

RAPPORT de CONTROLE le 06/01/2025

EHPAD SAINT SULPICE à VILLEREST_42

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

Thématique: CSP11 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CHEMINS D'ESPERANCE

Nombre de places : 74 places dont 70 places HP et 4 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart(s) / 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 de l'EHPAD remis est nominatif et daté du 18/06/2024. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les personnels.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 1,45 ETP vacants au 31/07/2024 : - 0,85 ETP d'aide-soignant, - 0,60 ETP de MEDEC.					
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 de l'EHPAD est titulaire du diplôme de programme général de management de l'EMLYON business school (niveau 7), ainsi que d'une formation, directeur de structures médico-sociales.					
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 subdélégation de pouvoirs consentie au directeur d'établissement en date du 01/09/2023 remise présente les délégations prévues par la réglementation, en matière de : - mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ; - gestion et animation des ressources humaines ; - gestion budgétaire, financière et comptable en application ; - coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.					
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	Une astreinte est mise en place au sein de l'EHPAD. En attestent les documents remis : la note technique "astreinte" à l'intention des cadres d'astreinte et le planning de direction/administration du 01/07/2023 au 30/07/2024. Ce document indique pour le Directeur, l'IDEC et la gouvernante les périodes d'astreintes qu'ils assurent à tour de rôle. Par ailleurs, ni la note technique ni le planning remis ne précisent les heures de débuts et de fin de l'astreinte et les situations la déclenchant.	Remarque 1 : L'absence de procédure organisant l'astreinte de direction (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.) à destination du personnel ne lui permet pas d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommandation 1 : Formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD ainsi que ses modalités de fonctionnement (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.).	1.5 Procédure astreinte	Une procédure existe, elle est ci-jointe.	Les éléments de réponse transmis initialement font état de l'existence des informations attendues. La recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement déclare qu'un CODIR est organisé toutes les deux semaines, le vendredi, et qu'il réunit l'IDEC, le psychologue, la psychomotricienne, l'animatrice, la gouvernante, le MEDEC et le Directeur. Mais, aucun compte rendu permettant d'avoir un suivi des échanges et des décisions prises en CODIR, n'a été transmis. Ce qui ne permet pas d'attester de la déclaration.	Remarque 2 : En l'absence de transmission des trois derniers comptes rendus du CODIR, l'établissement n'atteste pas de son organisation et du suivi des échanges et des décisions prises en CODIR.	Recommandation 2 : Formaliser un compte rendu à l'issue de chaque CODIR et transmettre les trois derniers comptes rendus.	1.6 CODIR du 20/12/2024 1.6 CODIR du 22/11/2024 1.6 CODIR du 08/11/2024	Les CODIR font l'objet d'un compte rendu. Ci-joint les derniers.	Trois comptes rendus du CODIR de l'EHPAD sont remis comme éléments probants. Ils confirment que le CODIR fait l'objet d'un compte rendu écrit. La recommandation 2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement de l'EHPAD remis couvre la période 2024-2028. Il ne précise pas sa date de consultation par le CVS. Il comporte un projet de soins et une partie relative à la fin de vie et aux soins palliatifs. Le document comprend également une thématique relative à la promotion de la bientraitance incluant le repérage et les modalités de signalement des actes de maltraitance, ainsi qu'une partie relative à la formation du personnel sur la bientraitance et la maltraitance. Toutefois, le projet d'établissement apparaît incomplet sur cette thématique. Ainsi, il ne présente pas les modalités d'élaboration du bilan annuel portant sur les situations de maltraiances survenues dans l'EHPAD et les modalités de communication des actes de maltraiances après des personnes accueillies. Il ne désigne pas non plus les autorités de tutelles et leurs modalités d'alerte pour lesquelles les personnes accueillies ou accompagnées peuvent faire appel en cas de difficulté. Enfin, le projet d'établissement ne comprend pas de plan détaillé des actions à mettre en place en cas d'événement perturbant l'organisation des soins, notamment dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle (plan bleu).	