

RAPPORT de CONTROLE le 02/05/2024

EHPAD DU CH DE BELLEVILLE à BELLEVILLE EN BEAUJOLAIS\_69

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE BELLEVILLE

Nombre de places : 219 lits dont 4 lits HT et 8 places en AJ et un PASA 14 places

Questions	Fichiers déposés	Analyse	Ecart(s) / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments	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	Depuis janvier 2021, l'Hôpital de Beaujeu et le Centre hospitalier de Belleville sont en Direction commune avec l'Hôpital Nord-Ouest (HNO Villefranche, HNO Trévoux, HNO Tarare-Grandris et les EHPAD de Courajod et Château du Loup). Ils sont également membres du GHT Rhône-Nord Beaujolais Dombes, dont l'établissement support est l'Hôpital de Villefranche, depuis sa création en juillet 2016. Le Centre hospitalier de Belleville en Beaujolais est titulaire des autorisations de médecine, de SMR (soins médicaux de réadaptation) et de consultations mémoire. Concernant l'activité médico-sociale, il dispose d'un EHPAD de 207 lits d'hébergement permanent et 4 lits hébergement temporaire et 8 places d'accueil de jour et d'un PASA de 14 places ainsi que d'une plateforme d'accompagnement et de répit. L'organigramme est daté du 9 février 2024 et il est nominatif. Il présente la mutualisation des deux Centres hospitaliers ainsi que la direction commune avec l'HNO. Concernant l'EHPAD, c'est Monsieur qui est le directeur délégué des EHPAD de Beaujeu et de Belleville, sous la supervision de Mme , directrice générale d'HNO. Il est détaillé l'organisation des soins sur le site de Beaujeu et de Belleville : -un cadre supérieur de santé assure la coordination des soins des cadres relevant du secteur sanitaire et du secteur médico-social; -l'EHPAD du CH de Belleville dispose de trois cadres de santé affectées aux 7 unités de vie ainsi qu'un accueil de jour, un PASA est une plateforme d'accompagnement et de répit. En revanche, l'organigramme ne précise pas l'organisation médicale. De ce fait, le MEDEC pour les EHPAD de Beaujeu et de Belleville n'est pas identifié.	Remarque 1 : En l'absence de positionnement du MEDEC affecté à l'EHPAD du CH de Belleville, l'organigramme n'est pas complet.	Recommandation 1 : Compléter l'organigramme en intégrant les fonctions du médecin coordonnateur affecté à l'EHPAD du CH de Belleville.	PJ n°12	Organigramme revu	Dans le nouvel organigramme transmis, le nom du médecin coordonnateur n'apparaît pas. 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 un seul poste vacant, il s'agit d'un poste d'aide-soignant à temps plein à l'unité "Cèdre" concernant l'EHPAD du CH de Belleville en Beaujolais.					
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	Par un arrêté du CNG en date du 18 décembre 2021, Monsieur est nommé directeur adjoint des Centres Hospitaliers de Beaujeu et de Belleville-sur-Saône à compter du 1er janvier 2022.					
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	Il a été remis la délégation de signature de Madame , directrice de l'Hôpital Nord-Ouest, à Monsieur identifié dans la délégation de signature comme directeur adjoint en charge de la filière médico-sociale. La délégation de signature est datée du 26 avril 2022.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	oui	Il a été remis 2 plannings d'astreinte : -le planning d'astreinte du premier trimestre 2024 de direction des Hôpitaux Nord-Ouest dans lequel participe la direction des EHPAD du CH de Belleville et de Beaujeu, -le planning d'astreinte administrative du CH de Belleville est commun avec le CH de Beaujeu. Le roulement est bien établi. 4 professionnels participent à l'astreinte administrative du CH de Belleville et Beaujeu. Il s'agit de Mme cadre supérieure de santé, Mme responsable des RH, Mme responsable des affaires générales et Mme responsable approvisionnement et logistique. Concernant la procédure d'astreinte, il a été remis un document intitulé "gestion des astreintes administratives des CH de Belleville et Beaujeu" qui a pour objectif de décrire l'organisation retenue pour la gestion des astreintes administratives aux CH de Belleville et de Beaujeu ainsi que la gestion des documents liés se trouvant dans une mallette spécifique à l'astreinte. Ce document n'appelle pas de remarque particulière.