

RAPPORT de CONTROLE le 23/12/2024

EHPAD SAINTE ELISABETH à ROCHEFORT MONTAGNE_63

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

Thématique: CSP11 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD SAINTE ELISABETH

Nombre de lits : 88 lits HP dont 14 lits UVP et 2 lits HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations 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 a été remis. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les personnels de l'EHPAD. Ce document est partiellement nominatif et date de 2019 ; il porte la mention "CTE du 29/01/2019". En l'absence d'actualisation de l'organigramme depuis 5 ans, la question de la représentation réelle et actuelle de l'organisation au travers de ce document se pose.	Remarque 1 : En l'absence d'actualisation de l'organigramme depuis plus de 5 ans, le document risque de ne pas rendre compte de l'organisation et du fonctionnement actuel de l'EHPAD.	Recommendation 1 : assurer la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant à chaque évolution dans l'organisation de l'EHPAD.	ORGANIGRAMME VALIDE EN CSE DU 19/12/2024	L'organigramme de l'établissement a été actualisé et validé au CSE du 19/12/2024.	L'organigramme remis est daté au 19/12/2024. Il est relevé une évolution des effectifs : le poste de Médecin coordinateur est toujours vacant et celui de psychologue est également à pourvoir. Une qualificative apparaît sur l'organigramme. Le service administratif/RH de l'EHPAD est au complet et compte dorénavant 3 agents. 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	Au 1er mars 2024, l'établissement compte 1,2 ETP vacants : - 0,6 ETP de MEDEC, - 0,5 ETP d'ergothérapeute, - 0,1 ETP de diététicien.					
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'arrêté du CNG du 22/08/2022 remis affecte le Directeur, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, en qualité de Directeur de l'EHPAD de Rochefort-Montagne (EHPAD Sainte Elisabeth) à compter du 15/10/2022. Ce document atteste du niveau de qualification du Directeur de l'EHPAD.					
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 fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Il exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP.					
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 note de service du 03/01/2024, intitulée "garde de direction" remise présente les personnes qui assurent la garde de direction et les périodes de garde de direction couverte par chacun d'eux, sur la période du 26/12/2023 au 06/02/2024. La garde de direction, qui court du vendredi 18h00 au lundi suivant 08h00, est partagée entre le responsable du pôle hôtelier, les deux adjointes administratives et l'IDEC. Il est relevé que ces personnels assurent la garde de direction en remplacement du directeur lors de ses absences (exemple : lors de ses congés de fin d'année 2023/du 26 décembre au 8 janvier). Le Directeur de l'EHPAD assure la garde de direction en semaine. La note de service explique en effet "qu'en dehors des périodes de garde déléguée, les gardes de direction sont assurées par défaut par le directeur". Le document remis n'est pas accompagné d'une procédure de garde de direction définissant clairement le fonctionnement et l'organisation du dispositif établi (précisant notamment les cadres responsables, l'heure de début/fin, les modalités de recours au cadre de garde, etc.), ce qui rend sa compréhension difficile pour une personne non familiarisée avec le fonctionnement de l'EHPAD, telle qu'un remplaçant. L'absence de procédure de garde de direction peut mettre en difficulté les personnels durant les nuits en semaine et les week-ends en cas de survenue d'un événement grave, sans consigne claire.	Remarque 2 : L'absence de procédure relative au dispositif de garde de direction en place ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.) et peut mettre en difficulté le personnel si une situation grave survient, sans consigne claire.	Recommendation 2 : Rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de garde de direction mis en place à l'attention du personnel.	Procédure validée le 19-12-2024 relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de garde de direction	Une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de garde de direction a été réalisée et présentée au CSE du 19-12-2024.	La "PROCEDURE DE FONCTIONNEMENT ET D'INDEMNISATION DES ASTREINTES ADMINISTRATIVES", avec une date d'application au 23/08/2024 est remise. Le document est complet et explicite bien les modalités concrètes et l'organisation du dispositif d'astreinte. Néanmoins, il est relevé qu'elle s'adresse aux personnels assurant l'astreinte et non aux professionnels de l'EHPAD. Elle peut néanmoins leur être utilement communiquée pour information. 