Ecart 1 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. Ecart 2 : en l'absence d'intégration du plan bleu dans le projet d'établissement et de présentation complète de la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement, l'EHPAD contrevient aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF.	Prescription 1 : Assurer la consultation du projet d'établissement par le CVS, conformément à l'article L311-8 du CASF Prescription 2 : Mettre à jour le projet d'établissement en intégrant le plan bleu de l'EHPAD et en présentant la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance conformément aux articles L311-8 et D311-38-3 du CASF.	1.7 compte rendu CVS 16 11 23	Le CVS a été consulté le 16/11/2023 concernant le projet d'établissement. Il a été envoyé à chaque membre 15 jours avant le CVS pour lecture et avis. Des modifications ont été apportées suite à cette présentation. La mise à jour du projet d'établissement sera réalisé sur le 1er semestre 2025.	Le compte rendu du CVS du 16/11/2023 remis atteste bien que le projet d'établissement 2024/2028 a bien été soumis aux membres du CVS. L'engagement de l'établissement à mettre à jour le projet d'établissement sur les points concernant l'intégration du plan Bleu et la présentation de la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance est bien noté. La prescription 1 est levée. La prescription 2 est maintenue dans l'attente de la mise à jour effective au 1er semestre 2025 du projet d'établissement.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été consulté le 30/06/2018 par le CVS. Il est ancien et aurait dû être actualisé en 2023. De manière générale, le document est très complet. En revanche, il n'est pas à jour s'agissant des attributions du CVS et il ne garantit pas l'admission des résidents avec leurs animaux de compagnies. Pour rappel, depuis avril 2024, et seulement sauf avis contraire du CVS, les EHPAD sont dans l'obligation de garantir aux résidents le droit d'accueillir leurs animaux de compagnie.	Ecart 3 : Le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé conformément à l'article R311-33 du CASF. Remarque 3 : En ne prenant pas en compte la nouvelle réglementation du CVS liée à l'organisation et au fonctionnement du CVS, le règlement de fonctionnement n'est pas à jour. Ecart 4 : En refusant l'accueil des animaux de compagnies des résidents, sans avis du CVS, l'établissement contrevient à l'article L311-9-1 du CASF.	Prescription 3 : Actualiser le règlement de fonctionnement comme prévu par l'article R311-33 du CASF. Recommandation 3 : Actualiser le règlement de fonctionnement sur le point relatif au CVS en prenant compte de la nouvelle réglementation. Prescription 4 : Consulter le CVS concernant l'accueil des animaux de compagnie des résidents et inscrire la décision dans le règlement de fonctionnement conformément à l'article L311-9-1 du CASF.	1,8 Projet Règlement de fonctionnement V1_20180411	Le règlement de fonctionnement sera actualisé et présenté au CVS du 12 février 2025. Le CVS sera également consulté ce jour-là concernant l'accueil des animaux.	Le projet de règlement de fonctionnement de l'EHPAD transmis n'est pas encore finalisé sur certains points. Concernant le CVS, les informations sont inchangées par rapport au règlement de fonctionnement remis initialement : il ne fait pas référence au décret n°2022-688 du 25 avril 2022 relatif au Conseil de Vie Sociale entré en vigueur au 1er janvier 2023 et n'intègre pas les nouvelles dispositions introduites par celui-ci. En revanche, il y a bien un paragraphe sur l'accueil des animaux de compagnie au sein de l'EHPAD. Il est bien noté à ce sujet que le CVS sera consulté sur cette question. Les prescriptions 3 et 4 sont levées. La recommandation 3 est maintenue. L'établissement veillera à actualiser le règlement de fonctionnement sur le point relatif au CVS en intégrant les nouvelles dispositions introduites par la nouvelle réglementation.
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'avenant n°3 du 26/01/2024 au contrat de travail à durée indéterminée à temps partiel de l'IDEC a été remis. Mme ... travaille à hauteur de 39h par semaine en qualité d'encadrant d'unité de soins à compter du 01/02/2024. Il est constaté que le document n'est pas signé par les différentes parties prenantes.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'attestation de formation d'infirmier coordinateur "structurer et coordonner l'accompagnement des résidents et de leurs familles en EHPAD" a été remise ainsi que la convention relative à cette formation professionnelle et le détail des compétences acquises à l'issue de cette formation. L'ensemble de ces documents atteste de la formation de l'encadrante de l'unité de soins à l'encadrement, qui s'est déroulée du 06/11/2023 au 10/01/2024, pour une durée totale de 63h.					

