

RAPPORT de CONTROLE le 02/09/2024

EHPAD RESIDENCE MUTUALISTE DU FONTANIL à FONTANIL CORNILLON_38

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

Thématique: CSP 11/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MUTUALITE FRANCAISE ISERE SSAM

Nombre de lits : 91 lits HP et 4 lits en HT

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	L'organigramme remis est daté de janvier 2024 et il est nominatif ce qui permet de connaître l'équipe de direction. Il est indiqué le nom d'un neuropsychologue, or à la question 1.2, l'établissement précise que ce poste n'est pas pourvu. Par conséquent, l'organigramme n'a pas été actualisé au 1er mars 2024. La cadre de santé, Mme et le MEDEC, Dr E sont identifiés.	Remarque 1 : L'organigramme n'a pas été actualisé.	Recommandation 1 : Actualiser l'organigramme au 1er mars 2024 et le transmettre.		C'est le poste de psychologue clinicien qui est vacant, Nous avons uniquement une neuro-psychologue à 0,6 ETP, Mme L'organigramme transmis est bien actualisé.	La direction déclare que seul le poste de psychologue clinicienne est vacant et par conséquent l'organigramme transmis est à jour. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare avoir au 1er mars 2024, 26 postes vacants : -1,5ETP d'ASH, -13,09 ETP d'AS/AVS, -2ETP d'IDE. La direction précise que ces 2 postes sont occupés par 2 infirmières en CDD permanents qui ne souhaitent pas de CDI. -0,4ETP de psychologue clinicien. -0,6ETP de neuropsychologue. Toutefois, il est précisé que "ce poste n'est pas pourvu volontairement dans la mesure où le budget dépendance de l'établissement ne permet pas de couvrir toutes les charges". Cette déclaration n'est pas cohérente avec les CR de CODIR de juin et de juillet qui mentionnent la participation d'une neuropsychologue, Mme figurant également dans l'organigramme. Le nombre important de postes vacants des aides-soignants peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité dans la prise en charge des résidents conformément à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Ecart 1 : Le nombre de postes vacants des aides-soignants peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité dans la prise en charge des résidents contrevenant à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF. Remarque 2 : En l'absence de cohérence des données entre la déclaration de la directrice sur les postes vacants et les CR de CODIR de juin et juillet, il n'est pas possible de vérifier si Mme , neuropsychologue fait partie des effectifs.	Prescription 1 : Procéder au recrutement de soignants diplômés (AS/AMP/AES) permettant de stabiliser les équipes et d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents conformément à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF. Recommandation 2 : Vérifier la présence de Mme neuropsychologue dans les effectifs.		1/ Les postes d'AS et AVS n'étaient pas pourvus en mars par des salariés en CDI mais ils étaient occupés soit par des salariés en contrats directs (CDD) soit par des intérimaires (coopérative). 2/ Pour favoriser le recrutement de salariés en CDI nous avons modifié les plannings des soignants (passage en 10 heures) : en février pour les UPG et en avril 2024 pour l'unité classique. A ce jour l'ensemble des postes d'aide-soignant de nuit sont pourvus par des salariés en CDI et il reste 1,71 ETP d'aide soignant de jour à pourvoir en CDI. Ces deux postes seront pourvus par des salariés en CDI au 01/10/2024. Madame est bien dans les effectifs de l'établissement.	La direction déclare que les postes vacants au 1er mars 2024 étaient assurés par des remplaçants en CDD ou sous contrat d'intérim. Par ailleurs, il est précisé qu'à ce jour il ne reste plus qu'1,71ETP d'ASD de vacants, les autres étant pourvus en CDI. Par conséquent, la prescription 1 est levée. Enfin, la direction précise que la neuropsychologue fait bien partie des effectifs. Le poste vacant ne conforme que la psychologue clinicienne. La recommandation 2 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 diplôme d'études supérieures spécialisées en santé, protection sociale et vieillissement conférant le grade de Master, obtenu en 2002. Il s'agit d'un diplôme de niveau 7, ce qui est conforme à l'article D312-176-6 du CASF.					
