

RAPPORT de CONTROLE le 11/12/2023

EHPAD LES SOURCES à SAINT PAL DE CHALENCON\_43

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

Thématique: CSP 4 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE

Nombre de places : 62 places dont 58 places HP et 4 places en HT Alzheimer

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées			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'établissement présente les différentes catégories de professionnels de l'EHPAD. Il est daté du 1er janvier 2023. Il présente les liens hiérarchiques entre les personnels de l'EHPAD.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 2 postes d'AS et 0,20 ETP de psychologue vacants au 13/07/2023. Il est indiqué que tous ces postes seront pourvus en septembre 2023.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	Oui	L'établissement a transmis l'arrêté du CNG d'affectation du Directeur comme directeur de 3 EHPAD : d'Aurec-sur-Loire, de Bas-en-Basset et de Saint-Pal-De-Chalençon. Le directeur appartient au corps des directeurs "D3S".					
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	L'EHPAD étant un établissement social communal et le Directeur appartenant au corps des directeurs D3S, il n'est pas concerné par le DUD.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	Une astreinte commune est organisée entre l'EHPAD et 6 autres EHPAD. Une convention de coopération inter-établissement a été établie pour sa mise en place. Elle est datée du 11/02/2010, et signée par les professionnels assurant l'astreinte : cinq directeurs, un attaché administratif et trois cadres de santé. Le planning d'astreinte de l'année 2023 a été remis, mais pas la procédure d'astreinte. En son absence les situations pour lesquelles le personnel doit avoir recours à l'astreinte ne sont pas connues des agents. L'astreinte peut alors être mal sollicitée, pouvant ainsi mettre en danger la sécurité des agents et des personnes accueillies.	Remarque 1 : l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à destination du personnel ne permet pas au personnel 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.	fichier 1 : astreintes administratives fichier 2 : planning prévisionnel astreintes 2023	Une procédure a été établie, voici le planning prévisionnel 2023	Le document remis portant le titre "PROCEDURE ASTREINTES ADMINISTRATIVES DE DIRECTION", non daté, s'apparente davantage à une note de la direction adressée aux professionnels des 3 EHPAD en direction commune qu'à une procédure. L'objectif de cette note est d'inciter les professionnels à saisir le cadre d'astreinte mais sans expliquer les motifs de saisine ("les raisons sont multiples"). C'est une première étape qui doit amener la direction à rédiger une procédure plus explicite sur les modalités d'organisation de l'astreinte.  La recommandation 1 est maintenue dans l'attente de la formalisation d'une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Des points hebdomadaires sont mis en place au sein de l'EHPAD et des points mensuels au niveau de la direction commune. Ces réunions ne sont pas formalisées. L'absence de rédaction de comptes rendus des temps d'échanges institutionnels entre le Directeur et les professionnels "dé" de la structure et au niveau de la direction commune objective un management non formalisé.	Remarque 2 : l'absence de compte rendu des réunions hebdomadaires de l'EHPAD et mensuelles de la direction commune objective un management non formalisé.	Recommandation 2 : rédiger systématiquement les comptes rendus des réunions à l'issue de chaque point hebdomadaire et mensuel au niveau de la direction commune.		Les comptes rendus seront établis à chaque réunion en 2024,	Il est bien noté l'engagement de l'établissement  La recommandation 2 est maintenue. Transmettre les comptes rendus des points hebdomadaires et des réunions mensuels de janvier 2024.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2015-2019. Il n'a pas été mis à jour depuis. Néanmoins, l'établissement déclare que le nouveau projet d'établissement est en cours de réalisation et qu'il sera proposé d'ici à la fin d'année 2023. Cependant, aucun document attestant des travaux menés par l'établissement (rétro planning, groupe de travail, CR de COPIL...) pour actualiser le projet d'établissement n'a été transmis.	Ecart 1 : En l'absence de Projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.  