

RAPPORT de CONTROLE le 12/04/2023

EHPAD CENTRE HOSPITALIER DIE à DIE_26

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE DIE

Nombre de places : 157 places dont 6 lits HT et 6 places AJ

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart(s) / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments	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'établissement a remis l'organigramme du centre hospitalier de Die. Le CH est divisé en pôles, au sein du pôle "coordination générale des soins médico-sociaux" se trouve deux sites distincts composant l'EHPAD du CH de Die : - 85 lits pour le bâtiment les Fleurs, - 72 lits pour le bâtiment Le fil de soie. Il n'est pas précisé sur quel site se situe les 6 places d'accueil de jour. La directrice de l'EHPAD du CH de Die est une directrice déléguée du CH qui a sous sa responsabilité l'EHPAD du CH de Die. Elle assure également la supervision de 4 autres pôles ainsi qu'une chefferie propre du pôle "affaires générales et communication". L'organigramme remis est daté de février 2024. Il est nominatif sur les postes de direction et de cadres. Toutefois, il n'existe pas d'organigramme spécifique à l'EHPAD ce qui ne permet pas d'appréhender l'organisation propre de ce dernier et d'identifier ses interlocuteurs privilégiés (ex : médecin coordonnateur, psychologue...) En effet, figure simplement le rattachement de l'EHPAD à la coordination générale des soins médico-sociaux, faisant apparaître la faisant fonction de cadre supérieure de santé des services médico-sociaux ainsi que les deux cadres de santé affectées sur les deux bâtiments de l'EHPAD.	Remarque 1 : L'absence d'organigramme spécifique à l'EHPAD ne permet pas d'identifier l'organisation de l'EHPAD du CH de Die répartie sur deux sites (Les Fleurs et Le Fil de Soie).	Recommandation 1 : Elaborer un organigramme spécifique à l'EHPAD du CH de Die, et notamment en identifiant l'ensemble de l'équipe intervenant auprès des résidents.		Vous trouverez, en pièce-jointe, l'organigramme spécifique à l'EHPAD.	L'organigramme est conjoint aux 2 EHPAD et l'encadrement médical et paramédical est identifié. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare avoir au 13 février 2024, un seul poste vacant celui d'infirmier.					
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	D'après l'arrêté de nomination en date du 29 mars 2021 du centre national de gestion, Madame est nommée dans le cadre de la convention de direction commune des CH de Valence, Crest, Die, Tournon et du Cheylard, directrice adjointe du Centre Hospitalier de Die à compter du 1er avril 2021.					
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 faisant partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Elle exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	oui	Il a été transmis la procédure de garde administrative conjointe aux CH de Die et de Crest datée de février 2024 et leur planning d'astreinte sur l'année 2024. A la lecture du planning d'astreinte, il est relevé que 8 professionnels assurent l'astreinte, le roulement est bien établi. Concernant la procédure de garde administrative, celle-ci est complète. Dans le cadre de la direction commune entre le CH de Die et celui de Crest, la garde administrative est mutualisée. Les administrateurs de garde peuvent être des personnels des centres hospitaliers de Crest, du Diois et de Valence. Il est défini les modalités de fonctionnement, les horaires, les personnes participant à l'astreinte et les procédures à suivre pour répondre aux urgences. Il est précisé le nom des professionnels d'astreinte. Pour le CH de Die, il s'agit de Madame , coordinatrice générale des soins médico-sociaux, Monsieur , coordinateur générale des soins sanitaires et Monsieur responsable du service financier, économique et du bureau des admissions. L'organisation et le fonctionnement de l'astreinte tels que présentés sont satisfaisants.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	La direction a remis 3 CR de CODIR (8/01, 22/01 et 5/02/24). Les réunions de CODIR sont bimensuels. Le nom de l'ensemble des membres de l'équipe de direction du CH de Die sont présents. Il n'existe pas de CODIR propre à l'EHPAD. Le CODIR concerne l'ensemble des pôles du CH et piloté par la directrice déléguée Madame . A la lecture des 3 PV, les sujets relatifs à l'EHPAD ne sont pas abordés. Il serait intéressant d'organiser une réunion de pilotage regroupant les cadres de l'EHPAD afin de permettre de traiter des sujets spécifiques à l'EHPAD.	