

RAPPORT de CONTROLE le 28/03/2023

EHPAD LA MAISON D'ANNIE à SAINT ETIENNE_42

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CAEFPA

Nombre de places : 80 places dont 72 places HP et 8 places en HT avec 8 places en AJ

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 transmis se présente sous la forme d'une roue avec au centre les résidents et les familles et autour les professionnels caractérisés par corps de métier. Les liens hiérarchiques et fonctionnels ne sont pas précisés et l'organigramme ne rend pas compte de l'organisation interne de la structure. Enfin, le document est nominatif mais non daté, ce qui ne permet pas de s'assurer que sa mise à jour est régulière.	Remarque 1 : La présentation de l'organigramme de la structure ne permet pas d'identifier clairement les liens fonctionnels et hiérarchiques entre les différents agents et l'organisation interne de la structure. Remarque 2 : L'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour.	Recommandation 1 : Modifier ou compléter l'organigramme en retraçant les différents liens fonctionnels et hiérarchiques entre les interlocuteurs et en précisant l'organisation interne. Recommandation 2 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.		A ce jour l'organigramme est présenté ainsi pour montrer l'implication et le rôle de chacun en fonction des missions propres à chaque métier ou fonction avec la nécessité de coordination synchronisée. Cette présentation n'a donc pas besoin de montrer les liens hiérarchiques. La mise à jour régulière de l'organigramme est prouvée par le fait que le nom de tous les salariés sont notés et corrigés au fur et à mesure des mouvements dans l'équipe.	Il est pris bonne note que l'établissement souhaite conserver la présentation atypique et originale de son organigramme "Les Rouages de la Maison d'Annie". Dont acte. Il est aussi noté qu'il n'est pas envisagé de dater le document, l'essentiel étant que la mise à jour des noms soit effectuée au fil des changements. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	Une procédure ressources humaines est transmise, listant les postes à pourvoir au sein de l'association CAEFPA, à la date du 19/09/2023. Les postes suivants sont vacants au sein de l'EHPAD La maison d'Annie : - 3 ETP aide-soignant (2 de jour, 1 de nuit) - 3 postes d'aide soignants à temps partiels (2 de jour et 1 de nuit) - 1 ETP IDE					
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 possède un master management des organisations de santé depuis 2015 attestant d'un niveau 7.					
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 a été signé en 2010 par la directrice et le président de l'association. Le document est conforme aux attendus réglementaires.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	OUI	La procédure "direction d'astreinte" transmise est destinée aux cadres d'astreintes. L'établissement n'a pas établi de procédure d'astreinte destinée au personnel de l'EHPAD afin de lui permettre d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté. Le planning du premier semestre d'astreinte est également transmis. Il indique que l'astreinte est mutualisée entre les structures de l'association et tourne sur plusieurs professionnels dont la directrice de l'EHPAD, la cadre de santé, et la responsable administrative et financier.	Remarque 3 : L'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à destination du personnel ne lui permet pas d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommandation 3 : Formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD.		Une restructuration des astreintes est en cours afin d'harmoniser la procédure pour les 5 EHPAD de l'association, mise en place 2ème semestre 2024	Il est entendu que la restructuration du dispositif des astreintes prévue au 2ème semestre 2024 conditionne donc la formalisation attendue de la procédure de l'astreinte. La recommandation 3 est donc maintenue dans l'attente de mise en place d'une procédure d'astreinte dans le cadre de la restructuration à venir du dispositif d'astreinte. Il n'est pas attendu de réponse et de documents probants en retour.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	OUI	L'établissement déclare tenir un CODIR ainsi que des COPIL tous les mois mais ne transmet pas les comptes rendus de CODIR "pour des raisons de confidentialité". Cette justification n'est pas recevable dans la mesure où elle fait obstacle de la bonne réalisation du contrôle. En effet, <i>"Les agents peuvent recueillir, sur place ou sur convocation, tout renseignement, toute justification ou tout document nécessaires au contrôle"</i> en confère l'article L1421-3 du CASF.	