

RAPPORT de CONTROLE le 15/02/2023

EHPAD DU CH DE CONDRIEU G.MONTCHARMONT à CONDRIEU_69

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

Thématique: CSP 7 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE CONDRIEU GABRIEL MONTCHARMONT

Nombre de places : 154 places dont 150 places HP et 4 places en HT + un PASA

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / 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	<p>L'EHPAD est piloté dans le cadre d'une direction commune entre les CH de Vienne, de Condrieu, de Beaurepaire et de l'EHPAD de Beaurepaire.</p> <p>Deux organigrammes du CH de Condrieu mis à jour le 01/11/2023 ont été remis :</p> <ul style="list-style-type: none">- l'organigramme hiérarchique, il indique que l'EHPAD est rattaché à la directrice déléguée du CH de Condrieu et que 3 cadres de santé sont responsables de l'EHPAD ;- l'organigramme fonctionnel, il présente les trois unités de vie (l'île des Pêcheurs de 63 lits, les Garennes de 63 lits et les Mariniers (UVP) de 28 lits) et le PASA composant l'EHPAD. <p>L'organigramme indique que l'équipe paramédicale de l'EHPAD est commune à celle de l'activité de médecine et de SMR (ex-SSR). Or, ce sont des activités différentes avec des budgets spécifiques, il est donc attendu de définir une équipe propre à chaque activité.</p> <p>S'agissant des cadres de santé, les organigrammes indiquent la présence de trois cadres de santé. Or, après analyse, seuls deux sont en poste : monsieur étant en arrêt de travail, la 3ème cadre de santé, madame , remplace M. .</p>	<p>Remarque 1 : en présentant une équipe commune de soignants et de paramédicaux pour les différentes activités du CH, l'établissement risque de ne pas respecter les effectifs dédiés à l'EHPAD dans le cadre du CPOM médico-social.</p> <p>Remarque 2 : en l'absence d'indication du remplacement de monsieur par madame , les organigrammes ne présentent pas l'organisation actuelle de l'EHPAD.</p>	<p>Recommandation 1 : transmettre un organigramme présentant une équipe de soignants et de paramédicaux propres à l'EHPAD.</p> <p>Recommandation 2 : indiquer que monsieur est remplacé par madame . sur les organigrammes afin de présenter l'organisation actuelle et exacte de l'EHPAD.</p>	1 - 2024 ORGANIGRAMME FONCTIONNEL 2 - 2024 ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE	L'établissement a modifié ses organigrammes afin d'identifier une équipe de soignants et de paramédicaux propres à l'EHPAD (document joint) et identifié également l'intérim de direction générale	Les modifications attendues ont été prises en compte dans les 2 organigrammes transmis. 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	<p>L'établissement déclare trois postes vacants, sans précision du nombre d'ETP correspondant :</p> <ul style="list-style-type: none">- un poste de MEDEC depuis fin 2021,- un poste de magasinier depuis début décembre 2023,- un poste de technicien polyvalent au service technique depuis septembre 2023.	<p>Ecart 1 : en l'absence de MEDEC depuis deux ans, le CH de Condrieu ne garantit pas la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire, ce qui contrevient à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.</p>	<p>Precription 1 : garantir la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire en recrutant un MEDEC, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF.</p>	3 - 1er tour 2022 publication poste PH statut unique 4 - 1ème tour 2023 publication poste PH statut unique 5 - 2ème tour 2023 publication poste PH statut unique	L'établissement est en recherche d'un médecin coordonnateur depuis 2 ans sans succès, publication des postes à la mutation (tableaux joints: tour 2022, 2023)	Il est noté les démarches de publications du poste de médecin coordonnateur. En l'absence de médecin coordonnateur, les résidents ne bénéficient pas de l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire. La prescription 1 est maintenue.