Remarque 2 : L'absence d'instance propre à l'EHPAD regroupant la direction et les cadres de l'EHPAD du CH de Die ne favorise pas les échanges entre professionnels et une gestion de proximité.	Recommandation 2 : Organiser une instance propre à l'EHPAD du CH de Die regroupant la direction et les cadres afin de favoriser les échanges entre professionnels et une gestion de proximité.		De nombreuses réunions ont lieu au cours de l'année telles que des réunions entre la direction et l'encadrement, l'encadrement mais aussi des réunions de services (encadrement et professionnels des services). En septembre 2023, ont eu lieu la nomination d'un cadre supérieur de santé spécifique au secteur médico-social, l'arrivée d'une cadre sur le secteur des Fleurs et la nomination de l'IDEC du SSIAD comme responsable du secteur du Fil de Soie. Vous trouverez, ci-joint, les calendriers des différentes rencontres.	Les réunions avec l'encadrement sont nombreuses. Une rencontre hebdomadaire a lieu chaque mercredi en présence de l'ensemble des cadres supérieurs et des cadres de santé de l'établissement. Cette rencontre a pour but de relayer les informations évoquées lors des réunions de direction se déroulant le lundi. Par ailleurs, 4 réunions avec la direction et les cadres de l'équipe sont prévues pour 2024, dont une a déjà eu lieu en mars. La recommandation 2 est levée.

1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	<p>Le projet d'établissement remis couvre la période 2019-2023, conformément à l'article L6143-2 du CSP, le PE n'est plus valide. La direction déclare que "le nouveau projet d'établissement est en cours de rédaction". Toutefois, aucun document préparatoire attestant de sa mise en route n'a été remis.</p> <p>De plus, au sein du projet d'établissement, le projet médical n'est pas complet. En effet, les mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs ne sont pas traitées, même s'il existe une équipe mobile de soins palliatifs, ce qui contrevient à l'article D311-38 du CASF.</p>	<p>Ecart 1 : En l'absence de transmission des documents préparatoires du projet de service de l'EHPAD du CH de Die, l'établissement ne peut attester d'un projet de service spécifique à l'EHPAD du CH de Die, ce qui contrevient à l'article L6143-2 CSP.</p> <p>Ecart 2 : En l'absence d'identification des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38 du CASF.</p>	<p>Prescription 1 : Transmettre le projet de service de l'EHPAD du CH de Die, conformément à l'article L6143-2 du CSP.</p> <p>Prescription 2 : Intégrer dans le projet de soins les actions de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs comme le prévoit l'article D311-38 du CASF.</p>		<p>- le projet de service de l'EHPAD du CH du Diois ; - la convention avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) de Crest ; - la convention avec l'associations ACTES ; - le diplôme universitaire de soins palliatifs du Dr LEUNG ; - les documents préparatoires du projet d'établissement incluant celui de l'EHPAD.</p> <p>Concernant le projet d'établissement et la concertation des résidents, les animatrices, la secrétaire et la cadre de proximité du CH accompagneront les résidents dans la consignation du questionnaire en ligne.</p>	<p>L'ensemble des éléments transmis dont le calendrier de l'élaboration du futur PE du CHD est pris en compte. Toutefois, le projet de service correspond à un rapport d'activité et non à un projet de service. Concernant son contenu, le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux détaille les items.</p> <p>Les prescriptions 1 et 2 sont donc maintenues.</p>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	<p>Le règlement de fonctionnement remis a été validé par le CVS le 19/12/17. L'actualisation du règlement de fonctionnement étant supérieure à 5 années, par conséquent il n'est plus valide et contrevient à l'article R311-33 du CASF. Concernant son contenu, le règlement de fonctionnement est conforme à l'article R311-35 du CASF. Toutefois, la description des différents types d'accueil est à revoir en fonction de l'arrêté d'autorisation n°2020-14-0032.</p>	<p>Ecart 3 : Le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé conformément à l'article R311-33 du CASF.</p> <p>Ecart 4 : Le règlement de fonctionnement ne prend pas en compte les nouvelles capacités autorisées telles que définies dans son arrêté d'autorisation n°2020-14-0032.