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	Seul le compte rendu du 21/06/2024 du CODIR a été remis. Ce compte rendu présente plusieurs thématiques relatives à la gestion de l'EHPAD, à son organisation et traite également de points se rapportant à la prise en charge des résidents. Pour autant, en l'absence de remise de trois comptes rendus du CODIR, l'établissement n'atteste pas de la réunion régulièrement du CODIR. Pour rappel, un CODIR régulier participe à la continuité de l'organisation de l'EHPAD et à une meilleure transversalité de l'information entre les cadres et le Directeur de l'établissement.	Remarque 3 : En l'absence de transmission de trois comptes rendus du CODIR, l'établissement n'atteste pas de sa réunion régulière afin d'assurer la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommendation 3 : Transmettre les trois derniers comptes rendus du CODIR afin d'attester de la réunion régulière du CODIR.	COMPTE-RENDU DES CODIR DU 5/9/2024, 1/10/2024, 12/11/2024	Le CODIR réunissant l'équipe de direction (directeur, IDEC et responsable hôtelier (technicien hospitalier) (et en l'absence de médecin coordinateur - poste vacant), et auquel participent également l'équipe administrative, l'animateur et psychologue (poste vacant) se réunit une fois par quinzaine, et chaque fois que nécessaire en cas d'urgence.	Les trois comptes rendus du CODIR de septembre, octobre et novembre 2024 sont remis. Ils confirment que l'instance de direction se réunit régulièrement, une fois par mois et non une fois par quinzaine comme cela est déclaré. Les thématiques abordées ont trait à la gestion de l'EHPAD, à son organisation et à la prise en charge des résidents. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement (PE) remis n'est pas daté. L'entête du document indique qu'il couvre la même période que le CPOM de l'EHPAD, soit 2019-2024. La version du document transmise n'est pas la version finalisée du PE. Le document décrit globalement le fonctionnement de l'EHPAD, mais plusieurs thématiques du document restent à compléter/valider/mettre en forme (écrits en rouge, vert, surlignés en jaune ou barrés) telles que les parties sur : le circuit du médicament, l'accueil, les soins palliatifs, le CVS, la blanchisserie, la prévention des actes de terrorisme, la commission du droit d'expression, et d'autres. La thématique des soins palliatifs et, plus largement, le projet de soins de l'EHPAD ne sont pas complets. Par ailleurs, le projet d'établissement ne présente pas les orientations stratégiques et les principales actions à mener pour décliner les objectifs pour la période quinquennale qu'il couvre, en lien avec le CPOM.	Ecart 1 : En l'absence d'inscription de la date de mise à jour sur le projet d'établissement et de sa consultation par le CVS, d'actualisation et de consultation par le CVS afin de vérifier sa conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Description 1 : Incrire dans le projet d'établissement sa date d'actualisation et de consultation par le CVS afin de vérifier sa conformité avec l'article L311-8 du CASF.	/	Le projet d'établissement 2019 - 2024 arrivant à échéance au 31/12/2024, il est prévu au cours de l'année 2025 de procéder à l'actualisation du Projet d'établissement, en intégrant des évolutions de la réglementation en vigueur, des orientations du SRS AURA PERSONNES AGEES 2023 - 2028 et du schéma départemental Autonomie en cours 2023 - 2027, et d'évolutions internes à l'établissement (direction commune au 01/01/2025 - création d'un PASA d'ici juin 2025). L'actualisation du Projet d'établissement, dissociant l'Hébergement permanent (88 lits) et l'Hébergement temporaire (2 places), sera réalisée de façon participative autour d'une équipe Projet (COPIL Projet d'Etablissement) associant les membres de la Direction, ainsi que des membres du Personnel volontaires, des résidents volontaires, des représentants des organes délibératifs (Conseil d'Administration et Conseil de la Vie Sociale) et un bénévole. Il intégrera les évolutions mentionnées au décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement. Il formalisera et définira les objectifs/actions/orientations de l'établissement, afin de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble, conformément à l'article L311-8 du CASF.	Il est bien noté que l'actualisation du projet d'établissement est envisagée pour 2025. Les prescription 1, 2 et 3 sont maintenues dans l'attente de l'élaboration effective du projet d'établissement en 2025. L'établissement veillera à bien intégrer dans le document l'ensemble des dispositions réglementaires, ainsi que les objectifs de l'établissement déclinés en actions de mise en œuvre, pour donner des repères aux professionnels et conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble. La consultation du document par le CVS est aussi attendue.