Remarque 3 : en ne transmettant pas les éléments d'information sur les travaux en cours pour l'élaboration du nouveau projet d'établissement, l'EHPAD ne peut attester de sa réécriture.	Prescription 1 : Se doter d'un projet d'établissement actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF.  Recommandation 3 : transmettre tout document attestant de la réécriture du projet d'établissement (rétro planning, CR des groupes de travail et feuilles d'émargement, etc.).	fichier 1 : PROJET ETABUSSEMENT 13062023 ST PAL fichier 2 :CR REUNION PROJET D ETAB 13062023	Un projet d'établissement a été rédigé sur les 3 établissements de la direction commune et n'a pas encore été soumis au CA , CVS et CSE. De prochaines réunions seront organisées début d'année 2024 afin de soumettre ces documents, Vous trouverez aussi le compte rendu d'une réunion de travail effectuée,	Les documents remis apportent un éclairage sur la question de l'écriture du projet d'établissement de l'EHPAD Les sources. Le "compte rendu de réunion du 13/06/2023 projet d'établissement" traite des évaluations externes et aussi des projets d'établissements en expliquant "qu'une base du projet est en cours de réalisation, qui sera applicable aux 3 établissements, à la suite chaque établissement devra personnaliser son projet en fonction de l'histoire et de la culture de son établissement". L'autre document "projets d'établissements" (version brouillon), correspond à la trame du futur projet d'établissement et n'est pas finalisé. Il déroule les thématiques du projet d'établissement (vie quotidienne, projet médico-soignant, le projet social,...).  La recommandation 3 est maintenue. Transmettre le projet d'établissement de l'EHPAD une fois les consultations et validations intervenues en 2024. La prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis couvre la période 2015-2020. Il n'a pas été mis à jour depuis 3 ans. L'établissement déclare qu'un nouveau règlement de fonctionnement est rédigé et qu'il sera présenté aux instances pour la fin d'année 2023. Pour autant la mission n'a pas été destinataire de ce document.	Ecart 2 : Le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé, ce qui contrevient à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 2 : transmettre le règlement de fonctionnement une fois validé par les instances et le transmettre afin de respecter l'article R311-33 du CASF.	règlement fonctionnement proposition a valider 2023	Suite aux élections du CSE, il a été également travaillé les documents concernant l'admission d'un résident, voici le projet du règlement de fonctionnement,	Le projet de règlement de fonctionnement a été transmis. Le document est peu développé au regard des exigences réglementaires. Les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement se limitent à " la participation s'exerce [soit] par l'intermédiaire des réunions du Conseil de la Vie Sociale", sans autre précision sur le rôle et les missions du CVS. Les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ne sont pas précisées. Par ailleurs, la mention du règlement de fonctionnement relative à l'absence pour hospitalisation semble abusive : il est écrit "en cas d'absence pour hospitalisation ou pour convenance personnelle signalée à l'établissement, votre chambre sera conservée. Vous continuerez de vous acquitter des frais de séjour (selon les modalités prévues dans le contrat de séjour)". Il est rappelé que si un résident est hospitalisé, il est abusif de voir figurer dans le contrat que la facturation de la prestation dépendance sera maintenue. Il convient donc de revoir le règlement de fonctionnement avant de le finaliser et le soumettre aux instances.  La prescription 2 est maintenue. Transmettre le règlement de fonctionnement modifié (sans clause abusive et reprenant l'ensemble des exigences posées par le CASF) et une fois validé par les instances.
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 déclare disposer d'une cadre de santé. Pourtant, il n'apporte aucun élément permettant d'attester sa déclaration.	Remarque 4 : en l'absence d'arrêté de nomination/d'affectation de la cadre de santé sur son poste à l'EHPAD Les Sources, l'établissement n'atteste pas de son affectation effective sur l'EHPAD.	Recommandation 4 : Transmettre à la mission le contrat de travail ou l'arrêté de nomination/d'affectation de la cadre de santé au sein de l'EHPAD.	MISE EN STAGE	a été en contrat en janvier et mise en stage le 01/02/2023, afin de pérenniser le poste	Les documents remis permettent de lever la recommandation 4.