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 déclare avoir disposé d'un MEDEC à hauteur de 0,15 ETP entre le 08/11/2023 et le 07/04/2024. Actuellement, l'établissement n'a plus de MEDEC et se déclare en recherche d'un nouveau médecin à hauteur de 0,60 ETP.	Ecart 5 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 5 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur diplômé à hauteur de 0,60 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Difficulté importante de recrutement d'un médecin Co. A compte du 1er février, le médecin CO d'un autre établissement de Chemins d'Espérance, interviendra un jour tous les 15 jours, dans l'attente d'un recrutement.	Il est bien compris que l'EHPAD va bénéficier à partir de février 2025 d'un temps de médecin coordonnateur afin de pallier temporairement l'absence de médecin coordonnateur à 0,60 ETP. La prescription 5 est maintenue, dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur diplômé et présent au sein de l'EHPAD 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	L'établissement ne dispose pas de MEDEC. Il est cependant rappelé que le prochain MEDEC devra satisfaire aux obligations de qualification prévues par l'article D312-157 du CASF ou s'engager dans un processus de formation y correspondant.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement fait état de la même réponse qu'à la question 1.11. Pour rappel, la commission de coordination gériatrique est une obligation légale, impliquant l'ensemble des équipes soignantes salariées et des professionnels libéraux. 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. A ce titre, la direction de l'établissement veillera à organiser la commission de coordination gériatrique le plus tôt possible.	Ecart 6 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		La commission de coordination gériatrique sera réunie en février afin de présenter le médecin Co (date à fixer avec elle).	L'établissement s'engage à organiser la commission de coordination gériatrique en février 2025, en présence du médecin coordonnateur qui interviendra dans la structure. Pour autant, aucun document probant n'est transmis. La prescription 6 est maintenue. L'établissement veillera à réunir la commission de coordination gériatrique au moins chaque année.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	L'établissement fait état de la même réponse qu'à la question 1.11. Pour rappel, le RAMA n'est pas le rapport du médecin coordonnateur, mais le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. Son élaboration est une obligation légale. A ce titre, la direction de l'EHPAD veillera à rédiger le RAMA chaque année.	Ecart 7 : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 7 : Rédiger le RAMA, conformément à l'article D312-158 du CASF.	1.14 RAMA_2023	Le RAMA peut être édité à partir du logiciel TITAN. Vous le trouverez en pièce jointe.	Le RAMA 2023 renseigné est remis comme élément probant. La prescription 7 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 en 2023 et 2024.	Oui	L'ensemble des fiches de déclaration interne d'événements indésirables (EI) de 2023 et de 2024 ont été remises. Un seul signalement d'événement indésirable grave (EIG) (12/04/2024) a été remis. Il est relevé que cet EIG a été signalé à l'ARS le 19/04/2024, soit 7 jours après la survenue de l'événement. Par ailleurs, il est relevé que l'EI du 27/06/2023 n'a pas fait l'objet d'une déclaration obligatoire (cf. Evénements indésirables - 2023 - Fiche n°596, page 5). Cet événement correspond pourtant à un événement indésirable grave associé au soins (EIGS) devant faire l'objet d'un signalement immédiat aux autorités de tutelles. A la vue de ces éléments, l'établissement n'atteste pas assurer de manière complète et continue dans le temps l'information sans délai aux autorités de tutelle, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.	Ecart 8 : En l'absence de signalement immédiat de l'EIG du 12/04/2024 et de l'EIGS du 27/06/2024 aux autorités administratives compétentes, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 8 : Informer, sans délai, les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 CASF.			En l'absence de réponse, la prescription 8 est maintenue. L'établissement veillera à informer, sans délai, les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.