1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD couvre la période 2022-2027. Il est complet et a été consulté par le CVS. En revanche, il précise que "la présence d'animal est interdite dans l'enceinte de l'établissement" (sauf si projet d'animation). Or, il est rappelé que le CVS du 27/06/2024 a validé "le fait que des animaux soient présents dans le cadre des animations ou lorsque des agents emmènent leurs chiens comme sur l'unité sécurisée par exemple dans le cadre de la médiation animale", mais aussi que "les visiteurs viennent accompagner leur chat ou chien".	Ecart 4 : L'absence d'actualisation du règlement de fonctionnement sur l'accueil des animaux de compagnie, au regard de la décision prise par le CVS du 27/06/2024, va à l'encontre de l'article L311-9-1 du CASF.	Prescription 4 : Actualiser le règlement de fonctionnement sur l'accueil des animaux de compagnies au sein de l'EHPAD en y intégrant la décision du CVS du 27/06/2024, conformément à l'article L311-9-1 du CASF.	Règlement de fonctionnement actualisé le 19-12-2024	Le règlement de fonctionnement a été actualisé le 19-12-2024, incluant une disposition (2 - g) contraire à l'accueil par les résidents de leurs animaux de compagnie,	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été complété des mentions sur l'accueil des animaux précisées par le CVS de juin 2024. Le document est actualisé au 19/12/2024.
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'arrêté de titularisation n° 2009213 du 30/10/2009 remis titularise Mme dans le grade d'infirmier de classe normale à compter du 01/11/2009. Mme est positionnée sur l'organigramme en qualité de faisant fonction de cadre de santé.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	La faisant fonction de cadre de santé est titulaire du certificat de compétences coordination en soins infirmiers délivré par la Croix-Rouge Française. Ce document atteste de son niveau de formation au management d'équipe.					
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 la vacance du poste de MEDEC à hauteur de 0,60 ETP. Au regard de l'organigramme, il est constaté que l'établissement est dépourvu de MEDEC depuis 2019.	Ecart 5 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevert 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.	/	Une recherche pour le recrutement d'un médecin-coordonnateur à 0,6 ETP sera lancée en 2025, sachant qu'il sera très compliqué pour un EHPAD en milieu rural et en moyenne montagne, de trouver des médecins coordonnateurs disponibles. Par ailleurs, il faut noter que l'établissement connaît depuis 2 années un déficit comptable important. Le recrutement d'un médecin coordonnateur à 0,6 etp grèvera les dépenses de personnel.	Il est bien noté les difficultés de l'établissement pour assurer le recrutement d'un médecin coordonnateur au regard notamment de sa situation géographique.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Au regard de la réponse à la question 1.11, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.12. 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.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	Deux procès-verbaux de la commission de coordination gériatrique ont été remis : l'un datant du 23/05/2019, présidé par un MEDEC, et l'autre du 16/05/2024, réalisé en l'absence de MEDEC, par la direction de l'EHPAD, à la demande de deux médecins libéraux intervenant dans l'établissement. Il est relevé que la commission ne s'est pas réunie entre 2019 et 2024, soit depuis le départ du dernier MEDEC, fin 2019. Il est rappelé que l'organisation annuelle de cette commission, au-delà de son caractère obligatoire, permet de coordonner l'intervention de tous les professionnels médicaux et paramédicaux de l'EHPAD. Il est donc nécessaire de la réunir chaque année, notamment pour aborder diverses problématiques, comme cela a été le cas en 2024.	Ecart 6 : La commission de coordination gériatrie ne se réunit pas régulièrement, contrairement 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 au moins une fois par an. Mais l'absence actuelle d'un médecin coordonnateur et le temps que peuvent consacrer les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'établissement pour participer à cette commission rendent compliquée sa tenue	L'effort produit par l'établissement pour tenir la commission de coordination gériatrique en 2024, l'absence de MEDEC, est à souligner. L'établissement veillera à poursuivre la mobilisation de son personnel soignant et des professionnels libéraux extérieurs pour la réunir au moins une fois par an.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	Les RAMA de 2022 et de 2023 ont été remis. Ils présentent les mouvements des résidents au sein de l'EHPAD. A leur lecture, il est relevé que les documents ne sont pas signés par le Directeur de l'EHPAD. Par ailleurs, les documents ne présentent pas la grille AGIR et le GMF des résidents de l'EHPAD. Il est relevé l'absence de protocole concernant la contention, la douleur, les escarres, la prévention de l'incontinence et la fin de vie. L'absence de ces protocoles au sein de l'EHPAD interroge quant à la sécurité de la prise en soins des résidents.	Ecart 7 : En l'absence de signature du RAMA par le Directeur d'établissement (en l'absence de MEDEC), l'EHPAD contrevert à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 7 : Faire signer le RAMA par le Directeur d'établissement et le MEDEC (une fois son recrutement assuré), conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	RAMA 2023 signé par ci-joint le RAMA 2023 Signé par directeur. Le RAMA 2024 sera signé par le directeur et le médecin coordonnateur (si recruté et en poste). Les protocoles de soins sont en cours de rédaction ou d'actualisation	Le RAMA 2023 signé par le Directeur de l'établissement est remis comme élément probant. Il est pris en compte l'engagement de la direction de rédiger et actualiser les protocoles de soins manquants.	
