologie et le rétro planning - L'objectif est d'avoir réalisé le projet d'établissement pour le mois de décembre 2024 - Réunion prévue le 28 mai.	Il est pris bonne note de l'engagement de la direction de l'établissement. Toutefois, des éléments de preuve auraient pu être transmis pour attester de la démarche entreprise. La prescription 2 est maintenue. Transmettre les éléments confirmant les travaux d'actualisation en cours ou à venir prochainement du projet d'établissement (méthodologie et rétro planning, etc.).
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet de règlement de fonctionnement a été remis. Il est commun aux deux EHPAD et a été présenté en CVS le 06/02/2024 à l'EHPAD Louis Taurant. A sa lecture, il est relevé que le projet de règlement de fonctionnement ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles et qu'il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues. Enfin, la présentation des missions du CVS n'est pas à jour au regard du décret du 25/04/2022.	Ecart 3 : le règlement de fonctionnement ne correspond pas aux attentes de l'article R311-35 du CASF. Remarque 3 : en ne prenant pas en compte la nouvelle réglementation du CVS sur les missions du CVS, le règlement de fonctionnement n'est pas à jour.	Prescription 3 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF. Recommandation 3 : actualiser le règlement de fonctionnement sur le point relatif au CVS en prenant compte la nouvelle réglementation.		la prescription sera prise en compte et un avenant au règlement de fonctionnement sera proposé au prochain CVS pour se mettre en conformité	L'établissement s'engage à actualiser le règlement de fonctionnement, en insérant un avenant au document actuel. La prescription 3 et la recommandation 3 sont maintenues, dans l'attente de l'actualisation effective du règlement de fonctionnement. Transmettre le règlement de fonctionnement une fois actualisé, après la consultation du CVS.
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	Il a été remis l'arrêté de nomination par détachement de l'IDEC sur ses fonctions et l'arrêté de renouvellement de ce détachement jusqu'au 20/02/2024, daté du 07/09/2023. Néanmoins, il est noté que l'arrêté de renouvellement précise que son service d'affectation est celui de l'EHPAD Limagne et non celui de l'EHPAD Louis Taurant.	Remarque 4 : en l'absence de mention de l'affectation de l'IDEC sur l'EHPAD Louis Taurant, l'établissement n'atteste pas de son effective présence au sein de l'EHPAD.	Recommandation 4 : transmettre l'arrêté de nomination de l'IDEC par voie de détachement sur l'EHPAD Louis Taurant.		Changement d'IDEC dans le courant du mois de février. Mme avait un arrêté de nomination à Limagne car initialement, les IDEC de Louis Taurant et de Limagne changeaient de site régulièrement. Prise de poste de Mme cf. nouvel arrêté de nomination - Mme intervient bien sur Louis Taurant	La réponse fait mention de l'arrivée d'une nouvelle infirmière sur le poste d'IDEC de l'EHPAD. Le document remis comme élément de preuve est l'arrêté du 19/02/2024 qui l'affecte auprès du CCAS d'Aurillac, pour 1 an, en position de détachement. Le document ne précise pas que son service d'affectation est l'EHPAD Louis Taurant. La recommandation 4 est maintenue. Transmettre tout document attestant de l'affectation de l'infirmière sur le poste d'IDEC au sein de l'EHPAD Louis Taurant.

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement. En l'absence de formation de l'IDEC à l'encadrement, celle-ci peut se voir en difficulté pour mener à bien ses missions. L'établissement veillera à accompagner l'IDEC dans une démarche qualifiante, si celle-ci est toujours en poste après le 20/02/2024, date de fin de son affectation.	Remarque 5 : l'IDEC en poste ne dispose pas de formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement sans difficulté.	Recommandation 5 : Soutenir l'IDEC dans un processus de formation pour lui permettre d'acquérir des compétences managériales.		Des formations en lien avec le management de proximité seront proposées à l'IDEC nouvellement arrivée pour l'accompagner dans le poste via le CNFPT	En l'absence d'élément probant justifiant de l'engagement de l'IDEC dans un cursus de formation qualifiante en matière de management d'équipe, la recommandation 5 est maintenue. Transmettre tout élément de preuve justifiant que l'IDEC va s'engager dans un cursus de formation (attestation d'inscription par exemple ou plan de formation).