<b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement déclare ne pas être concerné par la question. Il dispose pourtant d'une cadre de santé, qui nécessairement doit être diplômée.	<b>Remarque 5</b> : Aucun justificatif de formation n'a été transmis à la mission, ce qui ne permet pas d'attester que la cadre de santé dispose bien du diplôme pour assurer ses fonctions.	<b>Recommandation 5</b> : Transmettre le diplôme de la cadre de santé justifiant de son niveau de qualification pour exercer ses missions.	DIPLOMES CADRE DE SANTE	diplôme ci-joint	Le diplôme de cadre de santé est bien transmis.  <b>La recommandation 5 est levée.</b>
<b>1.11</b> 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	Un MEDEC est présent à hauteur de 0,20 ETP. Il intervient également en qualité de médecin libéral à l'EHPAD dans le cadre de la dotation globale à hauteur de 25%. Son planning a été remis. La convention qui lie l'EHPAD et le médecin a été remise. Il est noté qu'elle n'est ni signée, ni datée, ce qui ne lui confère pas de valeur juridique.  Le temps d'intervention du MEDEC au sein de l'EHPAD est inférieur au temps de présence prévu par la réglementation : 0,60 ETP contre les 0,20 ETP actuels.  Au vu de l'âge avancé du MEDEC (né en 1948),il convient que l'établissement engage d'ores et déjà son remplacement afin de ne pas se mettre en difficulté en cas de décision de cessation de travail du MEDEC.	<b>Remarque 6</b> : en l'absence de date et signature sur la convention liant le MEDEC à l'établissement, le document ne présente pas de valeur juridique.  <b>Ecart 3</b> : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme à l'article D 312-156 du CASF.  <b>Remarque 7</b> : sans réflexion sur le remplacement du MEDEC, compte tenu de son âge avancé, l'établissement pourrait se trouver en difficulté, dans un contexte général de tension du recrutement sur les fonctions de MEDEC.	<b>Recommandation 6</b> : dater et faire signer la convention liant le MEDEC à l'établissement.  <b>Prescription 3</b> : Augmenter le temps de médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 du CASF.  <b>Recommandation 7</b> : prévoir le remplacement du MEDEC.		le Docteur , notre MEDEC étant en congé, la convention sera envoyé prochainement. Pour augmenter le temps de médecin coordonnateur, il faudrait qu'il ait de la disponibilité pour accorder plus de temps à l'établissement. La demande lui a été formulée mais sa réponse négative a été immédiate. Nous serons vigilant en cas de recrutement d'un nouveau médecin à proposer une augmentation du temps de travail. Le remplacement du médecin a été évoqué en CA et des réflexions sont en cours avec la commune de st pal. Actuellement comme dans beaucoup de région la zone géographique de st pal n'est pas attractive en terme de recrutement médical.	Il est bien pris note des éléments de réponse. Le MEDCO ne souhaite donc pas augmenter son temps de travail. Néanmoins, il il rappelé qu'avec un temps de présence sur la coordination de seulement 0,20 ETP, le MEDCO ne peut remplir l'ensemble de ses missions. En attestent l'absence de tenue de la commission de coordination gériatrique et l'élaboration du RAMA. Par ailleurs, lors du prochain recrutement de MEDCO, l'établissement devra effectivement être vigilant à recruter un médecin qualifié sur la fonction de MEDCO et pour le temps réglementaire imparti.  <b>La recommandation 6 est maintenue. Transmettre dès le retour du médecin coordonnateur le contrat de travail signé.</b> <b>L'écart 3 est maintenue dans l'attente du recrutement d'un nouveau MEDCO.</b> <b>La recommandation 7 est levée.</b>
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le MEDEC est titulaire d'une attestation de réussite pour le diplôme d'université de coordination médicale en EHPAD.					
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement déclare ne pas avoir souhaité mettre en place une commission de coordination gériatrique. Le faible taux de participation qui pourrait connaître la commission de coordination gériatrique de l'EHPAD, positionné en zone de désertification médicale est avancé comme justificatif. Il est rappelé que la commission de coordination gériatrique est obligatoire et qu'elle est chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. L'absence de médecins libéraux ne conditionne pas la tenue d'une commission de coordination gériatrique.	<b>Ecart 4</b> : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 4</b> : Organiser chaque année la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF.		L'établissement va mettre en place la commission de coordination gériatrique en 2024, avec le médecin coordonnateur et la cadre de santé et moi-même	Il est bien noté l'engagement de la direction de l'EHPAD d'organiser la commission de coordination gériatrique en 2024.  <b>La prescription 4 est levée.</b>
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	L'établissement déclare que le RAMA n'est pas rédigé et que le MEDEC n'a pas le temps. La mission rappelle que le RAMA doit obligatoirement être édité chaque année.	<b>Ecart 5</b> : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D 312-158 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : Rédiger chaque année le RAMA conformément à l'article D 312-158 du CASF et transmettre celui de 2022.		L'établissement va mettre en place la rédaction du RAMA avec le médecin coordonnateur	Dont acte.  <b>La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la rédaction effective du RAMA.</b>