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 transmis daté de septembre 2021 précise dans un tableau claire les compétences et les missions confiées par le CA au DG qui subdélègue une partie de ses pouvoirs aux Directeurs fonctionnels, au Directeur des pratiques médico-sociales, aux Directeurs de pôles et par subdélégations aux directeurs d'établissements dans les domaines définis.					
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'astreinte administrative de direction est assurée à tour de rôle par la directrice, la cadre de santé et l'agent technique de maintenance, en atteste le planning d'astreinte remis pour 2023 et le 1er semestre 2024. La procédure remise détaille l'organisation : le numéro d'astreinte, les modalités de recours, l'amplitude horaire. Cette procédure est donc complète.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été remis 3 CR de CODIR (21/06, 28/06 et 5/07/24) attestant d'une réunion bimensuelle. Sont présents la directrice, le MEDEC, l'IDEC, la neuropsychologue, la gouvernante et l'AS coordonnatrice. Les CR traitent des sujets quotidiens de l'EHPAD.	Rappel remarque 2.	Rappel recommandation 2.		Madame est bien présente aux réunions comme spécifié dans le tableau des présences	Pour rappel, la recommandation 2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le projet d'établissement transmis couvre la période 2019-2024 et arrive à la fin de sa période de validité. Il est relevé l'absence de date de consultation du CVS, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF. De plus, la partie sur la prévention de maltraitance est peu développée. En effet, les moyens de repérage des risques de maltraitance et les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle pour prévenir les risques de maltraitance ne sont pas définis dans le projet, conformément à l'article D311-38-3 du CASF. Enfin, le projet d'établissement n'intègre pas de fiches actions permettant d'assurer le suivi des objectifs de l'établissement.	Ecart 2 : En l'absence de date de consultation du projet d'établissement 2019-2024 par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. Ecart 3 : En l'absence de définition des moyens de repérage des risques de maltraitance et les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle pour prévenir les risques de maltraitance ne sont pas définis dans le projet, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38-3 du CASF. Remarque 3 : Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches actions, ce qui ne permet pas un suivi des objectifs du projet d'établissement.	Prescription 2 : Présenter le prochain projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF. Prescription 3 : Elaborer un nouveau projet d'établissement en intégrant les moyens de repérage des risques de maltraitance et les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle pour prévenir les risques de maltraitance, conformément à l'article D311-38-3 du CASF. Recommandation 3 : Formaliser, dans le prochain projet d'établissement, les objectifs, notamment sous forme de fiches actions, comprenant les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable, et les étapes intermédiaires.		1/ Le projet d'établissement a été présenté au COQUAL de la MFI le 18/09/2019, au bureau de la MFI le 18/11/2019 et au Conseil d'administration le 6 janvier 2020. En 2020 du fait du COVID il n'y a pas eu de réunion de CVS. Il y a eu uniquement des échanges par mails ou par téléphones. Les CVS en présentiel ont repris le 10/06/2021 et effectivement j'ai omis la présentation du projet d'établissement. Je suis bien informé de l'obligation de présenter le projet d'établissement au CVS. Son actualisation va commencer et les membres du CVS seront dans le comité de pilotage. Le projet d'établissement finalisé sera bien présenté au CVS. 2/ L'actualisation du projet d'établissement intégrera bien le contenu minimal prévu dans le décret du 29 février 2024. Son actualisation est prévue pour 2025. 3/ Les objectifs du projet d'établissement 2019-2024 ont bien été déclinés dans le Plan d'Action Qualité et les fiches actions sont intégrées à l'outil	La direction déclare que l'actualisation du projet d'établissement est prévue pour 2025. Elle s'engage à présenter le PE aux membres du CVS, à développer une politique de lutte et de prévention de la maltraitance ainsi qu'à formaliser des fiches actions. Dans l'attente de la transmission du PE actualisé, les prescriptions 2 et 3 et la recommandation 3 sont maintenues.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement a été actualisé le 16/10/23, toutefois il n'est pas renseigné la date de consultation du CVS, ce qui contrevient à l'article L311-7 CASF. Concernant le contenu du règlement de fonctionnement, celui-ci est conforme à l'article R311-35 du CASF.	Ecart 4 : En l'absence de date de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 4 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.		L'actualisation du règlement de fonctionnement sera présenté lors d'un prochain prochain CVS.	La direction déclare procéder à la consultation des membres du CVS au sujet du règlement de fonctionnement, lors de la prochaine réunion. Dans l'attente, la prescription 4 est maintenue.
