

RAPPORT de CONTROLE le 26/09/2024

EHPAD FAURIEL à SAINT ETIENNE _42

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

Thématique: CSP 10 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EMEIS - SIEGE SOCIAL

Nombre de places : 95 places dont 90 places HP et 5 places en HT

Questions	Fichiers déposé(s)	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 remis est partiellement nominatif, mais n'est pas daté. Il présente les liens hiérarchiques entre les personnels de l'EHPAD et rend compte de l'organisation de l'EHPAD.	Remarque 1 : 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 : s'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.	1.1 Organigramme emeis au 31 05 2024.pdf	date inscrite	l'organigramme est daté du 31/05/2024. 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	L'établissement déclare au 01/03/2024, 4,5 ETP vacants portant sur des postes d'AS : - 2 ETP d'aides-soignants de nuit, - 2,5 ETP d'aides-soignants de jour.	Ecart 1 : le nombre de postes vacants d'aides-soignants, notamment de nuit peut impacter la continuité de service ainsi que le respect de la sécurité de la prise en charge prévue par l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : stabiliser l'effectif de l'équipe soignante de l'EHPAD, en procédant au recrutement d'AS diplômés afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents, notamment la nuit, conformément à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	1.2 annonces AS.pdf	Les annonces pour rechercher des AS diplômées sont actives sur les différentes plateformes, y compris et .	Il est remis comme élément probant une annonce de recherche d'IDE, postée sur le site Indeed. Il est relevé que l'annonce ne précise pas s'il s'agit d'un poste d'AS de jour ou de nuit. Une annonce de poste d'AS pour l'EHPAD se trouve aussi sur le site Internet du groupe gestionnaire, ce qui confirme la recherche active d'AS. La prescription 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	Le Directeur de l'EHPAD est titulaire du Master management des organisations de santé 2 A (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 Directeur bénéficie d'une délégation de compétences et de missions signée et datée du 02/10/2017. Cette délégation reprend l'ensemble des champs de compétences d'un directeur d'EHPAD, hormis les domaines RH, budgétaire/financier. Cela est justifié par le fait qu'ORPEA (nouvellement EMEIS) "ne reconnaît aux directeurs d'exploitation des établissements ni autonomie, ni délégation en matière de gestion des ressources humaines", et en raison de l'établissement des budgets des établissements par la direction générale après consultation de la direction régionale du groupe.					
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	La continuité de direction est assurée au sein de l'EHPAD par la présence en continu sur site des cadres de direction : Directeur, adjointe de direction et IDEC ainsi que l'assistante de direction. En atteste le planning remis. Il n'est pas mentionné la période pour laquelle ce planning s'applique, mais seulement qu'il est "sur 1 mois depuis janvier 2024." En dehors des heures de présence/heures ouvrées au sein de l'établissement, une astreinte téléphonique de 18h le soir à 9h le lendemain est mise en place. En atteste la note d'application remise relative aux astreintes d'encadrement élaborée par le groupe gestionnaire. Ce document pose le cadre de la rémunération de l'astreinte administrative et des personnels concernés. Aucune procédure à l'attention des professionnels pour leur expliquer les modalités de mise en œuvre du dispositif d'astreinte et précisant les situations de recours à l'astreinte et les personnes à contacter n'a été remise.	Remarque 2 : l'absence de formalisation d'une procédure relative à l'astreinte administrative à l'attention des professionnels de l'EHPAD ne leur permet pas de connaître son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début/fin, modalités de recours au cadre d'astreinte, etc.), ce qui peut les mettre en difficulté, sans consignes claires, en cas de survenue d'une situation grave.	Recommandation 2 : formaliser une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative destinée aux professionnels de l'EHPAD.	1.5 affiche astreinte.docx 1.5 Conduite à tenir en cas d'absence.pdf	La procédure est en place et le téléphone d'astreinte s'échange entre les personnes responsables.	Il est déclaré que la procédure est en place. Le document transmis initialement dans le cadre du contrôle sur pièces, intitulé "Politique à appliquer en matière d'astreinte d'encadrement au sein de la SA ORPEA", est adressé aux cadres assurant l'astreinte. Le document "conduite à tenir pour la continuité de la fonction de direction", plus ancien, daté de 2019, a pour objet de définir la conduite à tenir et les bonnes pratiques incontournables permettant d'assurer une continuité en cas d'absence de direction. Il s'adresse aux directeurs du groupe et aussi "à tout le personnel des EHPAD". Ceux-ci ont donc à disposition plusieurs documents complémentaires qui leur expliquent comment agir en cas de survenue d'une situation grave. 