<b>1.15</b> 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 des 6 derniers mois.	Oui	L'établissement a transmis un formulaire de signalement des EI renseigné, qui porte sur une panne téléphonique impactant la vie des résidents, "plus aucun appel téléphonique ne rentre ni ne sort de l'établissement". Selon l'EHPAD, cet incident est récurrent. L'établissement a également transmis à la question suivante le récapitulatif des EI de 2022, dans lequel il fait mention d'un EIG sur une suspicion de maltraitance. La mission relève que l'établissement ne semble pas avoir déclaré cet événement à l'ARS, alors que, dans le respect du principe de prudence, cet événement aurait mérité d'être signalé à l'ARS.	<b>Ecart 6</b> : En l'absence de signalement sans délai de tout dysfonctionnement grave dans son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : Signaler sans délai, aux autorités compétentes, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.		L'EHPAD enverra dorénavant tous les éléments indésirables constatés et notés.	La réglementation s'impose en effet.  <b>La prescription 6 est levée.</b>
<b>1.16</b> 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 pour l'année 2022.	Oui	L'établissement a transmis le récapitulatif des EI/EIG de l'année 2022. Seulement trois événements sont recensés et ils concernent le dernier trimestre 2022. Ce document ne présente pas d'analyse des causes. De manière générale l'établissement ne semble pas avoir mis en place un processus de gestion des EI/EIG.	<b>Ecart 7</b> : En l'absence de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG, l'établissement n'atteste pas que tout dysfonctionnement dans l'organisation et susceptible d'affecter la prise en charge des résidents est signalé aux autorités de contrôle comme le prévoit l'article L331-8-1 du CASF.	<b>Prescription 7</b> : mettre en place un dispositif de déclaration des EI/EIG et s'assurer de son appropriation par l'ensemble du personnel, afin de garantir la déclaration des événements / dysfonctionnements prévue à l'article L331-8-1 du CASF.	EIG	Un dispositif sera mis en place sur la gestion des EI	Une note de sensibilisation des professionnels au signalement est transmise. Elle présente de manière très synthétique des éléments de base qui peuvent être utiles aux professionnels pour les aider à savoir quoi et comment signaler, avec une visée pédagogique intéressante. C'est une amorce qui doit être poursuivie dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité. A ce titre, tous les EI et EIG doivent être signalés, analysés afin de comprendre les raisons de leur survenue pour réfléchir à la façon d'éviter qu'ils se reproduisent, en vue d'assurer la sécurité de la prise en charge des résidents.  <b>La prescription 7 est maintenue dans l'attente de la mise en place d'un dispositif de déclaration des EI/EIG.</b>
<b>1.17</b> 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'établissement a transmis le procès-verbal de l'élection des représentants des familles/représentant légaux ainsi celui relatif aux résidents. Mais, il n'a pas transmis la décision instituant le CVS, qui précise les membres à voix délibérative et consultative.	<b>Ecart 8</b> : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	<b>Prescription 8</b> : Transmettre à la mission la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité à l'article D311-4 et 5 du CASF.	règlement intérieur signe cvs 2023	Dans le règlement intérieur il est noté la répartition des voix nous avons fait un tableau qui sera rempli à chaque début de CVS,	Le règlement intérieur du CVS fait bien apparaître la compositions exacte du CVS.  <b>La prescription 8 est levée.</b>
<b>1.18</b> 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	L'établissement a transmis le compte rendu du CVS du 21/04/2023 au cours duquel le CVS a adopté son nouveau règlement intérieur. Il fait suite à l'élection du nouveau CVS. La mission relève que le règlement intérieur du CVS a été adopté alors que le nombre des représentants des personnes accueillies et de leur famille ou représentants légaux n'était pas supérieur à la moitié des membres lors de cette séance. L'adoption du règlement intérieur n'est donc pas valide.	<b>Ecart 9</b> : En l'absence de respect des règles de quorum pour l'adoption du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 CASF.	<b>Prescription 9</b> : valider le nouveau règlement intérieur lors de la prochaine séance, dans le respect des règles de quorum, conformément à l'article D311-19 CASF.	compte rendu CVS 21042023 st pal de caleçon élections	Le nombre de membre était respecté, 2 résidents 2 membres de famille et 1 membre du CSE soit 5 personnes alors que le quorum doit être de 4 membres,	Dont acte.  <b>La prescription 9 est donc levée.</b>