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'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	Oui	Les statistiques des EI de 2023 et de 2024, la conduite à tenir en cas d'EI et la procédure de gestion d'un EI ont été remises. La procédure de gestion des EI mentionne qu'une équipe est désignée pour analyser et traiter les EI afin d'y apporter des actions correctives et d'amélioration. Certains EI, selon leur gravité, donnent recours à une démarche d'analyse plus approfondie, systémique, en équipe élargie. Pour autant, aucun tableau de bord des EI/EIG mentionnant la déclaration interne de l'événement, le traitement et l'analyse de l'événement et les actions correctives mises en place n'a été transmis. En l'absence de tableau de bord, l'établissement n'atteste pas qu'il bénéficie d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG tel que mentionné par la procédure remise.	Remarque 4 : En l'absence de transmission du tableau de suivi des EI, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG.	Recommandation 4 : Transmettre le dispositif de gestion des EI/EIG, afin d'attester de la sécurité des résidents.	1.16 ACE CAT Evènement Indésirable(1) 1.16 ACE Mode Opératoire - Signaler un EI dans le logiciel Ageval 1.16 ACE Procédure de gestion des Evénements Indésirables(2) 1.16 ACE Procédure de signalement en externe EIG EIGS EIAS MDO	Un travail d'information et de déclaration a été initié fin 2023 et intensifié en 2024. Le nombre de déclaration d'EI est en forte augmentation et leur traitement est réalisé au fil de l'eau lors des CODIR. Les salariés sont informés du traitement des EI lors de réunion pluridisciplinaire.	En réponse, il est remis plusieurs documents dont les procédures expliquant le process de déclaration des EI et EIG. Ces documents permettent d'attester que l'établissement dispose d'un dispositif de gestion des EI/EIG. La recommandation 4 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	Le relevé de conclusion n°10 du CVS du 27/06/2024 remis présente les nouveaux représentants des familles et le nouveau Président du CVS. Ce relevé de conclusion présente la nouvelle composition du CVS : - 2 représentantes des résidents, - 3 représentantes des familles, - une représentante du personnel, - un représentant de la mairie, - un représentant de l'organisme gestionnaire, - et le Directeur. La composition du CVS en comprenant un représentant de la mairie n'est pas conforme aux attentes réglementaires. Pour rappel, ce dernier ne peut être qu'invité au CVS. Par ailleurs, cette composition ne correspond pas à celle inscrite dans le règlement intérieur du CVS. En effet, la composition arrêtée comprend deux représentants du personnel, le MEDEC ou un membre de l'équipe médico-soignante.	Ecart 9 : En intégrant un représentant de la mairie parmi les membres permanents du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-5 du CASF. Remarque 5 : La composition du CVS ne respecte pas les dispositions prévues par son règlement intérieur, ce qui témoigne du non-respect des décisions prises par ses membres.	Prescription 9 : Veiller respecter la conformité de la composition du CVS en n'intégrant le représentant de la mairie qu'en qualité d'invité conformément à l'article D311-5 du CASF. Recommandation 5 : Veiller respecter la composition du CVS arrêtée par le règlement intérieur du CVS.	1.17 compte rendu CVS 09 10 2024 V2	Le représentant de la mairie ne fait pas partie des membres permanents du CVS. Il s'agit d'une erreur dans la rédaction du compte rendu du CVS. Il ne prend pas part aux votes. Il est simplement invité. Les comptes rendus sont modifiés, voir pièce jointe.	Il est acté que le représentant de la mairie est présent au CVS en qualité d'invité et non membre permanent. La prescription 9 et la recommandation 5 sont levées.
1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	Oui	Le conseil de la vie sociale a adopté son règlement intérieur lors du CVS du 16/11/2023. Le règlement intérieur du CVS remis répond aux attentes réglementaires, mais il est ancien. Pour rappel, le CVS établit son règlement intérieur dès sa première réunion. Il aurait donc dû être validé lors du CVS d'installation, le 27/06/2024.	Ecart 10 : En l'absence de validation du règlement intérieur du CVS suite aux dernières élections, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF	Prescription 10 : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur validé à l'issue des dernières élections, conformément à l'article D311-19 du CASF.	1.18 RI CVS 04122024	Le règlement intérieur a été présenté aux nouveaux membres du CVS et signé par le Président (une résidente) lors du CVS du 4/12/2024.	Le règlement intérieur du CVS est remis. Le document précise qu'il a été approuvé lors de la réunion du 04/12/2024. A sa lecture, il est relevé que l'article 1 ne mentionne pas le décret d'avril 2022 et que certaines de ses missions (article 2) ne sont pas toutes actualisées (à titre d'exemple, il est écrit que le CVS est consulté sur l'élaboration du règlement de fonctionnement et projet d'établissement alors que la réglementation prévoit "qu'il est associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement, en particulier son volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance"). L'établissement veillera à prendre en compte les évolutions réglementaires concernant le CVS et les intégrer dans le règlement intérieur de l'instance. La prescription 10 est levée.