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	Un "staff de direction" hebdomadaire est réuni. En atteste les comptes rendus remis : 15/05/2024, 20/05/2024 et 27/05/2024. Les thèmes abordés en réunion se rapportent à la gestion et à l'organisation de l'établissement ainsi qu'à des questions relatives à la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2024-2029. Il est très complet. Il a été élaboré de manière collaborative avec les professionnels et les familles/résidents ont été associés à certaines thématiques. Par ailleurs, il est relevé une mention contraire à la réglementation dans le document. Il s'agit du point 5.3 "Prise en charge du linge" qui précise que "seuls les nouveaux entrant à compter du 01/01/2023, dont le séjour est supérieur à 60 jours, bénéficient du blanchissage pris en charge par l'établissement". Cela exclut donc de fait les résidents arrivés avant le 01/01/2023 et les personnes accueillies en hébergement temporaire de la prestation sociale. De plus, le projet d'établissement ne présente pas les modalités de réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations de maltraitances survenues dans l'établissement.	Ecart 2 : le projet d'établissement prévoit l'exclusion des personnes accompagnées en hébergement temporaire et les résidents ayant contracté avant le 01/01/2023 des prestations de marquage et d'entretien du linge, ce qui contrevient à l'annexe 2-3-1 du CASF. Ecart 3 : l'absence de la présentation des modalités de réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations de maltraitance survenues au sein de l'EHPAD dans le projet d'établissement contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	Prescription 2 : revoir le point 5.3 du projet d'établissement en précisant que tous les résidents, quelle que soit leur date d'entrée dans l'établissement et leur durée de séjour bénéficient de la prise en charge des prestations de marquage et d'entretien du linge par l'établissement, conformément à l'annexe 2-3-1 du CASF. Prescription 3 : présenter les modalités de réalisation du bilan annuel portant sur les situations de maltraitance survenues au sein de l'EHPAD dans le projet d'établissement, conformément à l'article D311-38-3 du CASF.		Le point 5,3 sera modifié par une annexe dédiée et validée par notre présidente de CVS avant confirmation auprès des familles concernées. Le bilan annuel portant sur les situations de maltraitance sera réalisé en fin 2024, Une annexe au projet d'établissement en décrira les modalités. Notons que nous réalisons un bilan des FEI lors de chaque CVS. Certaines peuvent retracer d'éventuelles situations de maltraitance	Il est pris bonne note que le nécessaire va être fait pour modifier le point 5.3 du projet d'établissement qui est contraire à l'annexe 2-3-1 du CASF, après validation du CVS. Par ailleurs, il est bien compris que l'établissement va réaliser le bilan annuel des situations de maltraitance en fin d'année 2024 et qu'une annexe sera intégrée au projet d'établissement pour en expliquer les modalités. Les prescriptions 2 et 3 sont maintenues dans l'attente du changement effectif du point 5.3 du projet d'établissement et de l'intégration dans le document d'une annexe précisant les modalités de réalisation du bilan annuel sur les situations de maltraitance.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour en janvier 2021. Il est conforme aux attentes réglementaires.					
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'établissement bénéficie d'une IDEC à temps plein pour une période indéterminée à compter du 01/10/2023. En atteste le contrat de travail de l'IDEC remis.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC est titulaire d'un DU en hygiène hospitalière. Ce diplôme n'atteste pas que l'IDEC a bénéficié d'un accompagnement à sa prise de poste sur ses missions d'encadrement. Il est déclaré que l'IDEC est inscrite à la formation diplômante "Impact" sur l'année 2024-2025. Pour autant, aucun document explicatif n'a été remis à l'appui de cette déclaration.	Remarque 3 : l'IDEC en poste ne dispose pas de formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement sans difficulté.	Recommandation 3 : soutenir l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.	1.10 Programme IMPACT et déploiement.pdf 1.10 mail de convocation IDEC à formation Impact et planning.pdf	Le programme de la formation Impact est détaillé dans la pièce jointe avec le planning de convocation	Le programme de la formation remis, qui fait partie de l'offre de formation interne du groupe, concerne bien les cadres des EHPAD en vue d'acquérir une culture managériale commune. Le courriel de convocation est transmis. La formation comprend plusieurs sessions qui s'échelonnent sur plusieurs mois (octobre 2024 à juin 2025). Le nom de l'IDEC n'est pas spécifié clairement dans les destinataires. Toutefois l'adresse mail "emeis7 - IDEC" lui correspond certainement. La recommandation 3 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	Le contrat a durée indéterminé du MEDEC, en date du 01/09/2019, a été remis ainsi que l'avenant au contrat de travail, qui augmente son temps de travail au sein de l'EHPAD à 0,40 ETP. Pour rappel, au regard de la capacité autorisée de l'EHPAD, le temps de présence du MEDEC ne peut être inférieur à 0,60 ETP. Il est déclaré qu'une recherche est en cours pour recruter un complément de temps de médecin coordinateur afin d'atteindre les 0,60 ETP. A ce titre, il est rappelé que les missions de médecin coordonnateur doivent être exercées uniquement par un seul médecin. Enfin, le contrat de travail ne précise pas les modalités d'exercice de ses missions et les moyens appropriés à leur réalisation. Il n'indique pas non plus l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement.	