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a transmis 4 comptes rendus : 31/01/222, 03/05/2022, 27/10/2022 et 21/04/2023. La mission relève que des avis ont été émis lors des séances du 31/01/2022 et 21/04/2023 alors que le nombre des représentants des personnes accueillies et de leur familles ou représentants légaux n'était pas supérieur à la moitié des membres lors de ces séances. Ces avis émis ne sont pas valables. L'examen de la question aurait dû être reporté lors d'une séance ultérieure. Enfin, il est noté que le Président du CVS ne signe pas les comptes rendus.	<b>Ecart 10</b> : Lors des séances du CVS du 31/01/2022 et du 27/10/2022, des avis ont été donnés alors que le nombre des représentants des résidents et des familles n'était pas supérieur à la moitié des membres du CVS présents, ce qui contrevient à l'article D311-17 du CASF.  <b>Ecart 11</b> : En l'absence de la signature du Président du CVS sur les comptes rendus, l'EHPAD contrevient à l'article D311-20 du CASF.	<b>Prescription 10</b> : Veiller à ce qu'à chaque séance du CVS le nombre de représentants des résidents et des représentants des familles présents soit supérieur à la moitié des membres lors de la séance, conformément à l'article D311-7 du CASF.  <b>Prescription 11</b> : Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		Nous n'avions pas avant de règles établit en 2022, c'est la raison pour laquelle nous nous sommes mis en conformité avec la loi 2002-02, en organisant des élections en bonne et du forme : Précédemment, il n'y avait pas de président de nommé , les élections ont eu lieu qu'au mois d'avril 2023. Nous serons vigilants que le compte rendu soit établi par un membre du CVS et signé par le président et qu'il y ait le quorum pour les avis donnés	Il est bien noté l'engagement pris par l'établissement.  <b>Les prescriptions 10 et 11 sont levées.</b>
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>							

2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	Selon l'arrêté d'extension de l'EHPAD du 02/10/2014, l'établissement est autorisé pour 62 places dont 58 lits d'hébergement permanent et 4 places d'hébergement temporaire pour les personnes Alzheimer ou maladie apparentées.				Pour rectification, Nous avons 62 lits, 58 en HP et 4 en HT mais nous avons aussi 12 lits d'unités de vie protégés, et 46 en zone EHPAD.	La remarque est prise en compte.
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	L'établissement déclare qu'aucune place en hébergement temporaire n'est pas occupée. Il indique que ces places ont été transformées en hébergement permanent, ce qui va à l'encontre de son arrêté d'extension.	<b>Ecart 12</b> : L'autorisation d'accueil temporaire et permanent n'est pas respectée, ce qui contrevient à l'arrêté ARS Auvergne n°2014-429 délivré par l'ARS/CD en application de l'article D312-9 du CASF.	<b>Prescription 12</b> : Régulariser l'offre de l'accueil temporaire conformément à ce qui est prévu dans l'arrêté d'autorisation n°2014-429 en application de l'article D312-9 du CASF.		Nous mettons tout en œuvre pour les places d'HT ; mais ayant connu des mois difficiles sur le taux d'occupation de l'EHPAD, nous avons privilégié un lit occupé qu'un lit libre,	L'utilisation des places d'HT en places d'HP est expliquée. Néanmoins, cette décision ne peut être que temporaire et validée par les autorités de contrôle au préalable.  <b>La prescription 12 est levée.</b>
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 qu'il n'y a pas de projet spécifique à l'accueil temporaire inclus dans le projet d'établissement.	<b>Ecart 13</b> : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	<b>Prescription 13</b> : 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.		un nouveau projet d'établissement est en cours dans lequel sera intégré un projet spécifique sur l'HT	Ce point sera donc vérifié lors de l'envoi du projet d'établissement finalisé en début d'année 2024.  <b>La prescription 13 est maintenue dans l'attente de la transmission du projet d'établissement finalisé.</b>
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 qu'il n'y a pas d'équipe dédiée à la prise en charge des résidents accueillie en hébergement temporaire.	<b>Remarque 8</b> : 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 est organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	<b>Recommandation 8</b> : Organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les places d'hébergement temporaire avec du personnel dédié.		une formalisation de la prise en charge des HT sera faite et des référents seront dédiés à l'issu du futur projet de service	Rien n'est formalisé et organisé à ce jour. Il est acté de l'engagement de l'établissement d'organiser la prise en charge des places d'HT avec du personnel dédié.  <b>La recommandation 8 est maintenue. Transmettre tout élément précisant la réflexion menée sur la nouvelle organisation qui permettra que du personnel dédié soit consacré à la prise en charge des résidents en HT.</b>
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	L'établissement n'ayant pas d'équipe dédiée à la prise en charge de l'hébergement temporaire, il 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 les modalités d'organisation pour l'hébergement temporaire accueillant des personnes Alzheimer et maladie apparentées.	<b>Ecart 14</b> : 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.	<b>Prescription 14</b> : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D311-38 du CASF.		le règlement de fonctionnement sera remis à jour dans le cours du 1er semestre 2024, il intégrera les modalités d' HT	Ce point sera donc vérifié lors de la réception du règlement de fonctionnement, dans le cadre du suivi.  <b>La prescription 14 est maintenue dans l'attente de la transmission du règlement de fonctionnement finalisé.</b>