</p>	<p>Prescription 3 : Actualiser le règlement de fonctionnement comme prévu par l'article R311-33 du CASF.</p> <p>Prescription 4 : Prendre en compte les nouvelles capacités autorisées dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD conformément à l'arrêté d'autorisation n°2020-14-0032.</p>		<p>Ci-joint, vous trouverez le règlement de fonctionnement actualisé et en attente de validation des instances du mois de juin 2024 accompagné des différentes annexes relatives au PAP</p>	<p>le règlement de fonctionnement a été modifié concernant les capacités autorisées et il fera l'objet d'une présentation aux instances.</p> <p>Les prescriptions 3 et 4 sont levées.</p>
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>Il a été transmis une attestation d'exercice à temps plein de Madame , en qualité d'IDEC sur le CH du Diois depuis septembre 2022. A la lecture de l'organigramme, Madame est affectée sur le site Fil de Soi de l'EHPAD.</p> <p>Il est aussi relevé sur l'organigramme la présence d'une cadre de santé affectée sur le site Les Fleurs de l'EHPAD. Or, aucun arrêté de nomination au poste de cadre de santé sur ce site n'a été transmis, ne pouvant attester d'une coordination des soins et d'un management des équipes soignantes sur le site Les Fleurs.</p>	<p>Remarque 3 : En l'absence de transmission de l'arrêté de nomination de la cadre de santé (site les fleurs), l'établissement n'atteste pas de l'effectivité de sa présence et de l'organisation de la coordination des soins ainsi que de l'encadrement de l'équipe soignante.</p>	<p>Recommandation 3 : Transmettre l'arrêté de nomination ou contrat de travail de la cadre de santé, afin d'attester de l'effectivité de sa présence et de l'organisation de la coordination des soins ainsi que de l'encadrement de l'équipe soignante sur le site Les Fleurs.</p>		<p>Ci-joint, la décision de recrutement par mutation de la cadre de santé de l'EHPAD Les Fleurs ainsi que son diplôme.</p>	<p>Dont acte, la recommandation 3 est levée.</p>
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	<p>L'IDEC, Madame a réalisé la formation d'infirmier coordinateur/référent d'EHPAD en 2022.</p>					
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>La direction déclare disposer de 2 médecins gériatres : - Monsieur , recruté en qualité de clinicien hospitalier en gériatrie, à temps plein, le 13 décembre 2021. A la lecture du planning, il est affecté sur le site Les Fleurs. - Monsieur , recruté en qualité de praticien contractuel à temps plein affecté sur le site Fil de Soi à compter du 1 juin 2023.</p> <p>La direction déclare que "les médecins effectuent 20% de leur temps de travail en qualité de coordinateur". Toutefois, aucune mention n'est faite quant à la qualité de médecin coordonnateur d'EHPAD dans leur contrat et les missions de coordination ne sont pas définies conformément à l'article D312-159-1 du CASF. Par conséquent, l'EHPAD du CH de Die ne peut attester de la présence d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,8ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>Ecart 5 : En l'absence d'identification de médecin assurant les fonctions de coordination à hauteur de 0,8ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p> <p>Ecart 6 : En l'absence de contrat de travail précisant les missions d'un médecin coordonnateur, l'EHPAD contrevient à l'article D312-159-1 du CASF.</p>	<p>Prescription 5 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,8ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.</p> <p>Prescription 6 : S'assurer que le médecin coordonnateur dispose d'un contrat de travail avec le responsable légal de l'établissement, intégrant notamment les modalités d'exercice de ses missions, son temps de coordination médicale et l'encadrement des actes de prescriptions médicales, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.</p>		<p>Vous trouverez, ci-joint, les décisions des Docteurs et concernant leurs missions de médecin coordonnateur.</p>	<p>La direction a transmis les deux décisions d'affectation des praticiens : Le Dr exerce à temps plein dont 0,4ETP consacré à des fonctions de médecin coordonnateur, de même pour le Dr .</p> <p>Les prescriptions 5 et 6 sont maintenues.