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 ne dispose pas de MEDEC. Pour rappel, au vu de sa capacité autorisée (105 places), il devrait bénéficier d'un MEDEC à hauteur de 0,80 ETP.	Ecart 4 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,80 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Absence de candidats	Il est bien noté que l'EHPAD est en difficulté pour recruter un médecin coordonnateur. L'établissement doit poursuivre ses efforts en vue de recruter un médecin coordonnateur ou trouver une solution de substitution. Il est rappelé que c'est une obligation réglementaire. La prescription 4 est maintenue dans l'attente du recrutement d'un MEDCO.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Au regard de la réponse à la question 1.11, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.12.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	La commission de coordination gériatrique est commune aux deux EHPAD. L'établissement a réuni pour la première fois sa commission de coordination gériatrique le 06/12/2023 (compte rendu remis). Sa composition, son fonctionnement et ses objectifs ont été présentés. Une présentation sur la dénutrition a été effectuée et des proposition ont été faites. La prochaine commission de coordination gériatrique aura lieu en juin 2024 et aura comme ordre du jour principal la prévention des chutes.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2023 a été remis. Il est globalement renseigné mais des informations importantes ne sont pas indiquées comme les données AGGIR PATHOS, motifs d'entrée, etc. Il est aussi relevé des tableaux présentant des incohérences avec des chiffres non corrigés. De plus il n'y aucun commentaire pour illustrer et expliquer les évolutions de l'état de santé générale et de la dépendance des résidents.	Ecart 5 : Les insuffisances relevées dans le RAMA 2023 ne permettent pas de retracer les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents, ce qui contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 5 : Elaborer des RAMA complets, sans erreurs et étoffés de commentaires explicatifs, conformément à l'article D312-158 du CASF.		Ces remarques seront prises en compte pour les prochains RAMA, cela demande une centralisation et un suivi de certaines informations pour pouvoir le compléter.	Dans l'attente de la mise en œuvre des remarques, la prescription 5 est maintenue. Transmettre le RAMA 2023.
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	Une déclaration de TIAC (24/04/2023) et d'IRA (06/12/2023) ont été remises. Aucun signalement aux autorités de tutelles définit par l'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales, article 1, n'a été transmis.	Ecart 6 : en l'absence de transmission des signalements effectués en 2022 et 2023, de manière immédiate auprès des autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, l'établissement n'atteste pas de sa conformité avec l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 6 : transmettre les signalement, effectués en 2022 et 2023 auprès des autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, afin d'attester de la conformité de l'établissement avec l'article L331-8-1 CASF.		Les signalements ont été réalisés auprès de l'ARS 15 par mail pour la déclaration de suspicion de TIAC et sur le site déclaration des EI pour l'IRA de décembre 2023 cf. accusé de réception	Il est pris en compte le récapitulatif du signalement de l'ARS (référence du signalement : 20231212103458320) en date du 12/12/2023. 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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	Oui	Le tableau de bord des EI 2022-2023 des deux EHPAD du CCAS a été remis. Il comporte 5 rubriques : n° d'ordre, date, nature de l'évènement, conduite à tenir et visa. Aucune description complète de l'évènement n'est effectuée. Ce tableau ne retrace que très peu d'EI pour les deux EHPAD. Pour Louis Taurant, seuls 2 événements sont enregistrés pour 2023 et 5 pour 2022. Au regard de la capacité autorisée de l'établissement, ces chiffres interrogent sur la politique de signalement en interne à l'EHPAD. La culture de signalement ne semble pas être investie.	Ecart 7 : l'établissement n'atteste pas que les professionnels soient formés au signalement, ce qui ne garantit pas le signalement des EIG au titre de l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 7 : acculturer les professionnels au signalement des EI, EIG, et EIGS, afin de permettre les signalements des EIG conformément à l'article L331-8-1 CASF.		Un rappel sera réalisé lors de la prochaine réunion de service ainsi qu'un accompagnement des équipes régulier	Il est pris note de l'engagement de la direction de l'EHPAD de faire un rappel lors de la prochaine réunion de service et de l'accompagnement régulier des équipes. Pour autant, aucun élément probant n'est transmis et il n'est pas expliqué en quoi consiste l'accompagnement des équipes. Il est rappelé que ces actions n'ont de sens que si elles s'inscrivent dans le cadre d'un dispositif de signalement large reposant sur une démarche qualité et de prévention globale. Celle-ci doit s'appuyer sur la formation des professionnels à la déclaration des EI/EIG et également sur la formalisation de procédures internes de remontée d'EI/EIG, qui peuvent être valablement intégrées au projet d'établissement pour instaurer une culture de la traçabilité des EI/EIG afin de permettre l'appropriation d'une culture de la déclaration par les professionnels. La prescription 7 est maintenue. Transmettre le(s) compte(s) rendu(s) de réunion(s) qui ont fait l'objet du rappel et les actions d'accompagnement des équipes mises en place.