Ecart 1 : En l'absence de la transmission des trois derniers comptes rendus du CODIR, l'établissement contrevient à l'article L1421-3 du CASF.	Prescription 1 : Transmettre les trois derniers comptes rendus de réunion du CODIR afin de se conformer à l'article L1421-3 du CASF.			Les comptes rendus n'ont pas été transmis. La prescription 1 est toutefois levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement transmis couvre la période 2015-2020. Le document n'est plus d'actualité et n'a pas été mis à jour depuis.	Ecart 2 : En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : Se doter d'un projet d'établissement actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout document justifiant de l'actualisation du projet d'établissement en cours ou à venir.		La réactualisation du projet d'établissement est inscrite dans le plan d'action du CPOM 2025-2029	Il est déclaré que l'actualisation du PE est inscrite dans le plan d'action du CPOM 2025-2029. Si le calendrier d'actualisation du PE a été défini avec la Délégation départementale ARS de la Loire et repoussé à 2025 au plus tôt, dont acte. Pour autant, l'établissement n'est pas en conformité avec la réglementation puisque le PE est arrivé à échéance depuis plus de 3 ans. Pour cette raison, la prescription 2 est maintenue, pour la partie relative à l'élaboration d'un nouveau projet d'établissement. La prescription sur le point relatif à la transmission d'éléments prouvant l'actualisation du PE en cours ou à venir n'a plus lieu d'être (puisque repoussée à 2025 au plus tôt).
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est remis. Il n'est pas daté, ce qui ne permet pas d'attester de sa révision régulière conformément à la réglementation. De plus, les éléments réglementaires concernant les points suivants sont manquants : - "les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service. - Il prévoit les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. - Il fixe les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues". Enfin, la date de consultation par le CVS n'apparaît pas sur le document, ce qui n'atteste pas de sa consultation par ce dernier.	Ecart 3 : En l'absence de date sur le règlement de fonctionnement, l'établissement n'atteste pas qu'il est conforme à l'article R311-33 du CASF. Ecart 4 : En l'absence de certaines mentions obligatoires dans le règlement de fonctionnement, celui-ci contrevient à l'article R311-35 du CASF. Ecart 5 : En l'absence de mention de la date de consultation du CVS dans le règlement de fonctionnement, l'EHPAD n'atteste pas de sa conformité à l'article L 311-7 du CASF.	Prescription 3 : Inscrire la date d'actualisation du règlement de fonctionnement permettant d'attester de sa révision régulière conformément à l'article R311-33 du CASF. Prescription 4 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant l'ensemble des éléments fixés par l'article R311-35 du CASF. Prescription 5 : Mentionner dans le règlement de fonctionnement la date de sa consultation par le CVS ou assurer sa consultation par le CVS si besoin et inscrire la date de consultation dans le document, afin d'être en conformité avec l'article L311-7 du CASF.		La réactualisation du règlement de fonctionnement est inscrite dans le plan d'action du CPOM 2025-2029, il y aura donc vigilance pour inscrire la date et la consultation du CVS	Le règlement de fonctionnement qui n'est pas complet au regard de la réglementation aurait mérité le toilettage qui s'impose sans attendre le CPOM 2025-2029. Les prescriptions 3, 4 et 5 sont maintenues. L'établissement veillera à inscrire la date d'actualisation du règlement de fonctionnement quand celle-ci sera réalisée, intégrera l'ensemble des éléments fixés par l'article R311-35 du CASF et mentionnera dans le document la date de sa consultation par le CVS. Il n'est pas attendu de réponse et de documents probants en retour.
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	Le contrat de travail de l'IDEC, recrutée en qualité de cadre de santé, est transmis. Il est daté de 2018.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC dispose d'un diplôme de cadre de santé, obtenu en 2017. Elle atteste bien d'une formation spécifique à l'encadrement.					