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	Plusieurs documents ont été remis : une fiche de signalement d'un événement indésirable (EI) du 04/12/2023, la procédure "explication de la fiche de signalement d'EI", le signalement d'une IRA en mars 2024 et son accusé de réception ainsi qu'une plainte de mai 2022 déposée par une famille préoccupée par le dysfonctionnement des appels téléphoniques entrants et sortants de l'EHPAD.	Ecart 8 : En l'absence de transmission des signalements d'EIG réalisés en 2023 et 2024 auprès des autorités administratives, l'EHPAD n'atteste pas de leur 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 8 : Transmettre les signalements des EIG réalisés auprès des autorités administratives en 2023 et 2024 afin d'attester de leur information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	tableau de bilan des EI 2023.	Les EI / EIGS sont traités régulièrement et communiqués à l'ARS et au Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, Un bilan des plaintes / réclamations et des EI / EIGS est présenté annuellement au CVS,	Deux signalements d'EIG, survenus en août 2024, réalisés auprès des autorités administratives sont remis. La prescription 8 est levée.
1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	OUI	La charte non punitive d'incitation au signalement des EI, une lettre adressée à une famille d'une résidente suite à un EI ainsi que le bilan des plaintes et réclamation de 2023 ont été remis. Ce dernier document présente un bilan des plaintes et réclamation, sur la période du 21/11/2022 au 13/09/2023. Au total sept événements sont renseignés dans le document. Ce document ne présente que les réclamations et plaintes issues des résidents et des familles. Pour rappel, il était attendu la transmission du tableau de bord des EI/EIG de 2023 et de 2024 présentant la déclaration interne de l'EI/EIG, le traitement de l'événement et sa réponse apportée à l'analyse des causes.	Ecart 9 : En l'absence de transmission du tableau de suivi des EI et EIG de 2023 et de 2024, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de gestion des EI/EIG et de la sécurité des résidents et de vérifier la conformité de l'établissement à l'article L311-3 du CASF.	Prescription 9 : Transmettre les tableaux de bord des EI/EIG de 2023 et de 2024, afin d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion des EI/EIG et de la sécurité des résidents et de vérifier la conformité de l'établissement à l'article L311-3 du CASF.			En l'absence de réponse, la prescription 9 est maintenue. L'établissement veillera à mettre en place un tableau de bord global de suivi des EI/EIG présentant la déclaration interne de l'EI/EIG, le traitement de l'événement et sa réponse apportée à l'analyse des causes. Il n'est pas attendu de document en réponse.

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	Plusieurs documents ont été remis : le résultat des élections du 02/10/2022 des représentants suppléants des résidents, la lettre du 11/11/2022 d'appel à candidatures des représentants des familles et le résultat de leur élection du 20/12/2022, les comptes rendus des CVS du 17/10/2023 et du 27/06/2024. Le compte rendu du CVS du 17/10/2023 ainsi que l'appel à candidatures transmis aux familles des résidents attestent que le CVS est composé de : -2 représentants des résidents + 2 suppléants -2 représentants des familles + 2 suppléants -1 représentant du personnel + 1 suppléant -1 représentant des bénévoles -1 représentant de l'équipe soignante -1 représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs -1 représentant de l'organisme gestionnaire + 1 suppléant Il est aussi relevé que le directeur de l'établissement et les responsables des services (responsable du pôle soignant et du pôle hôtelier) assistent à titre consultatif au CVS.					
