

RAPPORT de CONTROLE le 19/12/2024

EHPAD LES PIVOLES LA VERPILLIERE à LA VERPILLIERE _38

Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : **Contrôle sur pièces**
Thématique: **CSP 11/ Gouvernance et Organisation**
Organisme gestionnaire : **ET PUB COM EHPAD LA VERPILLIERE**
Nombre de places : **64 places - 62 places en HP dont 12 places en UVP et 2 places en HT**

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 remis est celui de la direction commune de l'EHPAD Les Pivoles à La Verpillière et de l'EHPAD Jeanne De Chantal à Crémieu. Il a été mis à jour le 04/10/2023. Il est partiellement nominatif et présente les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein des 2 structures. Il est noté que certaines fonctions sont mutualisées entre les 2 EHPAD.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	Le tableau des effectifs de l'EHPAD a été remis. Ce dernier ne permet pas d'identifier clairement les postes et ETP vacants au 01/03/2024. Par ailleurs, il n'est pas daté, ce qui ne permet pas de connaître la période couverte par ce tableau.	Remarque 1 : en l'absence de réponse claire sur les postes et ETP vacants de l'EHPAD, la mission ne peut porter une appréciation à la question 1.2.	Recommandation 1 : transmettre le nombre d'ETP vacant au sein de l'EHPAD au 01/03/2024.	Planning 1/03/2024	En dehors du poste de médecin coordonnateur, l'établissement ne dispose pas de poste vacant	Le planning de mars 2024 de l'ensemble du personnel de l'EHPAD a été transmis. Il permet d'identifier les professionnels présents et ceux absents (disponibilité, maladie/CLM, accident du travail, congé parental, etc.). Il est bien noté qu'actuellement, seul le poste de MEDEC n'est pas pourvu. La recommandation 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	L'arrêté du 11/05/2023 du CNG nommant M , directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S), dans le cadre de la convention de direction commune, directeur de l'EHPAD Jeanne de Chantal et Les Pivoles de la Verpillière, est remis.					
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 fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Il 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 planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	Oui	L'établissement a transmis le fichier Excel du planning des astreintes de 2024. Ce document présente les plannings des différents dispositifs d'astreinte de l'EHPAD : l'astreinte administrative de direction de 2023 et de 2024, l'astreinte technique ainsi que la carte de situation 2024 (présence du personnel administratif). Les astreintes sont communes aux deux EHPAD. En revanche, aucune procédure relative au fonctionnement et à l'organisation de ces astreinte n'a été remise. L'absence de formalisation de ces dispositifs d'astreinte ne permet pas de poser le cadre des modalités du recours au cadre d'astreinte et des actions à réaliser, ce qui peut mettre en difficulté les professionnels de l'EHPAD, notamment en cas de survenue d'événements indésirables.	Remarque 2 : l'absence de procédure relative à l'astreinte administrative ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.).	Recommandation 2 : élaborer une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative et la transmettre.	Note de service 2023	L'établissement transmetts une note de service de 2023 décrivant le fonctionnement de l'astreinte administrative	La note de service "astreinte et garde de direction", datée du 10/10/2023, remise comme document probant, présente le cadre réglementaire et les modalités de mise en œuvre des dispositifs de garde de direction et des astreintes administratives et techniques. La recommandation 2 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	5 documents ont été remis : - un compte rendu de CODIR commun aux deux EHPAD du 05/03/2024. - 4 comptes rendus de COMEX communs également aux deux EHPAD (16/02/2024, 05/04/2024, 12/04/2024 et 05/07/2024). Le COMEX se réunit afin de mettre en œuvre les éléments stratégiques décidés en CODIR. Les sujets abordés sont relatifs à la gestion et l'organisation de l'EHPAD ainsi qu'à la prise en charge des résidents. Globalement, l'ensemble de ces réunions institutionnelles concourent à assurer la continuité de direction.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis est ancien. En effet, il couvre la période 2012-2016, il aurait dû être mis à jour depuis. Il ne présente pas sa date de consultation par le conseil de la vie sociale (CVS). Son projet de soins n'identifie pas les mesures de coopération nécessaire à la réalisation des soins palliatifs, ni de leur organisation au sein de l'établissement. Le projet d'établissement ne présente pas non plus de projet de service lié à l'accueil des personnes au sein de l'unité Alzheimer et autres maladies apparentées ni de projet de service lié à l'accueil des personnes en hébergement temporaire.	