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	<p>L'établissement a remis l'arrêté du CNG de la Directrice déléguée de l'EHPAD, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, directrice adjointe aux centres hospitaliers de Vienne, de Beaurepaire et de Condrieu. Dans le cadre de la convention commune, cet arrêté la nomme directrice adjointe aux centres hospitaliers de Vienne, de Beaurepaire, de Condrieu et à l'EHPAD de Beaurepaire.</p>					
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	<p>La directrice déléguée fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Elle 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.</p>					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	<p>Le protocole de gardes et d'astreintes administratives et techniques remis définit trois niveaux de gardes (direction, administrative et technique) et présente leurs situations de recours.</p> <p>Le planning d'astreinte 2023 présente les cadres d'astreintes pour les gardes administratives, techniques et de direction.</p> <p>Ces documents n'appellent pas à de remarques particulières.</p>					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	<p>Deux types de réunions institutionnelles existent : réunion de direction bimestrielle (au niveau des responsables de services du CH) et une réunion EHPAD réunissant les 2 cadres de santé (3e cadre en arrêt de travail), l'animatrice coordonnatrice ainsi que les psychologues du CH. Les trois derniers comptes rendus des réunions ont été remis.</p> <p>La réunion EHPAD se tient mensuellement : 20/10/2023, 24/11/2023 et 12/01/2024. Les sujets abordés en réunion EHPAD sont relatifs à la gestion et à l'organisation de l'EHPAD.</p>					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	<p>L'établissement n'a pas remis le projet d'établissement du CH de Condrieu, seul le projet de service de l'EHPAD a été remis. Il couvre la période 2023-2028. Les fiches actions le concernant ont été remises en annexe et sont complètes et permettent le suivi du projet de service.</p> <p>A la lecture du projet de service, il est relevé plusieurs points de non-conformité :</p> <ul style="list-style-type: none">- Absence de la mention des "actions de coopération nécessaires à la réalisation du volet relatif aux soins palliatifs, le cas échéant dans le cadre des réseaux sociaux ou médico-sociaux" ou encore des plans de formations spécifiques des personnels relatifs aux soins palliatifs ;- Absence de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. Aucun élément n'est précisé s'agissant de la gestion du personnel ou encore de contrôle des actes de maltraitance ;- Absence de projet spécifique à l'hébergement temporaire et de l'accueil en UVP des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'autres maladies apparentées. <p>Il est bien noté que le personnel a été associé à la démarche. En revanche il n'est pas mentionné la consultation du projet de service par le CVS conformément à l'article L311-8 du CASF.</p>	<p>Ecart 2 : en l'absence de transmission du projet médical du projet d'établissement du CH et en l'absence dans le projet de service de l'EHPAD portant sur des mesures de coopération à la réalisation des soins palliatifs, sur un volet concernant l'hébergement temporaire et l'UVP ainsi que celui de la prévention à la maltraitance, l'établissement contrevient aux articles L6143-2 du CSP, L311-8 du CASF.</p> <p>Ecart 3 : en l'absence de consultation du CVS sur le projet de service de l'EHPAD, l'établissement contrevient en l'article L311-8 du CASF.</p>	<p>Prescription 2 : mettre à jour le projet de service de l'EHPAD en y intégrant les dispositions des articles L311-8 du CASF et transmettre le projet d'établissement du CH conformément à l'article L6143-2 du CSP.</p> <p>Prescription 3 : présenter au CVS le projet de service de l'EHPAD conformément à l'article L311-8 du CASF.