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	Une convention de mise à disposition d'un médecin coordonnateur, à but non lucratif est transmise. Il s'agit de la mise à disposition d'un MEDEC pour la période de septembre 2022 à septembre 2023 pour une demi-journée par semaine. Cette mise à disposition n'a pas été reconduite et l'EHPAD a recruté depuis une nouveau MEDEC en CDI, présent depuis le 2 octobre 2023. Son contrat de travail prévoit 10,5 heures par semaine. Le planning confirme ces heures de travail réparties sur 3 jours. Cependant, au vu de la capacité de l'EHPAD, le temps de travail du MEDEC est insuffisant et devrait être de 0,6 ETP conformément à la réglementation.	Ecart 6 : Le temps de travail du MEDEC de l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 6 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF.		La convention d'un médecin à 0,10 eqtp a été renouvelée pour 1 an + 0,3 eqtp de médecin co en CDI soit 0,4 eqtp. La nouvelle coupe Pathos apportera peut-être des moyens nouveaux pour augmenter ce poste mais nous nous estimons privilégiés étant donné la pénurie dans ce métier.	Dont acte. La prescription 6 est levée.
---	-----	--	---	---	--	--	--

1.12 Dispose-t-il d’une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le certificat de réception au doctorat d’Etat est transmis ainsi qu’une attestation d’inscription au tableau de l’ordre des médecins, ce qui permet d’attester d’une formation de spécialiste en gériatrie.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'EHPAD déclare que depuis la crise sanitaire de 2020, les commissions gériatriques n'ont pu être réalisées. Pour rappel, cette commission doit être organisée au minimum une fois par an conformément à la réglementation.	Ecart 7 : La commission de coordination gériatrie ne se réunit pas régulièrement, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 7 : Remettre en place la commission de coordination gériatrique, une fois par an, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CAS		Notre dotation soin actuelle, trop basse par rapport à nos besoins ne nous permet pas de financer cette commission, nous espérons donc des moyens nouveaux avec la nouvelle coupe Pathos.	Il est bien compris que l'organisation de la commission de coordination gériatrique a été rendue difficile du fait des mouvements de personnel sur le poste de MEDEC. La situation se stabilisant, il convient d'envisager la tenue de la commission de coordination gériatrique, qui doit être présidée par le MEDEC. La prescription 7 est maintenue. L'établissement veillera à réunir la commission de coordination gériatrique une fois par an. Il n'est pas attendu de réponse et de documents probants en retour.
1.14 Le rapport d’activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	OUI	L'établissement a transmis le "Rapport d'activité 2022" qui se rapporte à l'ensemble des établissements gérés par l'association. Il présente des données de l'activité des établissements, de l'activité des ressources humaines, du taux d'absentéisme, des projets et investissements, et du développement numérique, de l'accompagnement médical et vie sociale. En l'absence de transmission de RAMA, l'EHPAD démontre qu'il ne rédige pas ce document réglementaire.	Ecart 8 : En l’absence de rédaction de RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 8 : Rédiger le RAMA répondant aux dispositions prévues par l'article D312-158 du CASF.		Nous sommes équipés d'un logiciel de soin qui a la possibilité de sortir le RAMA , le nouveau médecin coordonnateur aura donc tous les outils pour répondre à cette obligation.	Le logiciel permet effectivement d'établir le RAMA. L'établissement a tout intérêt à se servir de cet outil. La prescription 8 est maintenue. Il est attendu que l'établissement élabore le RAMA chaque année. Il n'est pas attendu de réponse et de documents probants en retour.