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	Mme a été recrutée en qualité d'infirmière coordinatrice en CDI, à temps plein, à compter du 1er juin 2022. A la lecture du contrat de travail, elle est affectée à l'EHPAD mutualiste du Fontanil.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	Il a été remis l'attestation de formation de 63 heures d'infirmier coordinateur "structurer et coordonner l'accompagnement des résidents et de leurs familles en EHPAD", réalisée entre novembre 2023 et janvier 2024, ce qui atteste d'une qualification spécifique à la coordination des soins.					
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 en date du 19 avril 2019 du Dr portant diminution de son temps de travail précédemment fixé dans son contrat de travail du 5 janvier 2017. Elle exerce les fonctions de médecin coordonnateur désormais à temps partiel (0,60ETP) à l'EHPAD Résidence mutualiste du Fontanil, soit 3 jours par semaine, ce qui a été vérifié à la lecture de son planning. Au regard de la capacité de l'établissement (95 lits), le temps d'intervention du MEDEC est conforme 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	Dr est titulaire d'une capacité en gériatrie obtenue en 2023.					

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction a transmis 3 convocations (1 en 2018 et 2 en 2024) de réunion de la commission de coordination gériatrique, l'ordre du jour est présenté. Il a été remis la feuille d'émargement uniquement pour la commission de coordination gériatrique de 2018. En l'absence de transmission des PV des commissions de coordination gériatrique, l'EHPAD n'atteste pas de sa réunion annuelle, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 5 : L'établissement n'a pas fourni de PV pour les commissions de coordination gériatrique réalisées en 2022 et 2023, ce qui ne permet pas d'en assurer l'effectivité, cela contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Transmettre les PV des réunions de coordination gériatrique de 2022 et 2023, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Il n'y a pas eu de commission en 2022 et 2023, je ne suis donc pas en mesure de transmettre les PV. Nous avons prévu une commission au mois de juin mais les membres invités nous ont informés de leurs indisponibilités. Nous avons donc reprogrammé ce jour (16/09/2024) une commission avec le même ordre du jour.	La direction déclare ne pas avoir réuni la commission de coordination gériatrique en 2022 et 2023. Par ailleurs, il est précisé que la commission prévue en juin 2024 a été décalée au 16 septembre 2024. Dans l'attente de la transmission du CR de la commission de coordination gériatrique de 2024, la prescription 5 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le RAMA 2023, celui-ci est complet et conforme à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.					