1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	8 relevés de conclusions du CVS ont été remis : 18/01/2022, 25/05/2022, 13/10/2022, 19/01/2023, 13/06/2023, 16/11/2023, 14/03/2024 et 27/06/2024. Le rapport d'activité du CVS de 2023 a également été transmis. Les relevés de conclusions sont très complets et font systématiquement référence à l'avancée des actions décidées lors des CVS précédents.					
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° 2015-1079 modifiant la dénomination de l'entité juridique de l'EHPAD atteste que ce dernier est autorisé pour 4 places 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.	Oui	L'établissement déclare que les 4 places d'hébergement temporaire étaient occupées à 76,92% en 2023 et à 64,56% au premier trimestre 2024. Pour autant, aucun justificatif n'a été remis.	Remarque 6 : En l'absence de transmission des justificatifs d'occupation des 4 places d'hébergement temporaire, la mission n'est pas en mesure d'apporter une appréciation à la question 2.2.	Recommandation 6 : transmettre tout document permettant d'attester du taux d'occupation de l'hébergement temporaire.	2.2 Activité HT 1T2024 2.2 Annexe9a-9d_r_314-232casf_activite_realisee_2024	Ci-joint dossier de synthèse imprimé de Titan et tableau d'activité communiqué lors de l'ERRD 2023.	Les documents remis, l'activité de l'HT de l'EHPAD pour l'année 2023 (ERRD) et le 1er trimestre 2024 attestent du taux d'occupation de l'hébergement temporaire sur la période. La recommandation 6 est levée.
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Oui	L'établissement déclare que le projet d'établissement ne comprend pas de projet de service spécifique à l'hébergement temporaire. Pour rappel, il doit décrire l'accompagnement des personnes accueillies en hébergement temporaire de manière complète, de l'admission jusqu'à la sortie et présenter de manière exhaustive : les objectifs opérationnels de l'hébergement temporaire, 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 gériatologique et dans le réseau des partenaires locaux (sociaux, médico-sociaux et sanitaires).	Ecart 11 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire intégré au projet d'établissement de l'EHPAD, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 11 : 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.		Nous rédigerons un projet de service sur le premier semestre 2025 et nous l'intégrerons au PE.	L'engagement de l'établissement à compléter le projet d'établissement avec des éléments se rapportant à l'hébergement temporaire est acté. La prescription 11 est donc maintenue, dans l'attente de la rédaction du projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, intégré 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.	Oui	L'établissement déclare que les 4 places d'hébergement temporaire ne bénéficient pas d'une équipe dédiée.	Remarque 7 : L'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 4 places d'hébergement temporaire n'atteste pas que la prise en charge pour ce public soit organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Recommandation 7 : Organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 4 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.		Nous ne pouvons pas dédier du personnel spécifiquement pour les 4 places d'hébergement temporaire. Notre organisation de travail intègre la présence de ces 4 places en permanence. Lorsqu'il y a des places de libre, cela permet au personnel de prendre plus de temps avec les résidents, réaliser du temps social... De plus les 4 chambres ne sont pas toutes dans le même secteur.	La réponse fait état de l'organisation mise en place pour la prise en charge des personnes accueillies en hébergement temporaire : celle-ci est assurée par l'ensemble du personnel de l'EHPAD, sans équipe dédiée. Il est bien noté que les places d'hébergement temporaire ne sont pas regroupées dans un même secteur, ce qui justifie l'organisation en place. La recommandation 7 est levée.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	Oui	Au regard 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	L'établissement déclare que le règlement de fonctionnement ne prévoit pas l'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire.	Ecart 12 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 12 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.	1.8 Projet Règlement de fonctionnement V1_20180411	Ci-joint le projet du nouveau règlement de fonctionnement à finaliser de l'EHPAD intégrant le volet hébergement temporaire. Il sera présenté et validé lors du CVS du 12/02/2025.	Le projet de règlement de fonctionnement remis intègre bien un nouveau point sur l'hébergement temporaire "dispositions particulières relatives à l'hébergement temporaire" (DURÉE DU SEJOUR / PRESTATIONS MEDICALES, SOIGNANTES ET HOTELIERES / DROITS ET LIBERTES / ADMISSION / TARIFICATION / RESPONSABILITES ET ASSURANCES). La prescription 12 est levée.