

RAPPORT de CONTROLE le 01/12/2023

EHPAD RESIDENCE LES OMBRAGES à MEYLAN_38

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : FONDATION PARTAGE ET VIE

Nombre de places : 80 places dont 75 places HP et 5 places en HT avec 1 PASA de 14 places

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / 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	L'organigramme est daté du 4/07/23, il n'y a pas de légende explicative ce qui ne permet pas de déterminer les liens hiérarchiques et fonctionnels. Un deuxième document à été joint, il s'agit de l'organigramme nominatif avec le nombre d'ETP correspondant à chaque fonction en date du 17/10/23.	Remarque 1 : En l'absence de légende complète de l'organigramme, les liens hiérarchiques et fonctionnels sont peu clairs.	Recommandation 1 : Compléter l'organigramme de la légende permettant d'identifier clairement les liens hiérarchiques et fonctionnels.	1.1_Organigramme-lien-hiérarchie - v17.01.24	L'organigramme a été repris pour bien faire figurer les liens hiérarchiques	Désormais, les liens hierarchiques sont identifiés au sein de l'organigramme. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	L'établissement déclare avoir 2,3 ETP vacants sur les postes d'agents de cadre de vie et 2,75 ETP sur des postes d'AS. Il y a un écart entre les postes à pourvoir sur l'organigramme et sur la réponse apportée à la question. En effet, sur l'organigramme il apparait qu'un poste d'IDE à 0,5 ETP est vacant. Les postes vacants sont en grande partie remplacés par des CDD fixes.	Remarque 2 : En l'absence de cohérence entre l'organigramme nominatif et la réponse apportée à la question, l'établissement ne tient pas à jour ses postes à pourvoir.	Recommandation 2 : Actualiser la liste des postes à pourvoir et notamment en procédant à l'actualisation de l'organigramme.	1.2_postes-vacants	La liste des postes à pourvoir a bien corrigée et mise à jour. A la date du 17/01/2024, LES POSTES CDI VACANTS : Postes Agents Cadres de vie (ACV ou ASL ou ASH) : ACV en restauration : 0,60 ETP ACV en entretien : 1,70 ETP Total ACV vacants : 2,30 ETP Remplacés par des CDD en attendant, avec une réorganisation du temps de travail en cours Postes Aides-soignants ou agents de soins : 1 ETP (depuis 20/10/2023) qui sera pourvu le 05/02/2024 (après un retour de congés CDD) 1 ETP nuit : en cours de recrutement 0,45 ETP (sur des besoins en weekend) 0,3 ETP (du fait d'un départ en retraite progressif) 0,85 ETP pour les remplacements Total AS vacants : 3,6 ETP Remplacés par des CDD en attendant Infirmières Diplômées d'Etat (IDE) 1 ETP (depuis 12/01/2024) Médecin coordonnateur 0,6 ETP (depuis 31/12/2023) Total général des postes vacants : 7,5 ETP Mais pas de « tension » car nous arrivons à pourvoir en CDD et les personnes en CDI à pourvoir sont identifiées. En revanche les « tensions » sont très prégnantes sur les absences inopinées du dernier moment.	Suite à la réponse de l'établissement, de nouveaux postes sont vacants depuis la procédure contradictoire. Ils concernent un temps plein d'IDE et 0,6 ETP de médecin coordonnateur. La recommandation 1 est levée. Toutefois, depuis le 12 janvier 2024, l'établissement contrevient à l'article D312-156 CASF suite à l'absence de temps de médecin coordonnateur.
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	Le directeur dispose d'un diplôme universitaire professionnalisé d'ingénieur maître en management des institutions sanitaires et sociales daté de 1997. Après contrôle du répertoire national des métiers, ce diplôme équivaut à un Master 1 soit un niveau 6, le directeur ne dispose pas de diplôme suffisant conformément à l'article D312-176-6 du CASF.	Ecart 1 : Le directeur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), par conséquent l'établissement contrevient à l'article D312-176-6 du CASF.	Prescription 1 : Accompagner le directeur de l'EHPAD dans une formation lui permettant d'obtenir la qualification requise conformément à l'article D312-176-6 du CASF	1.3_Formation-directeur 1.3_-CDI-01-10-2023 1.3_CV Janvier 2024	Le contrat de travail en CDI du directeur (voir PJ) prévoit un engagement de ce dernier à faire la formation requise avant le délai légal de 3 ans à compter de sa prise de fonction du 01/10/2023. Il s'est engagé à faire un Master 2 dès la prochaine session. Dans le cas contraire, c'est une clause contractuelle de rupture de contrat.	