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été remis 3 CR de CODIR (25/01, 30/01, 8/02/24) communs aux CH de Belleville et Beaujeu. Le CODIR réunit le directeur Délégué des CH, le directeur de la filière médico-sociale (qui est directeur délégué des EHPAD de Belleville et Beaujeu), la cadre supérieure de santé ainsi que les responsables des 5 pôles et l'assistante de direction. L'équipe encadrante de l'EHPAD ne participe pas à ces CODIR. Les CODIR sont mensuels. A leur lecture, les sujets abordés sont divers et concernent les deux EHPAD (Belleville et Beaujeu). Au regard de la capacité de l'EHPAD (219 lits), il serait intéressant d'organiser un temps d'échange spécifique associant la direction ainsi que l'équipe encadrante de l'EHPAD du CH de Belleville afin d'asseoir une gestion de proximité.	Remarque 2 : L'absence de temps institutionnel entre le directeur délégué des EHPAD et les cadres de l'EHPAD du CH de Belleville, ne favorise pas le partage d'une ligne stratégique de l'établissement	Recommandation 2 : Réfléchir à la mise en place des temps institutionnels entre le directeur délégué des EHPAD et l'équipe d'encadrement de l'EHPAD du CH de Belleville.		Un comité de direction local se réunit hebdomadairement et non mensuellement comme indiqué dans le rapport . La Cadre Supérieure de Santé y participe et fait le lien avec les cadres de santé de chaque unité d'EHPAD lors de réunions de service également de manière hebdomadaire. Le directeur délégué participe à la réunion des cadres en fonction des besoins et de l'actualité de l'établissement. Le directeur délégué participe régulièrement aux Commissions de Pré-Admission qui se tiennent hebdomadairement en présence de tous les cadres d'EHPAD. En outre, depuis cette année une réunion semestrielle se tient avec l'ensemble des cadres d'EHPAD des établissements de Belleville et de Beaujeu. Parmi les actions issues de notre Baromètre social en mars 2024, il a été identifié une participation annuelle du directeur délégué aux réunions de service organisées par les cadres avec leurs équipes respectives pour favoriser la communication et les échanges avec l'ensemble du personnel.	L'établissement apporte les explications suffisantes. La recommandation 2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	L'hôpital Nord Ouest ne dispose pas de projet d'établissement valide. Pour autant, concernant le médico-social les orientations stratégiques ont été retravaillées et le projet médical du GHT est en cours de rédaction, ce qui permettra sa déclinaison dans le projet d'établissement d'HNO. Pour rappel, le contenu du projet de la filière médico-sociale est désormais défini dans le décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux et intègre la politique de lutte contre la maltraitance.	Ecart 1 : En l'absence de définition de la politique de prévention de lutte contre la maltraitance, l'EHPAD de Belleville ne met pas en œuvre le décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.	Prescription 1 : Intégrer dans le prochain projet de la filière médico-sociale du projet d'établissement HNO, un volet sur la définition de la politique de lutte contre la maltraitance concernant les deux EHPAD conformément au décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.	PJ n°1	Un travail a été mené par la CSIRMT du GHT pour déployer une politique de lutte contre la maltraitance au sein des HNO. Les travaux ont été complétés par la CMG de territoire, puis présentés en instances, notamment lors du COSTRAT du GHT Rhône Nord Dombes Beaujolais le 19 mars 2024. Ce travail a permis de se doter d'une grille d'aide au dépistage de la maltraitance afin de repérer les situations à risque.	L'ensemble des éléments apportés est pris en compte et atteste de la mise en place d'une politique de lutte contre la maltraitance. La prescription 1 est levée.