</p>	6 - PROJET D'ETABLISSEMENT 2023-2027 - CONDRIEU - EN COURS DE PRESENTATION 7 - POLITIQUE BIENTRAITANCE 8 - LIVRET DES BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES V4 9 - SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE MALTRAITANCE V3 10 - CHARTE DES ENGAGEMENTS DES PROFESSIONNELS 11 - REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT EHPAD V5 18 - TABLEAU FORMATIONS REALISEES 2022 2023 19 - CH VIENNE JALMAV 20 - CONVENTION EQUIPE MOBILE SOINS PALLIATIF 21 - LIVRET D'ACCUEIL EHPAD 22 - CR CVS du 13 juin 2023 23 - BILAN QUALITE GESTION DES RISQUES ASSOCIES AUX SOINS - 2022 24 - CHC-EN-2021-0038 ACCUSE DE RECEPTION V5 26 - PROJET DE SERVICE -SYNTHESE	<p>Le projet d'établissement est finalisé, il est en cours de présentation aux instances, il a été validé par le Directoire du 7 mars 2024 et sera présenté au prochain CSE, Conseil de surveillance ainsi qu'au CVS de juin comme le projet de service. Effectivement le Projet de service ne dispose pas de § spécifique sur l'accompagnement de fin de vie et la bientraitance. Toutefois, l'établissement s'engage à formaliser un § identifiant ces éléments. Ci-joint le projet de service modifié qui sera présenté au CVS (en rouge les éléments en sus). Dans le projet d'établissement sont rappelées les valeurs de l'établissement et notamemnt la prévention de la maltraitance, sur ce point l'établissement s'appuie sur une politique de bientraitance et une procédure de signalement d'une situation de maltraitance, une charte d'engagement des professionnels, des fiches de bonnes pratiques. L'ensemble de ces documents a été travaillé avec les professionnels. La Charte et le livret de bonnes pratiques sont remis à chaque nouveau professionnel ainsi que le projet de service. Un plan de formation annuel inclut régulièrement des formations d'accompagnement de fin de vie ou de bientraitance. D'une manière générale l'ensemble des formations réalisées participe à la prévention de la maltraitance: znoezelen,trouble du comportement, contention par exemple. L'établissement a conventionné avec l'EMSP de Vienne qui intervient une fois par trimestre ainsi qu'à la demande et avec l'association JALMAV. De plus, le résident est destinataire lors de son entrée d'un livret d'accueil dans lequel sont mentionnés les partenaires dont l'équipe mobile de soins palliatifs (p.25) mais également le n° de maltraitance ainsi que l'existence du recueil de la satisfaction des résidents (p. 24). L'EHPAD a mis en place deux questionnaires de satisfaction: l'un remis un mois après l'entrée et l'autre réalisé à l'attention de tous les résidents une fois / an. Ces questionnaires sont exploités et les résultats sont présentés en CVS.</p>	<p>L'établissement s'engage à intégrer un paragraphe sur l'accompagnement de fin de vie et la bientraitance. D'ailleurs, il a transmis un document sur la bientraitance. Ce dernier ne comporte pas tous les éléments de la politique de lutte contre la maltraitance tels que désormais définis dans le décret n°2024-166 du 29 février 2024. En effet ce dernier précise que le PE comporte la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance au sens de l'article L119-1CASF. Ainsi, dans le document remis, il manque les moyens de repérage des risques de maltraitance ainsi que les modalités de communication auprès des personnes accompagnées ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle.</p> <p>Ainsi, la prescription 2 est maintenue.</p> <p>Il est noté que le projet d'établissement sera présenté en CVS lors de sa séance de juin. Dans l'attente de son avis, la prescription 3 est maintenue.</p>

1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été actualisé le 28/11/2023. Il correspond aux attentes réglementaires, mais ne prévoit pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire.	Ecart 4 : 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 4 : 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.	11 - REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	L'établissement a modifié le règlement de fonctionnement afin d'y intégrer les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire: ajout d'un § sur l'HT. Ces modifications seront présentées au prochain CVS.	Dont acte, la prescription 4 est levée.
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'organigramme présente trois cadres de santé sur l'EHPAD. La première cadre de santé, Mme ., a été recrutée par voie de mutation (02/01/2020) en qualité d'IDE cadre de santé paramédicale. Concernant la deuxième cadre de santé, Mme ., un avenant à un contrat à durée indéterminée indique qu'à compter du 01/10/2023 et jusqu'au 31/01/2024, elle exerce ses fonctions de cadre de santé paramédical au sein du service EHPAD dans le cadre du remplacement du cadre de santé Monsieu. en position d'arrêt de travail.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Les diplômes des cadres de santé actuellement en poste ont été remis. Ils attestent de leur niveau de qualification.					