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été transmis 5 signalements dont 4 qui ont fait l'objet d'un signalement auprès des autorités de tutelle, il s'agit de : 1 EIG en 2023 concernant le décès de 4 résidents dans la même unité suite aux fortes chaleurs estivales. Il n'est pas précisé si l'établissement a conduit un RETEX. En l'absence de transmission de ce document, il n'est précisé si des mesures correctives ont été prises (installation d'une climatisation dans cette unité datant de 1967, protocole concernant les fortes chaleurs et mesures d'accompagnements du personnel qui a été "choqué"). Pour rappel, conformément à l'article D312-160 du CASF "les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées (...) sont tenus d'intégrer dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 311-8 un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique". 1 EI en 2023 concernant une fuite de gaz qui a engendré l'isolement des résidents, 2 EI en 2024 relatifs à la fugue d'un résident.	Ecart 6 : En l'absence de transmission des mesures mises en places lors des fortes chaleurs et en particulier au sein de l'unité "mésanges", l'établissement n'atteste pas s'être organisé pour répondre aux situations et aux crises exceptionnelles, conformément à l'article D312-160 du CASF.	Prescription 6 : Transmettre les mesures mises en places lors des fortes chaleurs au sein de l'unité "mésanges" afin d'attester d'une organisation pour répondre aux situations et aux crises exceptionnelles, conformément à l'article D312-160 du CASF.	1.15-protocole-canicule_2024	L'unité des Mésanges a 3 salles climatisées : une salle à manger au rez-de-chaussée et 2 cuisines d'étage. Nous laissons la porte des cuisines d'étage ouverte afin de diminuer la température dans le couloir. Nous avons également quelques climatiseurs mobiles mis à disposition pour les résidents les plus fragiles (fin de vie) et des ventilateurs que nous mettons à disposition des résidents qui ne sont pas équipés. Pour rappel les 4 résidents décédés n'étaient pas déshydratés mais fatigués par les fortes chaleurs. Les EIG ont été réalisés par rapport à l'émotion des salariés notamment d'une infirmière remplaçante et en prévision que les médias ne soient informés.	La direction déclare avoir pris comme mesures : -l'ouverture des portes afin de faire diminuer la température dans le couloir, -l'installations de climatiseurs mobiles, -l'hydratation des résidents. Par ailleurs, il a été transmis le plan bleu mis en œuvre par l'établissement à la survenue de cet événement. Les mesures prises attestent d'une organisation de la direction face à la situation exceptionnelle, par conséquent 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, en 2023 et 2024.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis 4 documents : - la procédure de conduite à tenir en cas de survenue d'un EIG, - la procédure de signalement et de traitement des EI, - les tableaux de bord des EI pour 2023 et celui pour 2024. Les tableaux de bord relatent la date et lieu de l'EI, le déclarant, le type d'évènement, la nature de l'EI, les commentaires, si l'EI a fait l'objet d'un signalement, la personne en charge du traitement de l'EI et les actions correctives réalisées. L'outil "tableau de bord des EI" est incomplet. En effet, il n'existe pas de colonne permettant la description exacte des faits, les mesures immédiates prises et l'analyse des causes de survenance de l'EI, ce qui ne permet pas de conduire une réflexion complète autour l'EI, afin d'éviter qu'un même évènement ne se reproduise.	Remarque 4 : En l'absence d'analyse des causes des EI au sein du tableau de bord des EI 2023-2024, l'établissement n'atteste pas mettre en place de manière effective l'ensemble du processus de gestion des EI afin d'éviter qu'un même évènement ne se reproduise.	Recommandation 4 : Mettre en place une analyse des causes des EI et l'intégrer dans les tableaux de bord, afin de gérer dans leur globalité les EI.		Nous abordions les événements indésirables bénins et graves lors des CODIR. Nous traiterons désormais tous les événements indésirables lors de comités spécifiques et j'alimenterais le tableau de bord.	La direction s'engage à traiter l'ensemble des EI/EIG lors de comités spécifiques. Toutefois, en l'absence de transmission du tableau de bord faisant état de l'analyse des causes des EI, la recommandation 4 est maintenue.