<b>1.8</b> Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement remis est en vigueur depuis le 1er janvier 2023. Il est relevé que le règlement de fonctionnement a été adopté après consultation du CVS, en date du 7 décembre 2022, conformément à l'article R311-7 du CASF. Concernant le contenu du règlement de fonctionnement, il est constaté l'absence de définition des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, conformément à l'article R311-35 du CASF.	<b>Ecart 2</b> : Le règlement de fonctionnement ne comporte pas l'ensemble des items prévus à l'article R311-35 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues conformément à l'article R311-35 du CASF et transmettre le règlement de fonctionnement.	PJ n°2 et PJ n°3	Le règlement de fonctionnement est modifié. Un article supplémentaire a été inséré, respectant les dispositions de l'article R311-35 du CASF et faisant référence au contrat de séjour qui mentionnait bien les modalités de rétablissement. Il a été soumis au CVS pour approbation, le 12 juin 2024.	Dont acte, <b>la prescription 2 est levée.</b>
<b>1.9</b> 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'EHPAD de Belleville dispose de 3 cadres de santé réparties sur différentes unités : -Mme , cadre de santé à l'unité Tilleul et Cèdre, -Mme , cadre de santé à l'unité Colombier, Roseraie, AJ, PASA, Plateforme de répit, -Mme , cadre de santé à l'unité Lilaterie, Pépinière, Lavandière, HT. Mme , cadre de santé supérieure coordonne la totalité. Elle a été embauchée en CDI, à temps complet, à compter du 1er décembre 2021. Il est relevé qu'elle est affectée au sein du pôle Direction du Centre Hospitalier de Belleville et qu'elle est mise à disposition de l'Hôpital de Beaujeu à hauteur de 45% de son temps de travail.					
<b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	Mme est titulaire d'un Master management des pôles hospitaliers et des fonctions transversales obtenu en 2012.					
<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).	non	L'établissement n'a pas répondu à cette question. Par conséquent, l'EHPAD ne peut attester disposer d'un temps de MEDEC suffisant sur l'établissement, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Ecart 3</b> : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, à hauteur de 1ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Pour rappel notre EHPAD est adossé à un Centre Hospitalier, ce qui teinte notre fonctionnement de spécificités. Les médecins de notre EHPAD sont des praticiens salariés. De ce fait, ils assurent à la fois le rôle de médecin traitant et de médecin coordonnateur, en organisant la prévention, veillant à l'application des bonnes pratiques gériatriques, réalisant les prescriptions, donnant leur avis sur les futures admissions... Aucun médecin salarié intervenant aujourd'hui au sein de l'EHPAD ne souhaite occuper la fonction identifiée de médecin coordonnateur. Il semble difficile tant pour des raisons financières qu'au regard de la démographie médicale locale de recruter un temps plein, et ce avec effet immédiat. Des investigations vont être poursuivies pour doter l'établissement d'un temps partiel de médecin coordonnateur. Actuellement, la coordination notamment des intervenants paramédicaux est assurée conjointement par la direction, par la présidence de la CME et les médecins ainsi que par la coordination générale des soins en lien avec les cadres de santé.	Vos observations sont prises en compte. Il n'en demeure pas moins que les EHPAD hospitaliers sont concernés par l'identification d'un médecin coordonnateur occupant des missions définies à l'article D312-158 CASF. Il est attendu que cette fonction soit identifiée au sein de cet EHPAD. Dans l'attente, <b>la prescription 3 est maintenue.</b>
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	non	En l'absence de réponse à la question précédente, l'établissement n'est pas concerné par la question.					
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	non	L'établissement n'a pas répondu à cette question. Par conséquent, l'EHPAD ne peut attester réaliser une commission de coordination gériatrique annuellement, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<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 annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Compte tenu de l'absence d'intervenants libéraux, nos médecins salariés ne réunissent pas de commission de coordination gériatrique.	L'absence de commission de coordination gériatrique est notée. Toutefois, il s'agit d'une obligation réglementaire. La particularité des EHPAD Hospitaliers peut être prise en compte dans la définition des objectifs de cette commission de coordination gériatrique. La fiche repère de la HAS concernant cette commission peut être consultée permettant de faciliter sa mise en place. <b>La prescription 4 est donc maintenue.</b>
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	non	L'établissement n'a pas répondu à la question. Par conséquent, l'EHPAD n'atteste pas avoir réaliser le RAMA 2022 et contrevient à l'article D312-158 du CASF.	<b>Ecart 5</b> : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : Rédiger le RAMA 2023 conformément à l'article D312-158 du CASF.		Compte tenu de l'absence de médecin coordonnateur, il n'y a pas de rapport annuel d'activité médicale rédigé par un médecin coordonnateur.	De même le RAMA est obligation réglementaire. Ce rapport peut être rédigé par les cadres de santé et complété par vos différents praticiens hospitaliers concernant les axes d'amélioration de la santé des résidents. <b>La prescription 5 est maintenue.</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 réalisés en 2022 et en 2023.	oui	La direction a réalisé 3 signalements aux autorités de tutelles, dont 2EI sur l'année 2022 concernant un résident en état d'ivresse sur la voie publique et 1 EI en 2023 relatif à des difficultés relationnelles avec une famille. Ces signalements transmis attestent d'une pratique de signalement aux autorités de tutelles.					