Ecart 1 : en l'absence de projet d'établissement actualisé depuis 2016, de sa consultation par le CVS et en l'absence d'intégration dans le projet d'établissement du projet de service de l'hébergement temporaire, de l'unité Alzheimer/autres maladies apparentées, des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, l'EHPAD contrevient aux articles L311-8, D311-38 et D312-9 du CASF.	Prescription 1 : actualiser le projet d'établissement en conformité avec les articles L311-8 D311-38 et D312-9 du CASF et transmettre le projet d'établissement une fois actualisé.		Le projet d'établissement sera actualisée au premier semestre 2025	La réponse fait part de l'engagement de l'établissement de mettre à jour son projet d'établissement en 2025. L'établissement veillera à l'actualiser en prenant en compte les évolutions réglementaires qui impactent les projets d'établissement notamment la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. La prescription 1 est maintenue, dans l'attente de l'élaboration du nouveau projet d'établissement. Il n'est pas attendu la transmission de documents probants.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le livret d'accueil ainsi que le règlement de fonctionnement ont été remis. Le règlement de fonctionnement a été mis à jour au 30/05/2018. Il aurait dû être actualisé en 2023. Le règlement est complet, mais il précise quand cas de décès le tarif hébergement minoré du forfait hospitalier est facturé jusqu'au déménagement de la chambre par la famille du résident ou par ses proches. Or, il est rappelé que l'établissement ne peut que facturer le montant correspondant au « socle de prestations » pour une durée maximale de six jours suivant le décès du résident et non jusqu'au déménagement.	Ecart 2 : le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé, ce qui contrevient à l'article R311-33 du CASF. Ecart 3 : la mention dans le règlement de fonctionnement qui prévoit qu'en cas de décès du résident, la facturation du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier se poursuit jusqu'au déménagement des meubles du défunt contrevient à l'article R314-149 du CASF.	Prescription 2 : actualiser le règlement de fonctionnement, conformément à l'article R311-33 du CASF et le transmettre. Prescription 3 : inscrire dans le règlement de fonctionnement que suite au décès du résident, l'établissement peut facturer le montant correspondant au « socle de prestations » pour une durée maximale de six jours, conformément à l'article R314-149 du CASF.		Le règlement de fonctionnement sera réactualisé au premier semestre 2025	L'actualisation du règlement de fonctionnement aurait pu être d'ores et déjà engagée, depuis l'envoi de la décision provisoire le 21/10/2024 par courriel. Et, l'irrégularité relevée dans le cadre du contrôle sur pièces concernant la facturation du tarif hébergement en cas de décès d'un résident nécessitait sans attendre la modification du règlement de fonctionnement sur ce point. Les prescriptions 2 et 3 sont maintenues.
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'extrait du registre des décisions du 17/10/2022 remis indique que M a été recruté par voie de mutation à compter du 19/09/2022 en qualité de cadre supérieur de santé paramédical. D'après l'organigramme remis, ce dernier est affecté sur les deux EHPAD en direction commune. L'organigramme de l'EHPAD présente également la présence d'une IDEC, Mme au sein de l'EHPAD, mais aucun document n'a été remis la concernant.	Remarque 3 : en l'absence de transmission de l'arrêté de nomination ou du contrat de travail de Mme M., l'établissement ne justifie pas que l'établissement bénéficie d'une IDEC.	Recommandation 3 : transmettre l'arrêté de nomination ou le contrat de travail de Mme M. afin d'attester de l'affectation effective de l'IDEC au sein de l'EHPAD.		Les documents de nomination ne définissent pas clairement Mme comme IDEC. Elle est positionnée en tant que tel par sa fiche de poste et par l'organigramme de l'institution	La transmission de la décision de recrutement par voie de mutation de Mme , datée du 08/02/2023, au sein de l'EHPAD Les Pivoles, confirme que ce professionnel est bien affecté dans cette structure. La fiche de poste d'IDEC de Mme est jointe comme élément probant. La délégation de signature de mai 2024 du directeur à Mme confirme son positionnement comme responsable de la coordination des soins. La recommandation 3 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Le diplôme de cadre de santé de M , cadre supérieur de santé a été remis. Il atteste de son niveau de qualification. En revanche, aucune attestation de formation n'a été remise concernant l'IDEC de l'EHPAD, Mme . En son absence, l'établissement n'atteste pas que cette dernière dispose de formations lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement.	