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 poste de MEDEC est vacant depuis 2021. Pour rappel, compte tenu de la capacité autorisée de l'établissement, il est attendu le recrutement d'un MEDEC à hauteur de 0,80 ETP.	Ecart 5 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 5 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,80 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		CF réponse prescription 1	Il est noté les démarches de publications du poste de médecin coordonnateur. Cependant, il reste attendu que pour un EHPAD de 154 lits , un médecin coordonnateur soit présent à hauteur de 0,8ETP. La prescription 5 est maintenue.
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.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Pour toute réponse l'établissement déclare "sans objet (absence de commission gériatrique / poste vacant)". Pour rappel, l'objectif de la commission de coordination gériatrique est d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. A ce titre, il est attendu la mise en place de la commission de coordination gériatrique avec le concours de la direction et des cadres de santé.	Ecart 6 : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		dès la nomination dun médecin coordonnateur la commission de coordination sera organisée	Dont acte, dans l'attente la prescription 6 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Pour toute réponse l'établissement déclare "SANS OBJET (pas de rapport médical annuel / poste vacant)". L'absence du RAMA prive l'établissement d'un outil d'analyse et d'amélioration de la santé des résidents. Il convient donc de l'élaborer prochainement.	Ecart 7 : en l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF, ce qui ne lui permet pas de disposer d'un outil d'analyse et d'amélioration de la santé des résidents.	Prescription 7 : rédiger le RAMA 2023 conformément à l'article D312-158 du CASF.		dès la nomination dun médecin coordonnateur le RAMA sera rédigé	Dont acte, dans l'attente la prescription 7 est maintenue.
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.	Oui	4 documents ont été remis : - un formulaire de signalement d'un EI du 19/04/2022 déclaré le 27/04/2022 (8 jours plus tard) au PCD, Préfet et au Procureur. L'ARS n'a pas été destinataire de ce signalement ; - deux formulaires de signalement d'une épidémie d'une IRA ; - un échange de mail entre le 25/05/2023 et le 13/07/2023 entre la direction de l'établissement et l'ARS ARA concernant le signalement d'une iatrogénie médicamenteuse.	Ecart 8 : en l'absence de transmission du signalement de l'EI du 19/04/2023 à l'ARS, l'établissement n'atteste pas mettre en oeuvre l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 8 : transmettre systématiquement à l'ARS les signalements d'EIG survenu sur l'EHPAD afin d'attester de la mise en œuvre de l'article L331-8-1 du CASF.	12 - EVENENEMENT INDESIRABLE 27/04/2022 13 - SUIVI DECLARATION ARS	L'évènement du 19/04 a bien été transmis sur le portail de l'ARS,	Dont acte, 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'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.	Oui	L'établissement déclare disposer du logiciel qualité et de déclarer ses EI via ce logiciel. Pour autant, aucune extraction logicielle ou tableau de bord renseignant la déclaration en interne des EI/EIG, leur traitement et leur réponse apportée à l'analyse des causes n'a été remis à la mission. Un comité de gestion des risques est mis en place au sein de la direction commune et se réunit mensuellement. Ce comité contribue au déploiement d'une réflexion sur la survenue d'un risque.	Remarque 3 : en l'absence de transmission de l'extraction du logiciel de qualité ou de tableau de bord des EI/EIG comportant la description des événements, leur réponse apportée et leur analyse des causes, l'établissement n'atteste pas mettre en place une démarche globale de gestion des EI/EIG.	Recommandation 3 : transmettre l'extraction du logiciel de qualité ou le tableau de bord des EI/EIG permettant d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG.	14 - FEI 2022 EHPAD CONDRIEU 15 - FEI 2023 EHPAD CONDRIEU	L'établissement utilise le logiciel pour la déclaration des FEI et leur suivi.	Une synthèse sur la politique qualité sur la gestion des risques associés aux soins 2022 a été transmis. Ce document porte sur le retour des enquêtes de satisfaction mais ne détaille pas les EI.EIG en EHPAD. Toutefois, il indique les actions conduites permettant de promouvoir l'utilisation du logiciel ENNOV. Ainsi, la recommandation 3 est levée.