<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 en 2022 et en 2023.	oui	Il a été remis le tableau de suivi des EI/EIG pour 2022 et 2023. Le tableau de traitement et de suivi des EI est complet allant de la description de l'EI aux mesures correctives. De plus, un document intitulé "PAQ-CREX" et un CR d'un EI ont été transmis attestant de l'analyse de plusieurs EI sur 2022 et 2023. Toutefois, il est relevé un délai de traitement des EI relativement long. En effet, à la lecture du tableau de suivi, il est constaté que certains EI depuis janvier 2022 ne sont toujours pas traités (statut "en cours" ou "en attente"), ce qui a pour conséquence une absence de clôture de ces EI et interroge sur le suivi régulier du traitement des événements indésirables. L'EHPAD atteste disposer d'outils de gestion globale des EI/EIG.	<b>Remarque 3</b> : En l'absence de traitement et de clôture des EI/EIG dans un délai raisonnable, l'EHPAD n'atteste pas assurer un suivi régulier des EI.	<b>Recommandation 4</b> : Procéder au suivi et au traitement des EI/EIG dans un délai raisonnable.		Une attention accrue sera portée sur les FEI non traitées quelle que soit leur antériorité. Dans les faits, il s'agit d'événements indésirables (EI) et non d'événements indésirables graves (EIG). La culture de signalement est bien répandue au sein de l'établissement, en atteste le nombre d'EI déclarés, 326 en 2022 et 366 en 2023. Mensuellement un temps appelé « Café FEI », animé par la responsable Qualité est organisé avec les responsables et chefs de service. Ce temps permet de traiter toutes les déclarations. Le défaut apparaît plutôt dans le suivi de certaines FEI, restées en statut « non traité », qui représente un très faible pourcentage au regard de la totalité des EI. Une vigilance accrue sera néanmoins portée sur celle-ci avec une systématisation de manière trimestrielle du traitement des EI encore non traités pour ne pas dépasser un délai plus acceptable.	L'établissement s'engage à améliorer le délai de traitement des EI afin qu'ils passent en statut clos. <b>La recommandation 4 est levée.</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.	non	L'établissement n'a pas répondu à la question. Par conséquent, l'EHPAD n'atteste pas avoir procédé à l'élection des membres du CVS à la suite du décret du 25 avril 2022.	<b>Ecart 6</b> : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme 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 6</b> : Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité aux articles D311-4 et 5 du CASF.		Vous trouverez en PJ la composition du CVS (PJ n°4). Les mandats sont régulièrement renouvelés comme en attestent les dates d'entrée en établissement des membres. En tout état de cause dans la perspective du projet de fusion des CH de Beaujeu et de Belleville au 01er janvier 2025, des élections seront organisées pour renouveler les deux CVS.	Dont acte, <b>la prescription 6 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 CR de CVS du 5 avril 2023 où il est énoncé que le règlement intérieur du CVS sera validé lors de la prochaine réunion. La direction n'a pas transmis la décision portant approbation du nouveau règlement intérieur du CVS, ce qui contrevient à l'article D311-19 du CASF.	<b>Ecart 7</b> : La décision portant approbation du nouveau règlement intérieur du CVS n'a pas été transmise, ce qui contrevient à l'article D311-19 du CASF.	<b>Prescription 7</b> : Transmettre la décision portant approbation du règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.	PJ n°5	Le règlement intérieur a été transmis aux membres du CVS en mars 2023. Le projet n'a vraisemblablement pas été discuté en séance le 05 avril 2023, faute de temps et n'a donc pas donné lieu à un vote. Il a été soumis et approuvé lors du CVS tenu le 12 juin 2024.	Dont acte, <b>la prescription 7 est levée.</b>
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	oui	Il a été remis 3 CR de CVS pour 2022 et 3 CR de CVS pour 2023. Il est noté un temps d'échange laissé aux résidents et familles afin d'exprimer leur réclamations ou questionnements sur divers sujets. Il est relevé l'absence de signature des CR de CVS pour le président du CVS, ce qui contrevient à l'article D311-20 du CASF.	<b>Ecart 8</b> : En l'absence de signature des CR du CVS par le Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	<b>Prescription 8</b> : Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	PJ n°6 à n°11	Il s'agit d'une erreur dans les documents adressés. Les CR sont effectivement signés par le Président du CVS, conjointement avec le directeur délégué, vous trouverez en PJ les CR 2022 et 2023 initialement transmis et dûment signés.	Dont acte, <b>la prescription 8 est levée.</b>
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>							
<b>2.1</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2024 ? Joindre le justificatif.	oui	Par l'arrêté d'autorisation n°2021-10-003, l'établissement est autorisé pour 4 lits en hébergement temporaire et 8 places d'accueil de jour.					