Remarque 4 : aucun justificatif de formation n'a été transmis à la mission, ce qui ne permet pas d'attester que l'IDEC a réalisé une formation spécifique à l'encadrement.	Recommandation 4 : transmettre l'attestation de formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC.		L'agent ne dispose pas de formation spécifique. Elle sera envoyée en formation en 2025	Alors que Mme est présente au sein de l'EHPAD depuis plus de 21 mois, celle-ci n'a donc pas bénéficié de formation au management pour la soutenir dans ses fonctions de responsable de l'équipe soignante. Il est bien noté que l'établissement s'engage à lui faire suivre en 2025 une formation au management. La recommandation 4 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	L'établissement répond qu'il n'est pas concerné. L'établissement ne dispose donc pas de MEDEC. Pour rappel, selon la réglementation, le temps de présence d'un MEDEC au sein de l'EHPAD ne peut être inférieur à 0,60 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 diplômé à hauteur de 0,60 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Publication du poste vacant recherche de candidat.	L'établissement n'a pas encore recruté de médecin coordonnateur. La prescription 4 est maintenue, dans l'attente que l'établissement recrute un médecin coordonnateur diplômé à hauteur de 0,60 ETP.
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. Il est cependant rappelé que le MEDEC doit satisfaire aux obligations de qualification prévues par l'article D312-157 du CASF ou s'engager dans un processus de formation.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Pour toute réponse, l'établissement répond "non concerné". La commission de coordination gériatrique n'est donc pas en place. Pour rappel, la commission de coordination gériatrique est une obligation légale pour l'EHPAD impliquant l'ensemble des équipes soignantes salariées et des professionnels libéraux médicaux et paramédicaux. Ainsi que le rappelle la HAS dans sa fiche-repère sur la CCG, elle a pour objectif une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et l'ensemble des professionnels libéraux et elle permet une approche globale de la prise en soin des résidents en abordant des thématiques variées.	Ecart 5 : en l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		En attente d'un médecin coordonnateur	Il est bien noté que l'établissement s'engage à réunir la commission de coordination gériatrique une fois un médecin coordonnateur recruté. La prescription 5 est maintenue, dans l'attente de l'organisation de la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, dès le recrutement d'un médecin coordonnateur.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	Pour toute réponse, l'établissement répond "non concerné". L'établissement ne rédige donc pas de RAMA. Il est rappelé que le RAMA est un outil de pilotage au service de l'établissement qui permet un suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins et la présentation des caractéristiques de la population accueillie. Sa rédaction est une obligation légale. Le RAMA n'est pas le rapport du médecin coordonnateur mais le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. A ce titre, il convient de produire, même en l'absence du MEDEC, les données du RAMA 2023 afin d'assurer la continuité des informations médicales et paramédicales se rapportant à la prise en charge des résidents. L'établissement peut utilement prendre appui sur la trame type du RAMA élaborée par l'ARS Pays de la Loire (cf. site interne ARS-Pays-de-la-Loire : "Rapport d'activités médicales annuel (RAMA)").	Ecart 6 : en l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 6 : rédiger le RAMA conformément à l'article D312-158 du CASF et transmettre le RAMA 2023.		En attente d'un médecin coordonnateur	En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement peut valablement rédiger le RAMA, qui n'est pas le rapport du médecin coordonnateur mais celui des activités médicales de l'établissement. Sa rédaction est donc pluridisciplinaire, et à ce titre, il convient de le produire, chaque année, pour assurer la continuité des informations médicales et paramédicales se rapportant à la prise en charge des résidents. La prescription 6 est maintenue, dans l'attente de l'élaboration effective du RAMA, à compter de 2025, par l'équipe soignante et le médecin coordonnateur, quand celui-ci sera recruté.

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 en 2023 et 2024.	Oui	4 formulaires de signalement d'EIG remis aux autorités administratives ont été transmis : 27/07/2023, 15/04/2024 (IRA), 18/04/2024 et 26/05/2024. Ces document sont bien renseignés et attestent du signalement des EIG.					
