

RAPPORT de CONTROLE le 01/12/2023

EHPAD SAINT-FRANCOIS D'ASSISE à Lyon_69

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION LA PIERRE ANGULAIRE

Nombre de places : 90 places dont 75 lits HP, 5 lits en HT et 10 places en accueil de jour

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	oui	L'organigramme est daté du 2 janvier 2023, les responsables de services sont nommés. L'organigramme est difficilement lisible, les liens hiérarchiques et fonctionnels sont peu clairs et parfois interrogent sur leur pertinence (ergothérapeute et psychomotricienne rattachés à la reponsable de site, le MEDCO et la psychologue rattachés à la directrice territoriale). Il aurait été intéressant d'organiser un pôle soins avec un responsable hiérarchique unique.	Remarque 1 : En l'absence de clarté, l'organigramme met en avant une organisation assez floue et en particulier sur le soin où trois responsables hiérarchiques interviennent.	Recommandation 1 : Simplifier l'organigramme et préciser les liens hiérarchiques et fonctionnels.	1.1-Organigramme 2024		L'organigramme transmis n'est pas plus clair concernant le positionnement de la cadre de santé et de la responsable de site. L'intitulé de cette dernière est d'ailleurs peut approprié car elle est uniquement responsable de l'hébergement. Le terme de responsable hébergement serait plus approprié. La recommandation 1 est maintenue.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare avoir au 15/10/2023 : - 1 ETP IDE vacant, - 5 ETP ASD. De plus, il y a 4 ETP de faisant fonction en CDI qui sont en fin de parcours VAE ASD.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	oui	La directrice détient un doctorat en pharmacie depuis le 14 juin 2000 et un Master en gestion des établissements de santé depuis 2014.					
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	La directrice dispose d'un DUD daté du 1er juin 2019, accordé par le président du réseau . Ce DUD énonce dans un tableau très précis la nature et l'étendue de la délégation de pouvoirs.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	oui	Il a été remis le planning d'astreinte, sur lequel des noms apparaissent sans préciser leurs fonctions, ce qui ne permet pas de déterminer les personnes participants à l'astreinte. De plus, il a été transmis la procédure d'astreinte qui expliquant les modalités de son organisation. Cependant, il n'est pas précisé le numéro de l'astreinte, ce qui peut poser un problème de continuité de service.	Remarque 2 : L'absence de fonction du professionnel et du numéro d'astreinte issue de la procédure ne permet pas de s'assurer de la continuité de direction.	Recommandation 2 : Réviser la procédure d'astreinte en indiquant les fonctions des professionnels et en identifiant un numéro unique d'astreinte.	1.5-2024 VERSION PROCEDURE ASTREINTE VALIDEE.doc	L'astreinte de l'établissement EHPAD Saint François est assuré pas les cadres de santé, les adjoints de direction et la directrice territoriale des EHPAD Saint François d'Assise et EHPAD Saint Charles. Il y a un portable réservé à l'astreinte par établissement – donc deux numéros. La mise à jour du numéro d'astreinte est fait tous les vendredis matin dans le tableau astreinte situé au pôle soin par l'assistante RH de chacun des établissements en fonction de la personne d'astreinte. Les numéros de téléphone sont les suivants : -Portable astreinte Saint François d'Assise : -Portable astreint Saint Charles : L'astreinte dure du vendredi matin 9h00 au vendredi matin suivant 8h59.	Une procédure sur le fonctionnement de l'astreinte a été rédigée. 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	La direction déclare qu'un CODIR composé de la psychologue, la cadre de santé, l'adjointe de direction (dans l'organigramme, elle figure comme responsable de site) et du MEDEC se réunit tous les 15 jours. A la lecture des PV de CODIR transmis, il aborde des sujets variés.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le projet d'établissement actuel couvre la période 2023-2028, il a été validé le 14/09/23. Ce dernier est très complet, il comporte des fiches actions relatives aux objectifs énoncés. En revanche, il n'est pas précisé si le CVS a été associé à l'élaboration du PE comme le prévoit l'article D311-15 alinéa 2 du CASF.	Ecart 1 : En l'absence de preuve d'association du CVS sur l'élaboration du projet d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D311-15 alinéa 2 du CASF.	