</p>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	<p>La direction déclare que les 2 médecins gériatres affectés sur l'EHPAD "ne disposent pas de qualifications pour assurer les fonctions de coordination gériatrique". Or, à la lecture des contrats de travail des Docteur et du Docteur , il est précisé que les médecins disposent tous les deux d'une capacité en gériatrie. Ils disposent donc des qualifications nécessaires pour assurer les fonctions de coordination gériatrique.</p>	<p>Remarque 4 : L'absence de cohérence entre la réponse apportée sur les qualifications des médecins et la déclaration de la direction, questionne sur la fiabilité des données remises.</p>	<p>Recommandation 4 : Fiabiliser les données déclarées avec celles issues des contrats de travail, et notamment transmettre les diplômes des médecins.</p>			<p>En l'absence de réponse, la recommandation 4 est maintenue.</p>
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	<p>Il a été transmis la composition de la commission de coordination gériatrique et le calendrier des 2 prochaines commission gériatrique prévues sur l'année 2024. En l'absence de transmission des 3 derniers PV de la commission, l'établissement ne peut attester réaliser de commission gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>Ecart 7 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>Prescription 7 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>		<p>La commission de coordination gériatrique ne fonctionnait pas avant l'année 2024. Le calendrier transmis précédemment précise les dates de la CCG et sera mise en place dès le mois de juin à raison de 2 fois par an. La commission d'admission en EHPAD est mise en place chaque mardi de 11h à 12h en présence de l'encadrement et des médecins.</p>	<p>Il est noté que la commission de coordination va se mettre en place en juin 2024. Dans l'attente de la transmission du CR, la prescription 7 est maintenue.</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 rapport d'activité de l'établissement, aucune donnée médicale n'est présentée. Or, il était attendu le rapport annuel d'activité médicale de 2022, rédigé par le médecin coordonnateur à partir des données renseignées par les soignants sur le logiciel soins. L'établissement contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.</p>	<p>Ecart 8 : En l'absence de rédaction du rapport de l'activité médicale 2022, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.</p>	<p>Prescription 8 : Rédiger le rapport de l'activité médicale 2023, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.</p>		<p>Suite à l'absence de l'un des deux médecins de l'EHPAD sur le premier trimestre 2024, la réalisation du rapport d'activité médicale 2023 n'est pas encore finalisée. Il vous sera transmis dans les meilleurs délais.</p>	<p>Dans l'attente de la finalisation du RAMA 2023, la prescription 8 est maintenue.</p>

1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2022 et en 2023.	oui	La direction déclare n'avoir signalé aucun EI/EIG aux autorités de contrôles en 2022 et 2023. Or à la lecture du tableau de bord des EI/EIG remis à la question 1.16, il est relevé que 2 EI auraient dû faire l'objet d'un signalement aux autorités de tutelles conformément à l'article L331-8-1 du CASF. En effet, l'EI (ligne 78) portant sur la chute d'un résident dû à la défaillance de la porte coupe-feu et l'EI (ligne 40) d'un défaut de prise en charge la nuit dans le cadre d'une fin de vie. Par conséquent, l'établissement n'atteste pas pratiquer le signalement de tout dysfonctionnement grave susceptible d'affecter la prise en charge des résidents.	Ecart 9 : En l'absence de signalement sans délai de tout dysfonctionnement grave dans leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 9 : Signaler sans délai, aux autorité compétentes, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 CASF.		Ci-joint, la mise à jour de la procédure de gestion des EI en tenant compte de l'article L331-8-1 CASF.	L'établissement a transmis un projet de procédure de gstion des EI dans laquelle est intégré les cas où l'établissement doit signaler les EI aux autorités de tutelle. En outre et pour rappel, il a été relevé lors de l'analyse du tableau de bord des EI, que 2 EI devraient faire l'objet d'un signalement aux autorités de tutelles conformément à l'article L331-8-1 du CASF (la chute d'un résident en raison de la défaillance de la porte coupe-feu et un défaut de prise en charge la nuit dans le cadre d'une fin de vie. Or, aucun élément n'a été apporté concernant d'éventuel signalement. La prescription 9 est maintenue.