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	Les procès-verbaux du 24/07/2023 des élections des représentants des personnes accompagnées et des familles ont été remis ainsi que le courrier d'information de ces résultats. Cependant ce courrier ne comporte pas le bon résultat des élections. Il indique que 5 représentants des familles sont élus alors que le procès verbal en dénombre 6. Enfin, la décision instituant le CVS n'a pas été remise.	Remarque 6 : en n'ayant pas transmis la bonne composition du CVS aux familles, celles-ci ne bénéficient pas de la bonne information concernant leurs représentants. Ecart 8 : en l'absence de transmission de la décision instituant chaque catégorie de membre du CVS, l'établissement n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Recommandation 6 : transmettre aux familles la composition exacte du CVS tel qu'inscrite au procès-verbal des élections du CVS du 24/07/2023, afin qu'elles bénéficient de la bonne information sur leur représentants. Prescription 8 : transmettre la décision instituant chaque catégorie de membres du CVS afin d'attester que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.		Les noms des personnes qui composent le CVS sont à disposition des résidents et des familles. Cf. décision	L'extrait du registre des délibérations du Conseil d'administration (CA) du CCAS d'Aurillac, daté du 13/10/2023, est remis comme élément probant. Il s'agit de la séance du CA du 17/10/2023 qui désigne notamment 3 représentants du CCAS pour l'EHPAD Louis Taurant. La composition des différents collèges du CVS est également rappelée dans le document. La recommandation 6 et la prescription 8 sont levées.
1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	Oui	Le règlement intérieur du CVS a été établi le 07/11/2023. En atteste le compte rendu de cette séance remis.					

1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	4 comptes rendus de CVS ont été remis : 28/06/2022, 12/04/2023, 07/11/2023 et 06/02/2024. Le fichier nommé "Compte_rendu__conseil_vie_sociale__du_jeudi_13_octobre_2022_modifié_signé_2" correspond au compte rendu du CVS du 28/06/2022. L'établissement n'atteste pas qu'il organise trois CVS par an, qui est le minimum requis par la réglementation. A la lecture des comptes rendus, il est relevé que le Vice-Président du CCAS signe les comptes rendus (hormis celui du 06/02/2024 qui n'est pas signé). Pour rappel, règlementairement, seul le Président du CVS signe les comptes rendus. Enfin, il est relevé que le nombre de représentant des résidents et des familles n'est pas majoritaire lors des CVS du 07/11/2023 et du 06/02/2024. Or, des avis ont été émis lors de ces séances. Règlementairement, ces derniers auraient dû être reportés à une séance ultérieure.	Ecart 9 : en l'absence d'organisation de 3 CVS , l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Ecart 10 : en faisant signer les comptes rendus par le Vice-Président du CCAS en plus du Président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF. Ecart 11 : lors des séances du 07/11/2023 et du 06/02/2024 du CVS, un avis a été donné alors que le nombre des représentants des résidents et des familles n'était pas supérieur à la moitié des membres du CVS présents, ce qui contrevient à l'article D311-17 du CASF.	Prescription 9 : veiller à réunir le CVS au moins trois fois en 2024 et à l'avenir, conformément à l'article D311-16 du CASF. Prescription 10 : veiller à faire signer les comptes rendus du CVS uniquement par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF. Prescription 11 : veiller à ce que lors des consultations du CVS, le nombre de représentants des personnes accompagnées et des représentants familles présents soit supérieur à la moitié des membres lors de la séance, en conformité avec l'article D311-7 du CASF.		Prescription 9 : l'établissement a prévu d'organiser 3 CVS en 2024 et s'engage à respecter ce minimum annuel. Prescription 10 : Les comptes rendus sont signés par le Président du CVS (le vice-président en son absence) depuis les élections du président et du Vice-Président. Le dernier n'était pas encore signé car il était en cours de relecture et validation des membres du CVS. Prescription 11 : Les membres de la direction présents au CVS n'ont pas de voix délibérative, les représentants des familles et des résidents sont donc bien majoritaires lors de votes.	Les éléments de réponse apportés permettent de lever les prescriptions 9, 10 et 11.
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 de renouvellement d'autorisation n°2016-6637 autorise l'établissement pour 12 places d'hébergement temporaire.					