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 très complet et conforme aux attentes réglementaires. Il a été établi lors du CVS du 25/04/2023. En atteste le compte rendu de cette date remis en question suivante.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Cinq comptes rendus de CVS ont été remis : 24/10/2022, 23/02/2023, 25/04/2023 17/10/2023 et 23/04/2024. Les comptes rendus remis sont co-signés par les deux présidents (un représentant des résidents et un des familles) à partir d'avril 2023 et le CVS s'est tenu trois fois en 2023. Les comptes rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents, l'organisation et le fonctionnement de l'EHPAD ainsi que des questions posées par les familles/résidents.					
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 2024 ? Joindre le justificatif.	OUI	Conformément à l'arrêté d'autorisation n°2016-6984, l'EHPAD Sainte Elisabeth déclare avoir 2 lits d'hébergement temporaire au 1er janvier 2024.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. <i>Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024.</i> Joindre le justificatif.	OUI	L'EHPAD Sainte Elisabeth déclare avoir réalisé 680 journées d'HT en 2023, soit 93,15 % et 100 journées, en HT, du 1er janvier au 31 mai 2024, soit 33,11 % occupation de ses deux lits. L'établissement veillera à utiliser ses places d'hébergement temporaire de manière efficiente.	Remarque 5 : Le taux d'occupation des 2 lits d'hébergement temporaire est inférieur à 50 % au cours des 5 premiers mois de 2024, ce qui ne permet pas d'utiliser le dispositif d'accueil en hébergement temporaire des personnes âgées de manière efficiente.	Recommendation 5 : Veiller utiliser les deux places d'hébergement temporaire de manière efficiente afin d'obtenir un taux d'occupation élevé de ces places.	Les deux places d'hébergement sont gérées de façon aussi efficiente que possible. Le rapport d'activité 2023 semble le confirmer. A noter que l'hébergement temporaire est sujet à des variations cycliques dans l'année. Une communication aux médecins libéraux du territoire a été faite pour leur faire connaître la présence de ces 2 places d'hébergement temporaire dans l'établissement.	Il est pris bonne note des explications de l'établissement pour justifier le taux d'occupation des places d'hébergement temporaire.	La recommandation 5 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'EHPAD Sainte Elisabeth n'a pas rédigé le projet de service de l'hébergement temporaire. L'établissement veillera à rédiger le projet de service qui définira notamment les modalités de prise en charge avec l'identification d'un professionnel référent, le recueil des habitudes de vie, l'évaluation en cours de séjour et la préparation du retour à domicile des personnes accueillies sur cette modalité d'accueil.	Ecart 10 : En l'absence de rédaction d'un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire, l'EHPAD Sainte Elisabeth contrevient aux articles D312-9 et L311-8 CASF.	Description 10 : Elaborer le projet de service spécifique à l'hébergement temporaire, en définissant notamment les modalités de prise en charge avec l'identification d'un professionnel référent, le recueil des habitudes de vie, l'évaluation en cours de séjour et la préparation du retour à domicile, le cas échéant, conformément aux articles D312-9 et L311-8 CASF et l'annexer au projet d'établissement.	Un projet de service spécifique aux 2 places d'hébergement temporaire sera intégré au prochain projet d'établissement qui sera actualisé en 2025.	Dont acte.	La prescription 10 est maintenue. Il est attendu que l'établissement élabore le projet de service spécifique à l'hébergement temporaire, en définissant notamment les modalités de prise en charge avec l'identification d'un professionnel référent, le recueil des habitudes de vie, l'évaluation en cours de séjour et la préparation du retour à domicile, le cas échéant, en vue de son intégration dans le projet d'établissement en 2025 (dans le corps du document ou en annexe).
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	Compte tenu du faible nombre de lits d'hébergement temporaire, l'EHPAD Sainte Elisabeth n'est pas concerné par la question 2.4.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	Compte tenu du faible nombre de lits d'hébergement temporaire, l'EHPAD Sainte Elisabeth 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	Le règlement de fonctionnement prévoit l'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire.					