Prescription 1 : Préciser dans le PE s'il y a eu association du CVS à l'élaboration du PE conformément à l'article D311-15 alinéa 2 du CASF.	1.7 - 1 - implication CVS 1.7 - 2 - CVS - préparation du groupe de travail résidentpptx 1.7 - 3- COPIL - Présentation	Ajout en page 11 du Projet d'Etablissement de la mention sur la participation du CVS au groupes de préparations et de synthèse	L'établissement apporte les éléments justifiant d'une association du CVS au projet d'établissement. La prescription 1 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement transmis date de 2014. Il ne précise pas s'il a été adopté par l'organisme gestionnaire ni même s'il a fait l'objet d'une consultation par le CVS. Celui-ci ne répond pas aux termes de l'article R311-35 du CASF sur les points suivants : -absence de précisions quant aux mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens. -absence des mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. -inexistence des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 2 : Le règlement de fonctionnement datant de 2014 n'est plus valide en conséquence l'EHPAD contrevient à l'article R311-33 du CASF. Ecart 3 : En l'absence de traitement des items prévus par la réglementation dans le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 2 : Actualiser le règlement de fonctionnement de l'EHPAD et transmettre le document le prouvant. Prescription 3 : Compléter le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments manquants conformément à l'article R311-35 du CASF (mesures relatives à la sûreté des personnes, les mesures exceptionnelles en cas d'urgence et les modalités de rétablissement des prestations).	1.8 - HHS-loi-da-006_Règlement Fonctionnement V03_28062023		Le règlement de fonctionnement a été actualisé. La prescription 2 est levée. En revanche, le règlement de fonctionnement ne comporte pas tous les items prévus à l'article R311-35 CASF. La prescription 3 est maintenue.
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 dispose d'une cadre de santé depuis le 1er janvier 2015, elle a été embauchée à temps plein.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	L'organigramme indique la présence d'une cadre de santé Mme , en revanche aucun justificatif de diplôme de cadre de santé n'a été transmis. Il a été transmis son diplôme de maîtrise en droit de la santé parcours management des pôles hospitaliers et des fonctions transversales. Mais pour autant, le diplôme de cadre de santé est manquant.	Remarque 3 : En l'absence de transmission du diplôme de cadre de santé, l'établissement n'atteste pas de la présence d'une cadre de sante à l'EHPAD.	Recommandation 3 : Transmettre le diplôme de cadre de santé.	1.10- DIPLOME MASTER1 CADRE DE SANTE	La cadre de santé dispose d'un : - Diplôme d'état infirmier -Master1 « management des pôles hospitaliers et fonctions transversales	Il est pris en compte le diplôme de master de l'IDE. En revanche, elle n'est pas titulaire du diplôme de cadre de santé. A défaut de diplôme, elle ne peut être identifiée comme cadre de santé mais uniquement comme faisant fonction de cadre de santé. 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	L'établissement dispose d'un MEDEC depuis le 3 septembre 2015, embauché en CDI pour un temps partiel de 13h hebdomadaires soit largement inférieur à ce que prévoit l'article D312-156 du CASF (90 lits = 0,6ETP). L'établissement a transmis une fiche badgage du MEDEC indiquant une présence hebdomaire de 13h15 à 19h soit 7h par semaine. Le temps de présence ne respecte pas ce qui est prévu dans le contrat conformément à l'article D312-159-1 du CASF. Par ailleurs, l'âge du médecin coordonnateur (88,5 ans) interroge sur la possibilité de réalisation pleine et entière de ses missions telles qu'elles sont définies à l'article D312-156 CASF.	Ecart 4 : En l'absence d'un temps de médecin coordonnateur de 0,60ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF. Ecart 5 : Le temps de présence du MEDEC ne respecte pas le temps de travail convenu dans son contrat, l'EHPAD contrevient à l'article D312-159-1 du CASF.	