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.	NON	Aucun élément transmis.	Ecart 9 : En l'absence de transmission des signalements d'EI et EIG aux autorités sur les 6 derniers mois à la mission, l'EHPAD n'atteste pas qu'il a mis en place un dispositif de gestion des EI/EIG, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 9 : Transmettre tout document permettant d'attester que la gestion des EI/EIG est organisée au sein de l'EHPAD, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.		Le logiciel de soin , permet de tracer et enregistrer tous les événements indésirables. Les EI sont donc bien consignés grâce à cet outil	La question semble avoir été mal comprise. Il s'agissait de transmettre les signalements déclarés aux autorités de contrôle (ARS et Conseil départemental) en 2022 et 2023, afin d'attester que l'établissement a bien une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des EIG. Il est bien noté que les EI sont bien recensés dans le logiciel La prescription 9 est toutefois 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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	NON	Aucun élément transmis.	Ecart 10 : En l'absence de dispositif de gestion globale des EI/EIG (de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes), l'EHPAD contrevient à l'article L311-3 du CASF.	Prescription 10 : Transmettre tout élément permettant d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG, afin de répondre à l'article à l'article L311-3 du CASF.		Le logiciel de soin , permet de tracer et enregistrer tous les événements indésirables. Les EI sont donc bien consignés	Il est bien compris que les EI sont consignés dans . Il était attendu en réponse que l'établissement démontre sa capacité à gérer et suivre les EI dans le cadre d'un dispositif organisé globalement, à un niveau macro. Il est rappelé qu'une gestion des EI globalisée est essentielle pour l'EHPAD, dans le cadre d'une démarche de prévention des risques, l'objectif étant de garantir la sécurité, le bien-être et le respect des droits des résidents. A cet effet, un processus structuré doit être mis en place, impliquant plusieurs étapes : du signalement à l'analyse des EI/EIG et le recensement annuel de l'ensemble des EI/ EIG survenus dans l'EHPAD afin de permettre de conserver trace de l'ensemble des historiques des incidents et des actions menées, d'en tirer des bilans pour éviter que les EI/EIG se reproduisent et proposer en interne des axes d'amélioration. La prescription 10 est toutefois 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	L'EHPAD déclare ne pas avoir réalisé d'élection du CVS car les membres du CVS souhaitent que <i>"les participations à ces instances soient élargies aux nouveaux résidents et familles et aux résidents des séjours temporaires et accueil de jour »</i> . Pour autant rien n'empêche de constituer un CVS selon la réglementation et d'inviter aux réunions de CVS des résidents et des familles en tant qu'invités. Il est rappelé que les élections du CVS s'imposent pour les représentants des résidents, des familles et du personnel.	Ecart 11 : En l'absence d'élections des membres du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D 311-10 et D311-13 du CASF.	Prescription 11 : Organiser les élections des représentants des résidents, des familles et du personnel du CVS conformément aux articles D 311-10 et D 311-13 du CASF et transmettre le procès-verbal des élections.		Les résidents et familles ont été questionnés et ils ne souhaitent pas d'élection, le fonctionnement actuel leur convient. Nous pourrions donc peut-être renouvelé la demande à chaque réunion de CVS pour voir si ce besoin évolue.	Il est bien noté que les résidents ne souhaitent pas pour l'instant se doter d'un véritable CVS. Pour autant, la réglementation impose la mise en place d'un CVS, avec des représentants élus ou désignés, sachant que c'est une instance réglementaire issue de la Loi 2002-2, qui joue un rôle précis, encadré par la loi avec des missions particulières et bien définies. La direction de l'établissement doit continuer à faire acte de pédagogie auprès des résidents et des familles afin de les convaincre de l'intérêt de mettre en place un CVS réglementaire. La prescription 11 est maintenue dans l'attente de la mise en place effective d'un CVS. Il n'est pas attendu de réponse ou d'élément probant en retour.
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.	NON	Aucun document n'est transmis. Pour rappel, le règlement intérieur du CVS est un document obligatoire prévu par la réglementation.	Ecart 12 : En l'absence de règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 12 : Procéder à la rédaction d'un règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.		le règlement intérieur sera mis à l'ordre du jour du prochain CVS	dont acte . La prescription 12 est maintenue dans l'attente de la rédaction du règlement intérieur du CVS. Il n'est pas attendu de réponse et de documents probants en retour.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	OUI	Des réunions sont organisées au sein de l'EHPAD qui sont ouvertes à tous les résidents et les familles qui veulent y assister, le personnel de l'EHPAD est également présent. A la lecture des comptes rendus des réunions pour les années 2022 et 2023 remis, la mission relève que ces réunions s'apparentent davantage à une assemblée générale qu'à un CVS. Les attributions spécifiques du CVS ne sont pas investies dans ce cadre. De plus, l'établissement n'ayant pas procédé à l'élection des représentants des membres du CVS (résidents, familles et personnel), ces réunions ne peuvent en aucun cas remplacer le CVS. L'utilisation de la mention "Conseil de la Vie Sociale" pour désigner ces réunions est donc erronée. En n'ayant pas constitué de CVS, l'EHPAD prive les résidents et les familles d'une instance formelle les représentant et les défendant tout au long de l'année, agissant comme leurs interlocuteurs privilégiés et fournissant des informations et un accompagnement de proximité.	Ecart 13 : En l'absence de mise en place du Conseil à la Vie Sociale (CVS) avec des représentants élus et désignés, l'établissement contrevient à l'article D311-3 du CASF.	Prescription 13 : Instaurer un CVS conformément à l'article D311-3 du CASF.		Le CVS est bien mis en place 3 fois par an, il a bien un ordre du jour, il y a des PV très complets et détaillés mis disposition papier et envoyé par mail à l'ensemble des familles, il est composé de résidents, familles, salariés, bénévoles, partenaires, chaque réunion regroupe environ 30 personnes en moyenne. C'est une instance très importante et appréciée.	L'utilisation de la mention "Conseil de la Vie Sociale" pour désigner les réunions organisées avec les résidents, les familles et des professionnels de l'EHPAD est erronée. L'établissement veillera à changer le nom, qui prête à confusion avec l'instance réglementaire et formelle, dénommée CVS, qui représente les résidents, les défend tout au long de l'année, et qui agit comme leurs interlocuteurs privilégiés. La prescription 13 est maintenue dans l'attente de la mise en place d'un CVS réglementairement conforme. Il n'est pas attendu de réponse et de documents probants en retour.