<b>2.2</b> Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023. Joindre le justificatif.	oui	La direction déclare avoir un taux d'occupation pour l'hébergement temporaire de 66% et une file active de 45 résidents pour l'accueil de jour.					
<b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	oui	Il a été remis un document intitulé "Projet de service : service d'aide au maintien à domicile, de répit et d'aide aux aidants" en vigueur à compter du 12 mai 2023. Or, à la lecture du document, il s'agit d'un pré-projet de service qui explique les étapes de rédaction du projet de service pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour ainsi que le rétroplanning. La version finalisée du projet de service n'as pas été transmise, conformément à l'article D312-9 du CASF.	<b>Ecart 9</b> : En l'absence de transmission du projet de service finalisé de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour, l'EHPAD contrevient à l'article D312-9 du CASF.	<b>Prescription 9</b> : Transmettre la version finalisée du projet de service de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour afin de vérifier de sa conformité avec l'article D312-9 du CASF.		La version qui a été transmise est bien la version finalisée du projet de service. Le rétro-planning et les étapes de rédaction citées par la mission de contrôle correspondent au rappel de la méthodologie de travail suivie pour construire ce projet de service. Le document complet correspond bien à notre projet de service. Une procédure d'admission avec les modalités de séjour et de sortie est rédigée. Le projet personnalisé est réalisé dans les jours qui suivent l'entrée du résident. En fonction des besoins, des interventions de travailleurs sociaux, d'ergothérapeute ou encore de kinésithérapeute sont réalisées. Les locaux répondent aux règles de sécurité et d'accessibilité en vigueur. Le règlement de fonctionnement mentionne bien l'existence d'un hébergement temporaire.	Dont acte, <b>la prescription 9 est levée.</b>
<b>2.4</b> 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	Concernant l'accueil de jour, il a été remis le planning de l'équipe attestant de l'affectation de trois professionnels sur l'accueil de jour dont deux à temps plein et une à 0,9ETP. Concernant l'hébergement temporaire aucune réponse n'a été apportée, ne pouvant attester d'une équipe dédiée à ce type de prise en charge.	<b>Remarque 4</b> : L'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 4 lits d'hébergement temporaire, n'atteste pas que la prise en charge pour ce public soit organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	<b>Recommandation 4</b> : Organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 4 lits d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.		Notre structure propose principalement de l'hébergement permanent. L'accueil en hébergement temporaire ne peut afficher un taux d'occupation annuel de 100%, malgré l'anticipation et la souplesse, ne serait-ce qu'au regard de possibles désistements de dernières minutes. Par choix organisationnel et institutionnel, devant cette absence de constance, il a été décidé de ne pas affecter du personnel de manière dédiée. L'hébergement temporaire est organisé dans l'établissement de manière disséminée sur 3 services, mais gérés par un seul cadre de santé qui fait office de référent-coordonnateur. Les chambres sont clairement identifiées et affectées à cet accueil. Deux médecins sont identifiés pour la gestion des urgences, la surveillance et d'éventuels soins, selon le service d'affectation. Les prestations socles (administrative, accueil hôtelier, restauration, blanchissage...) sont réalisées, à l'instar de l'animation de la vie sociale, pour exemple l'Activité Physique Adaptée réserve des places aux bénéficiaires de l'Hébergement Temporaire et est organisée en prévision des accueils. Au même titre que des prestations spécifiques en lien par exemple avec la préparation de la sortie. Un espace collectif de détente et d'activités est identifié. Les locaux répondent aux règles de sécurité et d'accessibilité en vigueur. Une procédure d'admission avec les modalités de séjour et de sortie est rédigée.	Les explications apportées sont retenues. <b>La recommandation 4 est levée.</b>
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	oui	Il a été remis le diplôme des trois professionnels intervenant sur l'accueil de jour. Il s'agit d'une aide soignante, d'une AMP et d'une infirmière.					
<b>2.6</b> 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	Au sein du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, il est défini les modalités d'accueil et l'objectif de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire.					