Prescription 4 : Anticiper le futur remplacement du médecin coordonnateur et à cette occasion doter l'établissement d'un temp de médecin à hauteur de 0,60ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF. Prescription 5 : S'assurer que le MEDEC dispose d'un contrat de travail reflétant son temps de travail réel conformément à l'article D312-159-1 du CASF.	1.11- 20190701 avenant contrat de travail 1.11-0contrat de travail MED CO 1-11 Horaires MED CO 1-11 Planning janvie 2024 MED CO	D'après le planning transmis et les codes horaires le medec travaille : -Le lundi de 173h-17h00 soit 4h -Le mardi 12h45-17h00 soit 4.25h -Le mercredi 13h-17h soit 4 h -Le jeudi 8h30-12h45 soit 4.25h Soit un total par semaine de 16h50 soit 71.44heures par mois qui correspond à 0.47ETP Nous anticipons le futur remplacement du MEDEC en juin 2025 et a cette occasion nous doterons l'établissement de 0.6 ETP	Compte tenu de l'âge du mdecin co (88 ans), l'établissement s'engage à le remplacer suite à un départ prévu en juin 2025. La prescription 4 est levée. L'établissement a transmis les horaires du médecin co. Il effectue 0,4 ETP ce qui reste insuffisant au regard de la capacité. 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	Le MEDEC dispose d'un diplôme universitaire en neuro gériatrie depuis 2013.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	Il a été transmis un CR de 09/06/2022 et 12/09/2023. L'établissement déclare ne pas avoir fait de commission gériatrique en 2021 "faute de participant". Peu d'échanges sont mentionnés dans les CR. Il n'a pas été transmis la feuille d'émargement ce qui ne permet pas d'assurer de la présence de l'ensemble des professionnels intervenants dans l'établissement.	Remarque 5 : En l'absence de feuille d'émargement dans le CR, il est impossible de s'assurer de la présence de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux lors de cette commission gériatrique.	Recommandation 5 : Inscrire le nom des professionnels présents dans le CR de la commission et fournir la feuille d'émargement des précédentes commissions afin de s'assurer de la présence de l'ensemble des professionnels.	1-13 CR COMMISSION GERIATRIQUE 2022 V2 1-13 CR COMMISSION GERIATRIQUE 2023 V2		dont acte, la recommandation 5 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	Le RAMA 2022 transmis est complet avec des données actualisées en raison d'une implication d'une part des médecins traitants qui saisissent les données médicales et d'autre part de l'équipe soignante de l'EHPAD.					
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	Il a été transmis une liste des EIG en 2022 qui ne permet pas de vérifier si ces 6 déclarations d'EIG en interne ont fait l'objet d'un signalement aux autorités de tutelles comme le prévoit l'article L331-8-1 du CASF. Par ailleurs l'établissement n'atteste pas avoir eu d'EI/EIG sur 2023. En l'absence d'indication de signalements dans la liste des EIG 2022 et une absence d'EI/EIG en 2023, l'établissement n'atteste pas d'une pratique régulière de signalement des EI/EIG nécessitant une information sans délai, des autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.	Ecart 6 : En l'absence d'indication de signalements dans la liste des EI/EIG 2022 et 2023, l'établissement n'atteste pas pratiquer le signalement des EI/EIG aux autorités compétentes, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : Signaler aux autorités tous les EIG déclarés en interne tel que prévu par l'article L311-8-1 du CASF et transmettre le cas échéant les signalements faits en 2022 et 2023.	1.15 - 20221114 SUSPENSION DE MALTRAITANCE VH 1.15 - 20221125 DECLARATION ARS Coupure eau 1.15 - EIG Mr DEBANNE 20221216 1.15 - SUIVI EIG SFA 1 1.15- 20220114	Nous n'avons pas eu d'EIG en 2023 sur l'EHPAD Saint François d'Assise	L'établissement a transmis les signalements des EIG/EI qu'il a pu faire à l'ARS en 2022. La prescription 6 est donc 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	Il a été remis le tableau de suivi des EI 2023. Il est constaté que dans le tableau il n'est pas mentionné la fonction de la personne qui déclare l'EI, ni même des mesures correctives qui sont censées être prises à la suite de ces EI/EIG. Mais surtout, il manque la description de l'EI ce qui ne permet pas d'apprécier sa criticité ni même sa récurrence. Il est attendu que ce tableau soit revu et complété de ces éléments. De plus, s'agissant de l'analyse des causes il a été transmis un document intitulé "compte rendu d'analyse des causes d'un EIG" en date du 31/01/22. Le compte rendu est complet, il fait apparaître les mesures prises à la suite de cet EIG. Etant présents à l'analyse des causes la directrice, la cadre de santé et un infirmier, il aurait été intéressant de faire participer le référent du résident. Il est à noter que sur les 6 EIG déclarés en 2022, une seule analyse des causes a été conduite, ce qui ne permet pas de confirmer une pratique régulière de l'analyse de l'EIG afin d'éviter qu'il ne se reproduise. Enfin, il a été remis l'affiche des EI/EIG à déclarer à destination des salariés ainsi que le protocole de déclaration des EI fait par l'ARS.	