1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions en 2022 et en 2023.	oui	L'établissement a remis une procédure intitulé "gestion des risques et gestion des événements indésirables" et d'une charte d'incitation au signalement des EI à destination du personnel. Le tableau de bord des EI/EIG pour 2022 et 2023 a été remis, dans lequel est indiqué le nom du déclarant, la description de l'EI, les mesures prises à la suite de la survenance de l'EI et les actions correctives sont présentés. Toutefois, il n'est pas précisé la date de clôture des EI, ce qui ne permet pas de s'assurer d'un traitement des EI/EIG dans un délai raisonnable. A la lecture du tableau de bord, une problématique récurrente est relevée, celle de la gestion du linge et d'absence de gestion du stock des ceintures pelviennes tout au long de l'année 2023. Il est nécessaire de mettre en place un plan d'action afin de résoudre de manière définitive cette problématique. De plus, un document intitulé "préparation du rapport d'analyse" a été remis relatif à la survenance d'EI (ligne 40) en 2023. L'EHPAD atteste dispose d'outils de gestion globale des EI/EIG.	Remarque 5 : La problématique récurrente de gestion du linge et du stock des ceintures pelviennes nécessite la mise en œuvre d'un plan d'action afin de résoudre cette problématique.	Recommandation 5 : Elaborer un plan d'action afin de résoudre la problématique récurrente de gestion du linge et du stock de ceintures pelviennes.		Ci-joint, les plans d'actions permettant de résoudre la problématique récurrente de gestion du linge et du stock de ceintures pelviennes.	Les documents transmis montrent que la direction a réagi sur les dysfonctionnements constatés lors des déclarations d'EI. La recommandation 5 est levée.
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 de CVS daté du 6 avril 2023. Il a été élu 3 représentants des résidents, 3 représentants des familles et 2 représentants du personnel. Il est constaté que la composition du CVS est partielle puisqu'il manque le représentant de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF. L'établissement n'a pas transmis la dernière décision instituant les membres du CVS contrairement à l'article D311-4 du CASF.	Ecart 10 : 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 10 : Procéder à l'élection du représentant de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre la décision instituant le nouveau membre du CVS prévu à l'article D311-4 du CASF.		La directrice déléguée représente l'organisme gestionnaire à savoir le centre hospitalier du Diois comme indiqué dans l'article D311-5. Vous trouverez, ci-joint, le règlement intérieur du CVS.	Il est noté que la directrice déléguée est représentante de l'organisme gestionnaire. La prescription 10 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	Le règlement intérieur du CVS a été approuvé à l'unanimité lors de la séance du 20 avril 2023 conformément à l'article D311-19 du CASF. Par ailleurs, un représentant des résidents a été élu président du CVS conformément à l'article D311-9 du CASF.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	oui	Il a été remis 3 CR de CVS pour 2022 et 3 CR de CVS pour 2023. Il est relevé une évolution dans la rédaction des CR de CVS. En effet, les échanges avec les familles sont plus présents et depuis 2023 tous les CR sont signés par le président du CVS conformément à l'article D311-20 du CASF.					