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 directeur de l'EHPAD a reçu subdélégation du directeur territorial en date du 1/10/23. La subdélégation couvre notamment l'élaboration du budget prévisionnel, l'exécution et le suivi des dépenses, la gestion des ressources humaines et les relations avec les intervenants extérieurs. Toutefois, il est relevé que l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement ne font pas partis des missions confiées au directeur, ce qui réduit son champ d'action.	Remarque 3 : En l'absence de subdélégation de pouvoir incluant l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement, le directeur de la Résidence les Ombres ne dispose pas de l'intégralité des moyens pour l'exercice de ses missions de chefferie d'établissement.	Recommandation 3 : Intégrer l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement au DUD du directeur, afin qu'il dispose de l'ensemble des moyens lui permettant d'exercer pleinement ses missions de chefferie d'établissement.	1.4_DUD-	Il existe une DUD jointe complémentaire à la subdélégation déjà fournie qui précise bien que l'élaboration du projet d'établissement relève de la responsabilité du directeur.	Dans le document transmis, il est noté dans le paragraphe relatif au cadre général du DUD que le directeur est reponsable de l'élaboration du projet d'établissement. Par conséquent , la recommandation 3 est levée.
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 transmis 3 documents interne à la fondation Partage et Vie relatifs à l'astreinte : -Un document sur l'organisation de l'astreinte mutualisée entre les directeurs sur une zone géographique identifiée pour ce faire un critère de définition du périmètre a été arrêté : c'est 2h de distance moyenne entre les sites. Le roulement de l'astreinte mutualisée est organisée et repose sur le principe suivant : 1 semaine d'astreinte toutes les 3 semaines maximum par directeur d'établissement. En revanche, il manque la liste des établissements qui constitue le périmètre de l'astreinte mutualisée. Une carte existe mais elle est insuffisante car très peu lisible. De plus, il n'est pas fait référence à un numéro unique de l'astreinte. -le planning d'astreinte remis manque de clarté puisque 5 noms apparaissent sans aucune précision de leur fonction ou de leur rattachement à un établissement. De plus, les horaires de l'astreinte n'y sont pas définis, il n'apparait pas de numéro unique de l'astreinte à destination des personnels. -la trame du manuel d'urgence de l'astreinte interne à la fondation, personnalisé par l'établissement.	Remarque 4 : En l'absence de documents complets sur les astreintes, les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'astreinte administrative ne sont pas suffisamment précisées.	Recommandation 4 : Compléter les documents inhérents à l'astreinte administrative, notamment en ajoutant un numéro unique à contacter, les fonctions des responsables et les horaires de l'astreinte, afin d'accompagner les salariés dans leurs recours à l'astreinte administrative.	1.5_Planning-astreintes-Janvier-2024	La forme du planning d'astreinte a été modifié pour faire figurer le nom de l'établissement dirigé par le directeur d'astreinte ainsi que les modalités de celle-ci (24/24h du lundi 8h au lundi suivant 8h).	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	A la lecture des 3 documents remis intitulés : "grande transmission" (daté du 19/10/23 et 2 CR du 31/08 qui n'ont pas le même contenu), très peu de sujet sont abordés, il apparaît seulement une partie : "Point sur les résidents". Ces documents attestent qu'il n'existe pas de formalisation de temps d'échanges de l'équipe de direction.	Remarque 5 : En l'absence de CODIR, il n'y a pas d'instance permettant de réunir l'équipe de direction ce qui est préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommandation 5 : Mettre en place un CODIR regroupant l'équipe de direction afin d'assurer une certaine continuité dans l'organisation de l'établissement et la transmission d'informations.	1.6_CODIR 1.6_CR-CODIR-06-11-2023-signé 1.6_CR-CODIR-14-12-2023-signé 1.6_CR-CODIR-23-11-2023-signé	Les réunions de CODIR sont maintenant formalisées spécifiquement, voir les 3 CR joints.	Désormais, les PV de CODIR sont rédigés. Leur contenu permet d'identifier les points de vigilance et les actions entreprises. La recommandation 5 est levée.