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été transmis les résultats des élections en date du 11 mars 2022, ont été élus 2 représentants des résidents et 2 représentants des familles. Il n'a pas été transmis la décision instituant le CVS, conformément à l'article D311-4 du CASF. La direction précise qu'il y a une carence de candidature pour les représentants des professionnels. Par ailleurs, le représentant de l'organisme gestionnaire n'est pas identifié, ce qui contrevient à l'article D311-5 du CASF. De plus, à la lecture des CR de CVS de 2022, 2023 et 2024, aucun représentant de l'organisme gestionnaire n'est présent aux CVS, ce qui ne permet pas d'affirmer de sa participation.	Ecart 7 : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-4 du CASF. Ecart 8 : En l'absence d'identification d'un représentant de l'organisme gestionnaire et de sa participation aux CVS de l'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : Transmettre la décision instituant les membres du CVS, conformément à l'article D311-4 du CASF. Prescription 8 : Identifier l'organisme gestionnaire et veiller à sa participation lors des réunions de CVS, conformément à l'article D311-5 du CASF.	1.17-decision-instituant-CVS_2022 1.17-Extrait-PV-CA-27.09.23-referent_CVS	7/J'ai modifié le document instituant le CVS selon votre prescription. 8/ La Mutualité a désignée et formée des membres du bureau référents pour les CVS. Leurs participations aux CVS devraient être effective au dernier trimestre voire au premier trimestre 2025 au plus tard.	Il a été remis la décision instituant les membres élus du CVS daté du 11/03/22. La prescription 7 est levée. La direction a remis un PV du CA daté du 27/09/23 désignant Monsieur H. Allier comme représentant de l'organisme gestionnaire. La prescription 8 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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le règlement intérieur du CVS actualisé au mois de février 2024 et signé par la présidente du CVS. A la lecture du CVS du 13 mars 2024, il est relevé l'approbation par les membres du CVS du règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis 3 CR de CVS pour 2022 et 2023 et 1 CR de CVS pour 2024. Il est relevé que les CR de CVS sont signés par la présidente du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF. Les PV relatent de discussion autour de divers sujets (travaux, mobiliers, recrutement de personnel, facturation,...) propres à l'établissement ainsi que les diverses questions des résidents et familles.					
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><div></div><div>oui</div></div>	Par l'arrêté n°2016-7950, l'EHPAD mutualiste du Fontanil dispose d'une autorisation pour 4 lits d'hébergement temporaire.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare un taux d'occupation de 70,41% pour 2023 et de 83,96% pour le 1er trimestre 2024.					
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été transmis le projet de service spécifique à l'hébergement temporaire couvrant la période 2019-2024. Il détaille les modalités d'accueil, le type de population accueilli et les objectifs de l'hébergement temporaire, ce qui est conforme à l'article D312-9 du CASF.					
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare ne pas disposer d'une équipe dédiée à l'hébergement temporaire, par conséquent, l'EHPAD n'identifie pas de personnel référent à l'hébergement temporaire permettant de garantir la mise en œuvre des objectifs fixés dans le projet de service dans de bonnes conditions.	Remarque 5 : L'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 4 lits d'hébergement temporaire, ne permet pas de garantir la mise en œuvre des objectifs fixés dans le projet de service dans de bonnes conditions.	Recommandation 5 : Identifier un professionnel référent de l'hébergement temporaire afin de garantir la mise en œuvre des objectifs fixés dans le projet de service dans de bonnes conditions.		La mise en œuvre du projet d'accompagnement des résidents d'accueil temporaire est le résultat d'un travail d'équipe où chaque salariée à son rôle (direction, secrétaire d'accueil, gouvernante, idec, aide soignante coordinatrice, neuropsychologue et médecin-co)... Conformément à votre recommandation je vais proposer cette mission à notre aide-soignante coordinatrice.	La direction déclare avoir proposer à un soignant d'être identifié comme référent de l'hébergement temporaire. Dans l'attente, de l'effectivité de cette nomination, la recommandation 5 est maintenue.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	<div><div></div><div>oui</div></div>	En l'absence d'équipe dédiée, l'EHPAD n'est pas concerné par la 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><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare avoir un unique règlement de fonctionnement pour l'hébergement permanent et temporaire. En complément du projet de service spécifique à l'hébergement temporaire, le règlement de fonctionnement est conforme à l'article D312-9 du CASF.					