1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	Oui	La décision instituant le CVS a été remise en date du 04/10/2022. Il est à noter que les élections se sont déroulées le 03/02/2022. Sont élus : - 4 représentants des personnes accompagnées, - 5 représentantes des familles, - 5 représentants du personnel et une suppléante, - un représentant de l'organisme gestionnaire (conseil de surveillance). Il est relevé que le siège du représentant de l'organisme gestionnaire est vacant depuis le CVS du 28/02/2023.	Ecart 9 : en l'absence de représentant de l'organisme gestionnaire au CVS, l'établissement contrevient à article D311-5 du CASF.	Prescription 9 : nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.		Ce point sera mis à l'ordre du jour du prochain Conseil de Surveillance qui se tient le 29/04/2024	Dont acte, dans l'attente de son élection, la prescription 9 est maintenue.
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	A la suite des élections qui ont eu lieu le 03/03/2022, la direction a présenté lors de la même séance le règlement intérieur.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	7 comptes rendus de CVS ont été remis. Les comptes rendus sont riches en échange et les sujets abordés en CVS sont nombreux. Il est relevé que la Directrice déléguée a signé le compte rendu du CVS du 12/12/2023. Conformément à l'article D311-20 CASF, les comptes rendus sont signés par le Président du CVS. Cet article ne précise pas les modalités de signature des comptes rendus en cas d'absence du Président, cependant il est recommandé que le Vice-Président les signe.	Remarque 4 : le compte rendu du CVS du 12/12/2023 n'a pas été signé par le Vice-Président en l'absence du Président du CVS.	Recommandation 4 : en cas d'absence du Président du CVS, faire signer les comptes rendus par son Vice-Président.	25 - CR CVS 12 déc 2023 signé	Le CR a été signé par le vice-président	Dont acte, la recommandation 4 est levée.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)	Oui						
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	L'arrêté n°2016-8596 remis atteste que l'établissement est autorisé pour 4 places en hébergement temporaire.					

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	L'établissement déclare que 67,26% des places de l'hébergement temporaire de 2022 et 99% en 2023 étaient occupées. Pour autant, il n'a transmis aucun élément justificatif à sa déclaration.	Remarque 5 : en ne transmettant pas de document justifiant le taux d'occupation de 2022 et de 2023, il n'est pas possible d'apprécier l'évolution de cette activité.	Recommandation 5 : transmettre tout document permettant d'attester de l'évolution de l'activité de l'hébergement temporaire au sein de l'EHPAD.	16 - ACTIVITE 2022 17 - ACTIVITE 2023	Activité validée et présentée en instance	L'établissement a transmis l'évolution de l'activité de l'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'hébergement temporaire ne bénéficie pas de projet spécifique intégré au projet médico-social du CH de Condrieu.	Cf. écart 2.	Cf. prescription 2.		CF réponse prescription 2 et 4	
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'hébergement temporaire ne bénéficie pas d'une équipe dédiée, ce qui ne permet pas à l'établissement d'avoir une réponse adaptée aux besoins spécifiques des personnes accueillies en hébergement temporaire.	Remarque 6 : l'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 4 places d'hébergement temporaire n'atteste pas d'une prise en charge organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Recommandation 6 : organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 4 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.		Règlement de fonctionnement modifié pour indiquer que les résidents en hébergement temporaire bénéficient de la même prise en charge, des mêmes droits et libertés que les résidents en hébergement permanent.	L'établissent a transmis le projet de l'EHPAD et ne fait pas de distinction dans la prise en charge entre un résident en EHPAD et en HT ce qui ne permet pas de différencier les objectifs de ces deux types d'offre répondant à des besoins différents des personnes âgées. La recommandation 6 est maintenue.
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	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD ne prévoit pas l'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Cf. écart 4.	Cf. prescription 4.	11 - REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	Règlement de fonctionnement modifié	Un chapitre supplémentaire portant sur l'HT a été ajouté au règlement de fonctionnement de l'EHPAD. La prescription 4 est levée.