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 2023 et 2024.	Oui	L'extraction logicielle du tableau des EI/EIG, issue du logiciel , a été remise. Ce document renseigne notamment la date de l'évènement, sa gravité, sa description, ses conséquences et les mesures prises. Toutefois, ces deux derniers items ne sont que très peu renseignés. Aucune analyse des causes n'y est inscrite alors qu'une analyse trimestrielles des EI est mise en place selon la procédure de déclaration des EI/EIG remise. L'absence d'inscription de l'analyse des causes ne permet pas à l'établissement d'attester de l'effectivité de l'analyse trimestrielle des EI/EIG, ce qui ne garantit pas que l'établissement met tout en œuvre pour prévenir la survenue des événements indésirables. Par ailleurs, cette procédure présente aussi la gestion des EIG de manière complète, ce qui contribue à la déclaration systématique des EIG.	Remarque 5 : en l'absence de données détaillées sur les conséquences et les mesures prises pour tous les événements indésirables, le tableau de suivi des EI/EIG manque de précisions dans sa rédaction. Remarque 6 : l'absence d'analyse des causes des EI/EIG ne permet pas à l'établissement de garantir la prévention de survenue ou de continuité d'un risque.	Recommandation 5 : améliorer la traçabilité des conséquences des événements indésirables et détailler les actions correctives mises en œuvre dans le tableau de suivi des EI/EIG. Recommandation 6 : transmettre tout document attestant de la réalisation de l'analyse des causes permettant d'éviter qu'une situation ne perdure ou ne se reproduise au sein de l'ÉHPAD.	Procédure EI	Absence de document d'analyse des EI jusqu'à présent. Acquisition du logiciel et constitution d'un groupe d'analyse des EI fin 2024.	Deux procédures ont été remises comme éléments probants : l'une porte sur la gestion des événements indésirables, l'autre concerne la gestion des plaintes/réclamations/éloges des résidents/familles. Les 2 documents ont été élaborés par la chargée de mission qualité. Il s sont récents, datés du 15/10/2024, avec une date d'application au 01/12/2024. Les procédures est bien détaillées et explicitent clairement les modalités de gestion des EI pour l'une et de gestion des réclamations pour l'autre. Par ailleurs, il est bien compris que l'établissement va dorénavant s'appuyer sur le logiciel . Les recommandations 5 et 6 sont levées.
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	Le compte rendu du CVS du 05/12/2023 a été remis. Il présente la nouvelle composition du CVS issue des élections : - 3 représentants des résidents, - 3 représentants des familles, - 3 représentantes des professionnels, - un représentant de l'organisme gestionnaire (un élu). La composition du CVS est conforme.					
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 ainsi que le compte rendu du 23/04/2024 du CVS, au cours duquel il a été validé, ont été remis. La lecture du règlement intérieur du CVS fait apparaître plusieurs irrégularités : - absence de représentant de l'organisme gestionnaire dans la compositions du CVS (article 4), - il est prévu qu'en cas d'égal partage des voix, le candidat des familles ou des résidents le plus âgé est élu et que seuls les salariés en CDD de plus d'un an sont éligibles (article 5). - Il est relevé une incohérence dans l'article 8 (relevé de conclusion) : le 3e paragraphe précise "[que le relevé de conclusion] doit être transmis en même temps que l'ordre du jour de la séance suivante et au moins huit jours avant la tenue du conseil" alors qu'il est prévu en amont du document que ce dernier est transmis dans les 15 jours.	Ecart 7 : le règlement de fonctionnement intérieur du CVS est contraire aux articles D311-5, D311-10, D311-13 et D311-16 du CASF.	Prescription 7 : modifier le règlement de fonctionnement intérieur du CVS afin d'être conforme aux articles D311-5, D311-10, D311-13 et D311-16 du CASF.		Révision du RF au premier semestre 2025	Il est bien noté que la révision du règlement intérieur du CVS sera opérée au 1er semestre 2025. La prescription 7 est maintenue, dans l'attente des modifications attendues du règlement intérieur du CVS. L'établissement veillera donc à : - intégrer dans la composition du CVS un représentant de l'organisme gestionnaire et à assurer sa désignation effective, - modifier la règle de partage des voix (article 5), - corriger le délai de transmission des comptes rendus du CVS aux membres du CVS.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	11 documents ont été remis : - 2 présentations PowerPoint des CVS du 20/02/2024 et du 23/04/2024, - 8 comptes rendus de CVS : 02/06/2022, 16/09/2022, 09/12/2022, 02/03/2023, 12/10/2023, 05/12/2023, 20/02/2024 et 23/04/2024. A leur lecture, il est relevé que le CVS n'a pas élu son Président faute de candidat lors du CVS du 16/09/2022, et aucune élection du Président du CVS ne s'est déroulée depuis alors que de nouveaux membres ont intégré le CVS en 2023. En l'absence de Président élu, les comptes rendus du CVS ne sont pas signés. Les comptes rendus antérieurs à l'arrivée du Directeur ressemblent à des prises de note personnelles sans liste d'émargement, les sujets abordés ne sont pas développés et les échanges non retranscrits. Le compte rendu du 02/06/2022 ne semble pas être terminé. En effet, le CVS examine une subvention de la CNSA, mais aucun avis n'est mentionné. En revanche, depuis l'arrivée en mai 2023 du Directeur, les comptes rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents et des questions posées par les familles/résidents.	Ecart 8 : en l'absence d'élection du Président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-9 du CASF.	Prescription 8 : élire le Président du CVS.		Election CVS en décembre 2024	Il est acté qu'en décembre de nouvelles élections des membres du CVS seront organisées. Le président sera élu lors de la 1ère réunion du CVS suivant ces élections. La prescription 8 est donc maintenue dans l'attente de la prochaine élection du Président du CVS.