Prescription 4 : augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP dans l'établissement conformément à l'article D312-156 du CASF. Prescription 5 : s'assurer que le médecin coordonnateur dispose d'un contrat de travail prévoyant les modalités d'exercice de ses missions et l'encadrement des actes de prescriptions médicales, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.	Prescription 4 : augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP dans l'établissement conformément à l'article D312-156 du CASF. Prescription 5 : s'assurer que le médecin coordonnateur dispose d'un contrat de travail prévoyant les modalités d'exercice de ses missions et l'encadrement des actes de prescriptions médicales, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.	1.11 fiche de poste medco.pdf 1.11 Courrier refus augmentation de temps.pdf 1.11 Annonce recrutement Médecin co.pdf	Il a été proposé au médecin coordonnateur d'augmenter son temps de présence mais elle n'est pas en capacité de répondre favorablement. Une annonce de recrutement a été passée. Le médecin prescripteur est présent sur la structure également à 0,4etp. Le médecin coordonnateur a un contrat de travail avec une fiche de poste détaillée des modalités d'exercice. voir P1.	Il est acté que le MEDEC ne peut actuellement augmenter son temps de travail au sein de l'EHPAD. Le recrutement d'un 2ème médecin est donc envisagé. Concernant le contrat de travail du médecin, la fiche de poste de MEDEC, signée par le médecin en poste, complète valablement le contrat de travail. La prescription 4 est maintenue dans l'attente d'un MEDEC à 0,60 ETP, dans l'avenir. La prescription 5 est levée.

1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Plusieurs diplômes du MEDEC ont été remis, dont sa capacité de médecine de gérontologie attestant de son niveau de qualification dans le domaine de la gériatrie.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Trois procès-verbaux de commission de coordination gériatrique ont été remis. Ils attestent de l'organisation d'une commission annuelle (sauf en 2022), les 28/09/2021, 15/03/2023, 06/03/2024. Il est déclaré que la commission de coordination gériatrique de 2022 a été reportée le 15/03/2023 "pour cause de Covid à la date prévue".					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	Le RAMA 2023 a été remis. Il est complet et comporte des thématiques renseignées par l'ergothérapeute et la psychologue. Toutefois, le RAMA n'est pas signé par le Directeur et le MEDEC.	Ecart 6 : en l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et par le Directeur d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 6 : signer conjointement le RAMA par le MEDEC et par le Directeur d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	1.14 Raam 2023 signé.pdf	signatures faites	La page de garde du RAMA 2023 et la dernière page sont signées par le directeur et le MEDEC. La prescription 6 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	La liste des FEI de 2023 et de 2024 a été remise, ainsi que le guide de déclaration des EI et les fiches d'émargement des mini formations organisées pour les équipes sur les FEI. Aucun signalement des EI/IG réalisés en 2023 et 2024 aux autorités administratives n'a été remis alors que selon la liste des FEI remise, au moins trois événements auraient dû être signalés aux autorités : 2023-0002, 2023-0003, 2023-0004.	Ecart 7 : en l'absence de transmission des 3 signalements survenus en 2023 et 2024, l'EHPAD n'atteste pas de l'information, sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 7 : transmettre les 3 signalements des EIG réalisés auprès des autorités administratives en 2023 et 2024 afin d'attester que l'établissement assure bien l'information, sans délai, 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 du CASF.	1.15 FEI 2023-0003.pdf 1.15 FEI 2023-0004.pdf 1.15 FEI 2023-0002.pdf et mail afférents	transmission des 3 EIG et traçabilité	Les éléments remis comme documents probants permettent de lever la prescription 7.
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	La liste des fiches de signalement d'évènement indésirable (FEI EHPAD), comportant l'analyse des causes et un plan d'action pour chaque événement déclaré a été remise. Ce tableau de bord atteste de la mise en place d'un dispositif de gestion global des EI/EIG.					