1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le projet d'établissement couvrant la période 2019 - 2023. Il y a des objectifs sur 5 ans mais pas de fiches actions. De plus, il n'est pas fait mention de la consultation du CVS pour la rédaction du PE comme exigé à l'article L311-8 du CASF.	Remarque 6 : Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches action, ce qui ne permet pas un suivi des objectifs dans le projet d'établissement. Ecart 2 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Recommandation 6 : Formaliser, dans le projet d'établissement, les objectifs notamment sous forme de fiches action, comprenant les objectifs émis, les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable, et les étapes intermédiaires. Prescription 2 : Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.	1.7_Projet-d'établissement	Le travail de mise à jour et rédaction du nouveau projet d'établissement 2024-2028 est en cours depuis le mois d'octobre 2023, se terminera fin mars 2024. Il inclura les fiches actions avec tous les items nécessaires. L'ancien projet d'établissement 2019-2023 a réellement impliqué le CVS présent à l'époque, les CR de CVS des 25/02/2019 ; 14/05/2019 ; 18/06/2019 ; 03/09/20219 ; 06/11/2019 puis 26/12/2019 y font référence, mais nous n'avons pas l'apport de preuve de leur implication directe. Le nouveau projet 2024-2028 est en cours de formalisation, les membres du CVS en ont bien été informés, (voir les derniers CR) et ils seront directement impliqués courant février et mars avant la validation finale du document.	La démarche d'actualisation du projet d'établissement est prise en compte ainsi que votre engagement d'associer le CVS à son élaboration. La prescription 2 ainsi que la recommandation 6 sont levées.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	La direction a transmis le règlement de fonctionnement en date du 5/12/18, celui-ci n'est pas signé par le directeur. Le règlement a été adopté après avis du CVS. Tous les items du règlement de fonctionnement tels que prévu à l'article R311-35 du CASF ne sont pas traités par l'établissement. En effet, il manque les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 3 : En l'absence de traitement de l'item des modalités de rétablissement des prestations, le règlement de fonctionnement ne répond à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 3 : Compléter le règlement de fonctionnement en y intégrant les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues fixés par l'article R311-35 du CASF.	1.8_Règlement de-fonctionnement 1.8_REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT MAJ 17-01-2024	Le règlement de fonctionnement à été mis à jour pour tenir compte de l'article R311-35 du CASF. Voir le RF en pièce jointe et son article 12-c page 10.	Le règlement de fonctionnement a été modifié et est conforme à l'article R311-35 CASF. 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	L'ancienne IDEC a quitté ses fonctions le 17 juillet 2023. Jusque début novembre ce sont des infirmières en contrat court qui ont assurés ces fonctions, l'établissement indique que la nouvelle IDEC prendra ses fonctions le 03 novembre 2023, en CDI. Il a été remis la lettre d'engagement en date du 19/09/23.	Remarque 7 : La multiplicité des contrats courts sur le poste d'IDEC ne permet pas d'assurer une stabilité de coordination dans ces missions.	Recommandation 7 : Stabiliser le poste d'IDEC afin de favoriser la coordination des équipes soignantes et transmettre le contrat de travail de la nouvelle IDEC en place.	1.9_Contrat-IDEC 1.9_IDEC-Contrat	Le contrat de l'IDEC est communiqué en pièce jointe. Son accueil a été optimisé par l'ensemble des autres collaborateurs.	A été transmis le contrat de travail pour une durée indéterminée de l'IDEC portant sur un temps plein en date du 3 novembre 2023. La recommandation 7 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	Il a été remis le CV de l'IDEC qui va être embauchée, au regard de ces formations celle-ci ne dispose pas du diplôme de cadre de santé cependant elle a suivie une formation de "Manager dans le secteur de la santé et du médico-social" en 2023.	Remarque 8 : L'instabilité du poste d'IDEC peut rendre difficile la prise de poste de la prochaine IDEC fragilisant son positionnement.	Recommandation 8 : Accompagner la prise de poste de l'IDEC afin de faciliter son intégration et affirmer son rôle de coordinatrice au sein des équipes soignantes.	1.10_IDEC-Formation	L'IDEC sera formée à tous les outils métiers utilisés au cours de premier semestre 2024. Toutes les IDEC de la Fondation suivent un parcours d'intégration. Elle sont suivies au siège par la direction santé et autonomie, en la personne de la directrice du service, Mme Responsable Opérationnel des Soins. Les IDEC participent à des formations inter établissements avec leur pairs. La fondation organise des réunions métier territoriales incluant les médecins coordonnateurs et les IDEC / Cadre de santé.	