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 ARS n°2016-7972 portant renouvellement d'autorisation de l'ÉHPAD Les Pivoles à la Verpillière a été remis. Il atteste que l'ÉHPAD est autorisé pour deux places d'hébergement temporaire.					
2.2 <u>Si hébergement temporaire</u> : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. <u>Si accueil de jour</u> : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	Oui	L'établissement a remis son ERRD 2023. Celui-ci atteste que l'ÉHPAD a connu 730 journées occupées pour ses deux places d'hébergement temporaire, soit un taux d'occupation de 100%. Aucune réponse n'a été adressée concernant l'année 2024. Par ailleurs, l'établissement mentionne que l'hébergement temporaire est géré comme l'hébergement définitif, sans distinction. L'établissement n'atteste donc pas du respect de son arrêté d'autorisation.	Ecart 9 : en utilisant les 2 places d'hébergement temporaire comme des places d'hébergement permanent, l'autorisation d'accueil temporairement n'est pas respectée, ce qui contrevient à l'autorisation ARS n°2016-7972, délivrée en application de l'article D312-9 du CASF.	Prescription 9 : régulariser l'offre de l'accueil temporaire conformément à l'arrêté d'autorisation ARS n°2016-7972 et en application de l'article D312-9 du CASF.		Formalisation du projet de service 1er semestre 2025	Il est bien noté que le projet de service relatif à l'hébergement temporaire va être rédigé, au 1er semestre 2025. Il est effectivement important que cette offre d'accompagnement soit identifiée et que ses spécificités soient clairement précisées, dans les différents documents institutionnels de l'ÉHPAD. La prescription 9 est levée.
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Oui	Pour toute réponse, l'établissement déclare : "non". Pour rappel, l'hébergement temporaire répond à des objectifs précis. Le projet de service de l'hébergement temporaire doit être élaboré : 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).	Ecart 10 : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 10 : 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.		Formalisation du projet de service 1er semestre 2025 dans le cadre du projet d'établissement.	Il est important que les spécificités de l'hébergement temporaire soient clairement présentées dans un projet de service et dans le projet d'établissement. Il est pris note que ce travail sera réalisé au 1er semestre 2025. La prescription 10 est maintenue dans l'attente de la rédaction du projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement.
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.	Non	L'établissement ne dispose pas d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	Non	Au vu de la réponse à la question 2.4, l'établissement n'est pas 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	Pour toute réponse, l'établissement déclare : "non". A la lecture du règlement de fonctionnement remis à la question 1.7, celui-ci ne prévoit pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire.	Ecart 11 : 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 11 : 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.		Formalisation du projet de service dans le cadre du projet d'établissement au cours du premier semestre 2025	L'hébergement temporaire doit en effet disposer d'un projet de service spécifique, construit autour de la personne accueillie et de l'aidant, qui prévoit ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ces modalités sont inscrites dans le règlement de fonctionnement. Il est bien noté que le travail sera entrepris au 1er semestre 2025. La prescription 11 est maintenue dans l'attente de la définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de leur intégration dans le règlement de fonctionnement de l'ÉHPAD.