Remarque 6 : L'absence de description de l'EIG ainsi que l'absence d'identification des actions correctives ne permet pas de traiter dans son intégralité le dispositif de gestion des EI/EIG.	Recommandation 6 : Compléter le tableau en y insérant la description de l'EIG, les actions correctives mises en place afin d'avoir une vision globale et complète de gestion des EI/EIG.	1.1.6 6 20230207 CR ANALYSE DES CAUSES_ COUPURE EAU 1.16 - 20230207 CR ANALYSE DES CAUSES_FAMILLE 1.16 - Export suivi EI net soins 2023 1.16 - Protocole déclaration EI ARS Métropole 1.16- 202303 CR ANALYSE DES CAUSES 1.16- 20220131 CR ANALYSE DES CAUSES Mme 1.16- 20220325 CR ANALYSE DES CAUSES MR MR	Dans le contexte RH actuel (turn over, postes vacants) difficile de nommer des référents pour les résidents	L'établissement a transmis le tableau des EI 2023 revus en prenant en compte la recommandation 6, elle est donc 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	Il a été remis 3 documents : -l'élection des membres du CVS en date du 07/20, -Le règlement intérieur du CVS en cours de révision au 28/06/2023, -le PV des élections du collège des familles en date du 23/03/2022 signé par la directrice et les résidents élus le 07/20 ainsi que l'animatrice. Il n'a pas été remis de décision instituant le CVS et présentant l'ensemble des membres. Il n'y a pas eu d'élection d'un président du CVS. De plus, la représentativité n'est pas respectée car dans tous les CR de CVS remis, celui-ci est composé en minorité de représentants des familles et des résidents, en conséquence il est nécessaire de revoir la composition du CVS afin de respecter le nouveau dispositif issu du décret du 25 avril 2022.	Ecart 7 : En l'absence de la décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres (représentants des familles, des résidents, du personnel et de l'organisme gestionnaire, etc.), l'établissement ne peut attester de la conformité de sa composition à l'article D311-5 du CASF. Ecart 8 : En l'absence d'une composition du CVS représentant plus de la moitié des représentants des familles et des résidents par rapport au nombre de membres du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : Transmettre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres, conformément à l'article D311-5 du CASF. Prescription 8 : Garantir une représentation majoritairement composée des représentants des familles et des résidents conformément à l'article D311-5 du CASF lors de l'organisation de nouvelles élections.	1.17 - HHS_Joi-da-007_Règlement intérieur CVS_V02_28062023 1.17 - Membre du CVS élus en 07-2020 1.17 - PV Elections représentants familles CVS 23-03-2022	Lors de la première réunion du CVS suite aux élections de juillet 2020, les élus ont nommé Madame , Présidente du CVS car doyenne de la Maison. Il n'a pas été fait mention de ce point dans le compte rendu. De nouvelles élections sont organisées en mars 2024, nous procéderons à l'élection du Président(e) lors de la première réunion du CVS. Nous avons été vigilants à ce que la représentativité des familles et résidents soit conforme lors du dernier CVS du 09/01/2024. Cf Compte Rendu.	Dans l'attente de l'organisation des nouvelles élections du CVS, les prescriptions 7 et 8 sont maintenues.
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	Aucun document n'a été transmis, l'établissement déclare que des élections sont prévues en février 2024 comme acté lors de "la réunion du CVS du 2/10/2023". Cependant, le PV de ce CVS n'a pas été transmis ce qui ne permet pas d'attester de l'organisation des futures élections. L'établissement indique que le RI du CVS est en cours de révision, il conviendra de le présenter lors de la prochaine séance du CVS suite aux dernières élections.	Ecart 9 : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-15-2 du CASF.	Prescription 9 : Mettre à jour le règlement intérieur du CVS et le présenter au CVS à la suite sa prochaine réunion conformément à l'article D311-15-2 du CASF.	1.18- REGLEMENT INTERIEUR DU CVS SIGNE 1.18-CR SIGNE CVS 2024.01.09		Le règlement intérieur du CVS a été transmis. En revanche, c'est encore un document de travail qui devra être présenté aux membres du CVS nouvellement élus. Dans l'attente de la finalisation de cette version, la prescription 9 est maintenue.