Les précisions apportées concernant les modalités de prise de fonction de l'IDEC par le siège sont prises en compte. La recommandation 8 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	Il a été remis l'avenant au contrat de travail du MEDEC qui augmente son temps de travail de 22,75 heures à 86,5 heures mensuelles et qui fixe ses jours de présence les mardis et jeudis. Son temps de travail est conforme à l'article D312-156 CASF. Son planning a été transmis permettant d'attester de sa présence sur les 2 jours prévus dans son contrat de travail.					Dans le cadre de la procédure contradictoire, l'établissement a indiqué que le poste de médecin coordonnateur était vacant depuis le 12 janvier 2024. Par conséquent, l'établissement contrevient à l'article D312-156 CASF.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	Le MEDEC dispose d'une attestation de formation valide en "gérontologie clinique du médecin généraliste" en date du 31 décembre 2014, ce qui est conforme à l'article D312-157 CASF.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	En 2021 et 2022 il n'y a pas eu de commission gériatrique, la direction l'explique par la crise sanitaire. Pour 2023, un flyer a été transmis indiquant une commission gériatrique inter-EHPAD le 7 juin 2023. En l'absence de PV de cette commission, il est impossible de vérifier de sa bonne tenue conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 4 : En l'absence de PV de la commission de coordination gériatrique, l'établissement n'atteste pas de son effectivité et contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : Transmettre le PV de la commission de coordination gériatrique de juin 2023 conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	1.13_CR-COMM-GERIATRIQUE	Le CR de la commission de coordination gériatrique est joint.	Dont acte, la prescription 4 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	Il a été remis le RAMA 2022, celui-ci est complet cependant il manque les signatures du directeur et du MEDEC comme exigé à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Ecart 5 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et le directeur d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 5 : Signer conjointement le RAMA 2022 par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	1.14_RAMA-2022-Signé	Le RAMA signé du médecin coordonnateur et du directeur est joint.	Dont acte, la prescription 5 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	Il a été transmis le tableau de suivi des EIG, il y a eu 3 EIG en 2022 et 2 EIG en 2023.					
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	L'établissement a transmis le tableau de traitement des EI/EIG pour l'année 2022 et 2023. Pour l'ensemble de ces évènements signalés, il n'est mentionné ni la réalisation d'une analyse des causes, ni la mise en place de mesures correctives. Enfin, depuis le mois d'avril beaucoup d'EI sont encore en statut ouvert, ce qui montre que les EI/EIG ne sont pas traités régulièrement.	Remarque 9 : Les EI/EIG ne font l'objet ni d'une analyse des causes ni d'analyse des actions correctives afin d'éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise. Remarque 10 : L'absence de traitement dans un délai raisonnable des EI/EIG déclarés affecte la prise en charge des résidents de l'EHPAD.	Recommandation 9 : Veiller à réaliser l'analyse des causes ainsi que l'évaluation des actions correctives, permettant d'éviter qu'une situation ne perdure ou ne se reproduise. Recommandation 10 : Traiter rapidement les EI/EIG déclarés susceptible d'altérer la prise en charge des résidents.	1.16_Gestion-des-EIG-EI	Les EI/EIG déclarés sont traités rapidement, le suivi était effectué par l'ancien IDEC et est maintenant repris pas le noUvelle IDEC et la référente qualité pour une mise à jour des suivis dans le logiciel. Le cas échéant, une analyse systémique des causes est effectuée et des RETEX sont organisés sur le EIG ou les EI de même nature qui se renouvellent. En cas d'urgence, l'analyse des EIG est réalisée juste après les mesures d'intervention. Chaque CODIR traite de manière les EIG-EI qui seraient intervenus depuis le CODIR précédent.	Il est pris acte que l'organisation de la gestion des EI/EIG est en cours de révision suite au départ de l'IDEC. D'ailleurs le PV du CODIR du 23 novembre 2023 précise que "le suivi des EI est à réorganiser et suivre avec réponse formalisée et RETEX au besoin." L'établissement n'a pas apporté d'élément de preuve portant sur ce sujet. Par conséquent, les recommandations 9 et 10 sont maintenues.
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	L'établissement déclare avoir procédé à de nouvelles élections en mai 2023 et la nouvelle composition a été actée lors du CVS du 11 mai 2023. De plus, il est transmis une affiche avec le nom et la photo des personnes élus au CVS, la composition est conforme aux articles D311-4 et suivants du CASF.					