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	L'établissement a remis sont taux d'occupation pour l'année 2022 et 2023, mais ce dernier est calculé sur 260 jours. Pour rappel, il était demandé le taux d'occupation pour l'année 2022 (soit 365 jours) et pour les six premiers mois 2023 (soit 181 jours). A titre d'information sur 280 jours en 2022 et 2023 : - 2022 : 22,1% - 2023 (année complète) : 57,50%	Remarque 7 : en l'absence de réponse claire de l'EHPAD, la mission n'est pas en mesure d'apprécier le fonctionnement de l'hébergement temporaire au sien de l'EHPAD.	Recommandation 7 : veiller transmettre le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour l'année 2022 (365 jours) et les six premiers mois de 2023 (181 jours).		taux d'occupation 2022 : 40,9% - taux d'occupation 2023 (6 premiers mois) : 45,44%	La déclaration fait état d'un taux d'occupation plutôt moyen pour l'année 2022 et le 1er semestre 2023). Il est rappelé que l'HT ne saurait être une variable d'ajustement dans la gestion de l'établissement au détriment de la qualité de cette offre, qui répond à des besoins particuliers. La recommandation 7 est levée.
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement 2019-2023 ne comporte pas de projet spécifique à l'hébergement temporaire. L'établissement déclare qu'il sera réalisé dans le cadre de la rédaction du prochain projet d'établissement. Il est rappelé le projet de service de l'hébergement temporaire doit décrire l'accompagnement des personnes accueillies en HT de manière complète, de l'admission jusqu'à la sortie et présenter de manière exhaustive : les 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).	Cf. écart 3.	Cf. prescription 3.		Cette prescription sera prise en compte dans le prochain projet d'établissement afin de se mettre en conformité.	Dont acte. Il est rappelé que le projet de service de l'HT doit être construit autour de la personne accueillie et de l'aidant et prévoir ses modalités d'organisation et de fonctionnement. La transmission du projet d'établissement attendue permettra de vérifier l'élaboration du projet spécifique à l'hébergement temporaire intégrant ses modalités d'organisation et de prise en charge spécifiques. Renvoi à la prescription 3 maintenue.
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	Oui	L'établissement déclare qu'il n'y a pas d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire. Il est déclaré que l'hébergement temporaire peut s'effectuer sur les différentes unités/établissement de l'EHPAD. Pour autant, la mise en place d'une équipe dédiée à cette formule d'accueil permettrait une prise en charge adaptée pour ce public. Le nombre important de places dédiées pour l'HT, 12 places, le justifierait aisément.	Remarque 8 : l'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 12 places d'hébergement temporaire, n'atteste pas que la prise en charge pour ce public soit organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Recommandation 8 : organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 12 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.		Il est difficile pour l'établissement d'avoir une équipe dédiée car les résidents accueillis en hébergement temporaire sont accueillis sur les 2 sites (Caylus et Jordanne), selon leurs attentes et les disponibilités des chambres.	Il est bien compris que les places d'HT sont réparties sur les 2 sites de l'EHPAD. Néanmoins, au regard du nombre important des places d'HT (12 au total), il convient justement de sécuriser les pratiques professionnelles et le rôle des professionnels en interne de manière spécifique. Les professionnels qui interviennent auprès des personnes accueillies sur les places d'HT doivent être identifiés et formés aux spécificités de fonctionnement de l'HT, qui suppose notamment d'être réactif face à la diversité des situations, de savoir partager le projet d'accompagnement personnalisé de la personne et communiquer avec l'aidant/son entourage, d'envisager dès le départ la fin du séjour, d'être en capacité de saisir les autres partenaires selon la situation et d'offrir un service adapté. La recommandation 8 est maintenue, dans l'attente de l'organisation et de la formalisation de la prise en charge du public accueilli sur les 12 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié, sur les 2 sites de l'EHPAD.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	Au vu de la réponse à la question 2.4, l'établissement n'est pas à ce jour 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	Le projet de règlement de fonctionnement ne prévoit pas l'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire. Selon l'EHPAD les deux prises en charges bénéficient d'une organisation identique (hors préavis). Or, il est rappelé que l'hébergement temporaire répond à des objectifs précis. Cette modalité particulière de prise en charge ne peut se limiter à une durée de préavis différente.	Ecart 12 : en l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 12 : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		Un avenant au règlement de fonctionnement sera proposé au prochain CVS pour se mettre en conformité.	Les spécificités de l'HT doivent être développées par l'établissement et la réglementation respectée. Le projet de règlement de fonctionnement doit préciser l'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire. Assurer les prises en charges des résidents de l'HP et des personnes accueillies sur l'HT à l'identique avec une organisation identique (hors préavis), conduit à méconnaître la réglementation portant sur l'HT. La prescription 12 est maintenue. Transmettre le règlement de fonctionnement intégrant les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, différenciées de celles de l'HP.