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 conjoint n°2022-14-0277 et n°2022-08 autorise 8 places d'hébergements temporaires et 8 places d'accueil de jour.					
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.	OUI	Les tableaux reprenant les taux d'occupation des places d'HT et d'AJ des dix dernières années transmis indiquent des TO satisfaisants : - 74,42% en HT et 81% en AJ en 2022 - 85 % en HT et 65% pour AJ en 2023					
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.	NON	Aucun document n'est transmis.	Ecart 14 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, ni l'accueil de jour, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 14 : Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire ainsi que pour l'accueil de jour, qui s'intégrera dans le projet d'établissement, en vertu de l'article D312-9 du CASF.		Cette spécificité d'accompagnement en séjour temporaire et accueil de jour sera intégrée avec la réactualisation du projet d'établissement.	Dont acte. La prescription 14 est maintenue dans l'attente de l'actualisation du PE, qui intégrera le projet de service spécifique de l'HT et celui de l'AJ. Il n'est pas attendu de réponse et de documents probants en retour.

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	Aucun document n'est transmis. La mission s'étonne de l'absence de transmission d'éléments de réponse sachant que l'établissement a transmis des informations relatives sur ce point à la question suivante.	Remarque 4 : En l'absence du planning de l'équipe AJ/HT, l'EHPAD n'atteste pas disposer d'une équipe dédiée à l'HT et l'AJ.	Recommandation 4 : Transmettre le planning de l'équipe en charge de l'HT et l'AJ.		en effet ces services sont complètement intégrés dans notre organisation et non à part ;les salariés sont donc amenés dans leur planning à travailler dans le séjour temporaire ou permanent ou accueil de jour en fonction de leur diplôme, compétences, disponibilité et volonté, ceci aussi afin d'assurer une continuité des services face à l'absentéisme et à la pénurie de professionnel.	Il est bien noté que l'organisation retenue n'identifie pas de professionnels dédiés pour l'accompagnement des résidents en HT comme ceux de l'AJ. La recommandation 4 est levée.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	Les attestations de formation continue et attestations de fin stage justifient les qualifications suivantes: - 5 personnes sont diplômés de la formation continue en qualité d'assistant de soins en gériologie, dont 1 personne qui a reçu la formation "spécifique aux accueils de jour" - 1 AMP a également suivi la formation spécifique aux accueils de jour - 1 personne a la qualification d'accompagnement éducatif et social Ce qui atteste d'une équipe qualifiée pour l'HT et l'AJ.					
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.	NON	Aucun document transmis.	Ecart 15 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire/accueil de jour, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 15 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire/accueil de jour et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		Cette spécificité d'accompagnement(modalités d'organisation) en séjour temporaire et accueil de jour sera intégrée avec la réactualisation du règlement intérieur	Dont acte. La prescription 15 est maintenue dans l'attente de l'actualisation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, qui intégrera les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire/accueil de jour. Il n'est pas attendu de réponse et de documents probants en retour.