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 CR du CVS du 11 mai 2023 a été remis, il est noté qu'après la lecture des échanges sur le RI, le CVS a approuvé son règlement intérieur.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	Il a été remis 9 CR de CVS dont 5 CR en 2022 (22/02 ; 3/05 ; 5/07 ; 20/09 ; 29/11) et 4 CR en 2023 (7/02 ; 11/05 ; 3/07; 3/10). L'ensemble des CR de CVS n'est pas signé par le président comme il est exigé à l'article D311-20 du CASF.	Ecart 6 : En l'absence de signature du CR de CVS par le Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 6 : Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1.19_Signature-CR-CVS 1.19_CR-CVS-07-02-2023 1.19_CR-CVS-11-05-2023 1.19_CR-CVS-07-02-2023 1.19_CR-CVS-03-10-2023	Les CR des CVS 2023 signés sont joints.	dont acte, la prescription 6 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.	<div>oui</div>	Il a été remis l'arrêté tarifaire n°2023-112 et le registre du FINESS qui attestent que l'établissement dispose de 5 lits en 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.	<div>oui</div>	L'établissement déclare avoir pour l'hébergement temporaire (5 lits) un TO pour 2022 de 59% et un TO pour 2023 de 40 %.	Remarque 11 : L'établissement est actuellement en sous occupation pour l'HT au regard de la capacité autorisée.	Recommandation 11 : Mettre en place des mesures visant à promouvoir l'ensemble des places en HT.	2.2_Temporaire-promotion	Le service de l'hébergement temporaire est bien connu des réseaux locaux, services de CCAS et médecins prescripteurs, et autres réseaux locaux et professionnels. Une fiche action du projet d'établissement 2024-2028 permettra de définir les actions d'amélioration de la promotion de ce dispositif.	Dans l'attente de la rédaction d'une fiche action spécifique à l'hébergement temporaire au sein du projet d'établissement, la recommandation 11 est maintenue.
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	<div>oui</div>	L'établissement déclare ne pas avoir de projet spécifique à l'hébergement temporaire et appliquer celui de l'hébergement permanent. Au sein du PE aucune partie ne mentionne les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire prévu par l'article D312-9 CASF.	Ecart 7 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 7 : Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire s'intégrant dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.	2.3_Temporaire-projet-spécifique	Le nouveau projet d'établissement en cours de rédaction 2024-2028 prévoit d'ores et déjà d'intégrer un chapitre spécifique à l'hébergement temporaire. Le PE 2024-2028 sera finalisé pour le 31/03/2024.	Dans l'attente de la finalisation du projet d'établissement, la prescription 7 est maintenue.
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.	<div>oui</div>	L'établissement déclare ne pas avoir d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire ce qui ne permet pas à l'établissement d'attester que la prise en charge pour ce type de public soit organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Remarque 12 : L'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 5 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 12 : Organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 5 lits d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.	2.4_Temporaire-équipe-dédiée	Il n'est pas possible de dédier une équipe pour l'accompagnement de 5 personnes sur les 80 habitants de l'établissement, et ce d'autant que l'autorisation de ce type d'accompagnement n'est pas située sur un espace géographique dédié mais sur un nombre global de lits. Les moyens actuels ne permettent pas de détacher une équipe spécifique pour 5 personnes réparties dans tout l'établissement. De plus, l'hébergement temporaire concerne parfois des personnes ayant des troubles du comportement ou des maladies neuro dégénératives et sont de ce fait hébergées en UPG pour bénéficier du service spécifique de cette unité.	Votre réponse est prise en compte. Il est toutefois encouragé d'identifier une infirmière référente à l'hébergement temporaire permettant de faire le lien avec le domicile et être garant de l'individualisation du projet de vie. Par ailleurs, vous disposez d'un forfait soins spécifique concernant les 5 lits d'hébergement temporaire. En ce sens, la recommandation 12 est maintenue.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	<div>oui</div>	Ne disposant pas d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire, l'établissement n'est pas concerné par cette question.					
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.	<div>oui</div>	L'établissement déclare ne pas avoir de règlement de fonctionnement spécifique à l'hébergement temporaire et appliquer celui de l'hébergement permanent. Or au sein du règlement de fonctionnement aucune partie ne mentionne les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire prévu par l'article D312-9 CASF.	Ecart 8 : 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 8 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.	2.8_RF-Hébg-t-temporaire	Comme évoqué dans la réponse au point 2.3, un projet spécifique pour l'hébergement temporaire sera établi dans le cadre du nouveau projet d'établissement 2024-2028. En application et cohérence avec ce projet spécifique et consécutivement à sa finalisation, le Règlement de Fonctionnement actuel sera complété pour adaptation et ce avant fin avril 2024.	Dont acte. Dans l'attente de la finalisation du projet d'établissement, la prescription 8 est maintenue.