1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	Il a été déposé un PV du 29 septembre 2022, et deux pour 2023 : celui du 16 janvier 2023 et du 14 avril 2023. Il était attendu la transmission des 3 PV de CVS de 2022. Par conséquent, en 2022 sur la base de la transmission d'un seul PV de CVS, il n'est pas possible d'attester de la tenue régulière du CVS. De plus, à chaque CVS le quorum n'est pas respecté puisqu'il y a plus de membres que de représentants des familles et résidents.	Ecart 10 : En l'absence de transmission de 3 CR de CVS par an, L'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Rappel de l'écart 8.	Prescription 10 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an et à rédiger un CR à la suite de ces réunions conformément à l'article D 311-16 du CASF. Rappel prescription 8.	1.19 - 2022-01-24 CR CVS Extraordinaire signé 1.19 - 2022-06-09 CR CVS Extraordinaire signé 1.19 - 2022-08-23 CVS CR Extraordinaire 1.19 - 2022-08-23		En 2023, le CVS ne s'est réuni que deux fois. Par conséquent, la prescription 10 est maintenue.
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	Au regard de l'arrêté d'autorisation n°2020-10-0032 remis, l'établissement dispose de 75 lits en HP, 5 lits en HT et 10 places en accueil de jour.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.	oui	L'établissement déclare : TO HT 2022 : 44,88%, ce qui est très faible et nécessite la mise en place de mesures visant à développer et à renforcer l'HT. TO HT 1sem 2023 : 20% ADJ 2022 : 13 personnes dans la file active ADJ 2023 : 14 personnes dans la file active	Remarque 7 : L'établissement est actuellement en sous occupation pour l'HT au regard de la capacité autorisée.	Recommandation 7 : Mettre en place des mesures visant à promouvoir l'ensemble des places en HT.		Beaucoup de rencontres avec les partenaires du territoire ont lieu depuis 2023 : HAD , participation à la réunion ARS/ Métropole Grand Lyon HT 2023, rencontre des partenaires (SSIAD, assistantes sociales , réunion filière organisées par). Ces rencontres seront reconduites en 2024.	L'établissement n'explique en quoi ces différents échanges avec les partenaires ont eu un impact sur le taux d'occupation de l'HT. Il n'indique pas non plus les autres actions conduites pour obtenir un taux d'occupation supérieur à 20%. Par conséquent, la recommandation 7 est maintenue.
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 ne pas avoir de projet spécifique pour l'HT. Dans le cadre de la mise en oeuvre de l'arrêté d'autorisation des 5 lits d'HT, il est attendu un projet de service spécifique conformément à l'article D312-9 du CASF. Un projet spécifique dédié à l'accueil de jour est mentionné dans le projet d'établissement p.87. Il est présenté les modalités d'organisation, le personnel dédié à l'ADJ ainsi que l'exemple d'une journée type.	Ecart 11 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 11 : 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.	2.3 - Projet de service_HT_a val	Le projet de service de l'hébergement temporaire sera soumis à consultation du prochain CVS.	Le document correspond davantage au règlement de fonctionnement et est très peu spécifique à l'hébergement temporaire. Les moyens mis en oeuvre concernant le projet d'accompagnement et de soins ne sont pas détaillés. Il serait intéressant de définir les axes de travail et les prestations de soins mis en oeuvre par l'équipe spécifique que vous mentionnez. Dans l'attente d'un travail approfondi sur le projet de service de l'HT, la prescription 11 est maintenue.
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 que l'ADJ dispose d'une équipe dédiée, celle-ci est présentée au sein du projet d'établissement p93. Il a été remis le planning de l'accueil de jour avec le temps de présence des deux AMP uniquement. L'hébergement temporaire ne dispose pas d'une équipe dédiée.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	oui	S'agissant de l'équipe de l'ADJ, il y a une psychologue et une psychomotricienne qui interviennent ainsi que 2 AMP à temps complet et des infirmiers lors de la distribution des médicaments. Il a été remis le diplôme des deux AMP et de la psychologue.					
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	Il a été remis le règlement de fonctionnement de l'EHPAD daté de 2014 qui n'est plus valide (CF. écart 2). De plus, ce règlement de fonctionnement ne prévoit pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil de jour et de l'HT.	Ecart 12 : En l'absence de règlement de fonctionnement spécifique à l'hébergement temporaire/accueil de jour, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 12 : Définir les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire/accueil de jour et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D311-9 du CASF.		Les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour sont en cours d'intégration au règlement de fonctionnement d'Habitat Humanisme Soin. Ce travail est réalisé par le siège de l'organisme gestionnaire.	Dont acte, dans l'attente de la finalisation de ce travail par le siège, la prescription 12 est maintenue.