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 2024 ? Joindre le justificatif.	oui	La direction a transmis le CPOM entre le CH de Die, l'ARS et le CD de la Drome qui prévoit au 1er janvier 2020 une capacité de 163 lits répartis comme suit : 6 lits d'hébergement temporaire et 151 lits d'hébergement permanent, ainsi que de 6 places d'accueil de jour.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023. Joindre le justificatif.	oui	La direction déclare un taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 de 36,3 %. Le TO pour l'HT est très faible sur l'année 2023, sachant qu'une réduction des lits d'HT a été mise en œuvre au 1er janvier 2020. Il est déclaré pour l'accueil de jour une file active de 26 patients pour 2023.	Ecart 11 : L'établissement est actuellement en sous-occupation concernant l'HT par rapport à la capacité autorisée, et ne respecte pas l'arrêté d'autorisation n°2020-14-0032.	Prescription 11 : Mettre en œuvre la capacité de l'hébergement temporaire telle que définie dans l'arrêté n°2020-14-0032 en se dotant d'un plan d'action spécifique relatif à la promotion des 6 lits d'HT.		Vous trouverez, ci-joint, le plan d'action relatif à la promotion des lits d'hébergement temporaire ainsi que les diverses annexes.	Il est noté la rédaction d'actions visant à développer l'HT. Dans l'attente d'une amélioration du taux d'occupation, la prescription 11 est maintenue.
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	Concernant l'accueil de jour, il a été remis un livret d'accueil qui présente les objectifs de ce type d'accueil, les modalités d'organisation et de fonctionnement. Concernant l'hébergement temporaire aucun document n'a été remis. En l'absence de projet de service spécifique à l'HT, l'établissement contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Ecart 12 : Il n'existe pas de projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 12 : Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.		La rédaction du projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire est en cours et vous sera transmis dans les meilleurs délais.	dont acte, dans l'attente de sa finalisation, la prescription 12 est 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	Concernant l'accueil de jour, 1 AS à temps plein et 1 AMP à 75% sont présentes sur l'accueil de jour. Concernant l'hébergement, la direction déclare ne pas avoir d'équipe dédiée à l'HT et que la prise en charge des résidents accueillis en hébergement temporaire est effectuée par les mêmes professionnels que les résidents accueillis en hébergement permanent. En l'absence d'une équipe dédiée à l'HT, l'EHPAD ne peut attester que la prise en charge de ce public soit organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Remarque 6 : L'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 6 lits d'hébergement temporaire, n'atteste pas que la prise en charge pour ce public soit organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Recommandation 6 : Organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 6 lits d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié conformément au forfait alloué concernant ces 6 lits d'HT.		L'organisation et la formalisation de la prise en charge des personnes accueillies sur les 6 lits d'hébergement temporaire est en cours.	Dont acte, dans l'attente de l'identification d'une équipe spécifique pour les 6 lits d'HT, la recommandation 6 est maintenue.

2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	oui	Il a été remis le diplôme de l'aide-soignante et le diplôme de l'aide médico-psychologique affectées sur l'accueil de jour.					
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	Concernant l'accueil de jour, il a été remis pour le contrat de séjour de l'accueil de jour qui définit les modalités d'organisation et de fonctionnement de ce type d'accueil. Pour l'hébergement temporaire, il a été transmis le règlement de fonctionnement. Celui-ci ne présente pas les modalités d'organisation et de fonctionnement spécifique à l'hébergement temporaire. Par conséquent, le règlement de fonctionnement de l'EHPAD ne prévoit pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire, contrairement aux attendus de l'article D312-9 CASF.	Ecart 13 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 13 : 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.		Je vous prie de bien vouloir trouver, ci-joint, le règlement de fonctionnement de l'EHPAD incluant les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire.	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD intègre une partie sur le service d'hébergement temporaire. La prescription 13 est levée.