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 document intitulé "compte rendu des élections de CVS Résidence Fauriel", daté du 27/03/2023, fait état de la démission du président du CVS et de l'élection d'une nouvelle présidente et de sa suppléante. Aucune élection des membres du CVS n'a donc été organisée depuis la mise en application du décret d'avril 2022 sur le CVS.	Ecart 8 : en l'absence de transmission de la dernière décision/liste instituant l'ensemble des membres du CVS, l'EHPAD n'atteste pas de sa conformité avec l'article D311-5 du CASF.	Prescription 8 : transmettre la liste de l'ensemble des membres composant le CVS (par catégories de membres, élus et désignés, avec voix délibérative et voix consultative) afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article D311-5 du CASF.	1.17 Récap membres CVS 2024.pdf 1.17 Appel à candidature pour la représentation au Conseil de la Vie Sociale en tant que partenaires locaux.pdf 1.17 Appel à candidature pour la représentation au Conseil de la Vie Sociale en tant que Tuteur curateur mandataire.pdf 1.17 invitation cvs février 2024	transmission du tableau récapitulatif et diverses invitation aux scrutins	Le tableau présentant les membres du CVS en 2024 permet de lever la prescription 8.
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 a été remis. Il est daté du 11/08/2023 et les signatures des représentants titulaire du CVS sont apposées sur le document, ce qui atteste de sa régularité. Le compte rendu du CVS au cours duquel l'instance a établi son règlement intérieur n'est pas transmis. A sa lecture, il est relevé que le document prévoit, dans son article 2, que "le nombre de représentants des personnes accueillies et de leurs familles ou de leurs représentants légaux doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil désignés sans quoi le CVS ne peut pas être mis en place. Une autre forme de participation devra être mise en place conformément au décret". Or, la mise en place d'un CVS s'impose aux EHPAD et aucune autre forme de participation ne peut s'y substituer.	Ecart 9 : en prévoyant dans le règlement intérieur du CVS, la possibilité de remplacer le CVS par une autre forme de participation dans le cas où le nombre de représentants des résidents, des familles, des représentants légaux n'est pas supérieur à la moitié des membres du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-3 du CASF.	Prescription 9 : modifier l'article 2 du règlement intérieur du CVS, en supprimant la mention prévoyant la mise en place d'une autre forme de participation à la place du CVS dans le cas où les représentants des familles, des résidents, et des représentants légaux ne seraient pas majoritaires au CVS, conformément à l'article D311-3 du CASF.	1.18 Modification CVS Règlement intérieur du conseil de la vie sociale.docx	projet en pièce jointe à faire valider lors du prochain CVS	Le projet modifié du règlement intérieur du CVS fait bien apparaître la mention contraire à la réglementation comme barré. Ce nouveau document actualisé devrait donc être validé par le CVS prochainement. La prescription 9 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	Sept comptes rendus de CVS ont été remis : 02/02/2022, 07/04/2022, 03/11/2022, 27/03/2023, 23/06/2023, 28/09/2023 et 21/02/2024. Ceux-ci appellent les remarques suivantes : - incohérence entre la liste des participants mentionnés sur les comptes rendus des CVS et la composition du CVS (article 2) fixée par le règlement intérieur du CVS. - élection non réglementaire de nouveaux représentants des familles : lors du CVS du 21/02/2024 l'instance procède à l'élection de nouveaux représentants des familles en début de réunion alors que réglementairement les représentants des familles doivent être élus par scrutin secret par et parmi l'ensemble des familles. Cette disposition est d'ailleurs prévue dans le règlement intérieur du CVS. - imprécision sur la durée de mandat de ces nouveaux représentants des familles (CVS du 21/02/2024). Il est mentionné "les représentants des familles sont élus pour une durée d'un an minimum et trois ans maximum" alors que l'article 3 du règlement intérieur du CVS fixe que les membres du CVS sont élus pour une durée de 3 ans". - absence de signature des comptes rendus du CVS par le Président du CVS et celui du 03/11/2022 est signé par le Directeur de l'EHPAD. L'article 7 du règlement intérieur du CVS prévoit bien que les comptes rendus sont signés par le président de l'instance.	Remarque 4 : le nombre et la qualité des personnes présentes aux CVS des 28/09/2023 et 21/02/2024 ne correspondent pas à ce que prévoit le règlement intérieur du CVS, ce qui démontre le non-respect des décisions prises par les membres du CVS. Ecart 10 : en l'absence d'organisation de scrutin secret élisant les représentants des familles par et parmi les familles des résidents, l'établissement contrevient à l'article D311-10 du CASF. Ecart 11 : en faisant signer le compte rendu du CVS du 03/11/2022 par le Directeur et en l'absence de signature des comptes rendus par le Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Recommandation 4 : veiller à respecter la composition du CVS arrêtée par le règlement intérieur du CVS lors des réunions du CVS. Prescription 10 : élire les représentants des familles par vote à bulletin secret à la majorité des votants par l'ensemble des familles conformément à l'article D311-10 du CASF. Prescription 11 : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1.19 Délégation de rédaction des comptes rendus de CVS.pdf	Le CVS se réunit régulièrement mais il y a parfois des absents et des carences Lors du dernier CVS, une seule famille a présenté sa candidature Les comptes rendu sont rédigés par la résidence à la demande de la présidente qui n'est pas en capacité. Le directeur contresigne les comptes rendus en temps que rédacteur.	Il est bien compris que la tenue des réunions du CVS est soumise à divers aléas, ses membres n'étant pas toujours disponibles. L'établissement veillera néanmoins à réunir le CVS en présence de tous ses membres afin de respecter notamment la règle du quorum. Il est acté que la présidente du CVS délègue la rédaction du compte rendu du CVS. Il est expliqué que le directeur contresigne le document en sa qualité de rédacteur. Pour autant la réglementation ne le prévoit pas. La recommandation 4 est levée. Les prescriptions 10 et 11 sont maintenues, dans l'attente du respect de la règle qui impose que les représentants des familles soient élus par vote à bulletin secret à la majorité des votants par l'ensemble des familles et faire signer les comptes rendus par la seule Présidente 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 de renouvellement d'autorisation n°2016-7787 transmis atteste que l'EHPAD est autorisé pour 5 places d'hébergement temporaire (HT).					
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 des taux d'occupation de l'HT élevés : 104,20% en 2023 (source ERRD 2023) et 75,13% pour les 5 premiers mois de l'année 2024 (source ERRD 2023). Il est aussi transmis les taux d'occupation cumulé en HT + Hébergement Permanent sur 2023 : 83,80% et 81,2% du 01/01/2024 au 31/05/2024 (issues de données applicatif). Pour autant, aucun élément probant n'est transmis à l'appui de la déclaration (liste des personnes ayant occupées les 5 places d'HT en 2023 et sur les 5 premiers mois/2024.	Remarque 5 : en l'absence de transmission des justificatifs des taux d'occupations de l'hébergement temporaire de 2023 et du premier trimestre 2023, la mission n'est pas en mesure d'apprécier la réponse de l'EHPAD.	Recommandation 5 : transmettre les justificatifs des taux d'occupation de l'hébergement temporaire de l'EHPAD.	2.2 Fauriel-Fiches Résidents HT 2023.pdf 2.2 Fauriel-Fiches Résidents HT 2024.pdf	Voir les listes des personnes accueillies en 2023 et 2024. Les ERRD ont été fournis. Nota bene: l'EPRD 2023 indiqué un TO HT prévu de 52,38% toutefois la participation de la résidence au dispositif HTSH en été et en hiver 2023 à raison de 190 journées vient considérablement augmenter le TO HT réel 2023 à hauteur de 104,20%.	La liste des personnes accueillies sur les 5 places d'hébergement temporaire (HT) en 2023 et 2024 sont remises. Les périodes d'accueil sont indiquées ainsi que les motifs d'orientation en EHPAD en HT. Il est bien noté que l'EHPAD participe au dispositif HTSH, ce qui explique les taux élevés d'occupation des places d'HT. La recommandation 5 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	Le projet d'établissement remis en question 1.6 intègre une partie relative à l'hébergement temporaire.					
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	Oui	L'hébergement temporaire ne bénéficie pas d'équipe dédiée.	Remarque 6 : l'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 5 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 6 : organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 5 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.	2.4 règlement fonctionnement.pdf	Le règlement de fonctionnement explique les modalités de l'hébergement temporaire en page 12. Il n'y a pas de chambre dédiée spécifiquement à l'hébergement temporaire et le personnel est organisé par étage. Cela implique que les 5 résidents sont pris en charge par le référent de leur étage.	Il est noté qu'il n'y a pas de personnel dédié pour les places d'HT. Le professionnel référent de l'étage supervise donc leur prise en charge. La recommandation 6 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	A la lecture du règlement de fonctionnement remis en question 1.7, il est repéré que ce dernier 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.	2.4 règlement fonctionnement.pdf	Le règlement de fonctionnement explique les modalités de l'hébergement temporaire en page 12.	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD intègre bien un point sur l'HT page 12. La prescription 12 est levée.

