

RAPPORT de CONTROLE le 20/02/2025

EHPAD MARGUERITE à MEYZIEU_69

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

Thématique: CSP 12/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : S.A.R.L. RESIDENCE MARGUERITE (DOMUSVI)

Nombre de places : 96 places dont de 64 HP, 21 HP en UVP, 5 en HT et 6 AJ.

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 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire.	Oui	L'organigramme de l'EHPAD a été remis. Il a été mis à jour le 09/10/2024. Il est nominatif et présente l'organisation de l'EHPAD ainsi que les liens hiérarchiques entre les professionnels.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Précisez si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.).	Oui	L'EHPAD déclare 3 postes vacants : dont 0,30 ETP de MEDEC et un poste de second de cuisine et d'aide-soignant (il n'est pas précisé le nombre d'ETP vacant pour ces deux derniers postes).					
1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	Oui	La Directrice de l'EHPAD est titulaire de la certification professionnelle de niveau I (niveau 7) de Dirigeant de l'économie médico-sociale. En atteste son diplôme remis.					
1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ?	Oui	Le document unique de délégation de pouvoirs et de responsabilité de la Directrice a été remis. Signé du 31/01/2020, le document est conforme aux attentes réglementaires.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	Oui	Le tableau "PERMANENCE WE - FERIE 2024" a été remis. Il mentionne les personnes présentes au sein de la résidence, la répartition de l'astreinte entre les directeurs des EHPAD du groupe implantés dans les départements 26, 38 et 69, ainsi que les numéros à contacter. L'astreinte de direction est donc mutualisée entre 8 établissements du groupe DOMUSVI. La procédure « organisation des permanences en l'absence de la Direction », remise et rédigée en 2022, expose clairement le dispositif mis en place au sein de l'EHPAD et du groupe pour assurer la continuité de direction. Il repose sur la présence physique de la Direction de l'EHPAD ou d'un référent de 8h00 à 9h tous les jours, et en cas d'absence de la direction durant le week-end sur la prise de contact de la direction régionale par le référent. Durant les nuits la Direction de l'EHPAD et la Direction régionale sont toutes deux contactées si besoin par le personnel de nuit désigné comme référent. Un "planning présence semaine - résidence Marguerite" de mis à jour en septembre 2024 a également été remis. Il positionne la personne présente (Directrice, assistante de direction et IDEC) à 8h et 19h du lundi au vendredi (18h le vendredi).					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? joindre les 3 derniers comptes rendus.	Oui	Trois comptes rendus de CODIR ont été remis : 16/09/2024, 24/09/2024 et 08/10/2024. Les comptes rendus sont bien formalisés et le CODIR aborde des sujets relatifs à la gestion de l'EHPAD, à son organisation et traite également de points se rapportant à la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2020-2025, il mentionne une "actualisation en janvier 2024". Le document ne précise pas sa date de consultation par le conseil de la vie sociale. Il présente un projet de soins, projet de service en lien avec l'unité de vie protégée, l'accueil de jour et l'hébergement temporaire. Le document précise également les objectifs et actions à mettre en œuvre sur les 5 ans couverts par le projet d'établissement. La note de service, "affichage d'information PE", remise et à destination de tous, précise que le projet d'établissement est à disposition avec sa synthèse, le plan bleu et le règlement de fonctionnement dans un classeur situé sur la table devant l'accueil. Le document de présentation du Plan Bleu de l'établissement a également été remis et n'appelle pas à une remarque particulière.	Ecart 1 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Présenter le prochain projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.		Prescription 1 : Le CVS sera consulté sur le projet d'établissement lors de la prochaine réunion (à confirmer fin juin à 25).	Il est pris note de l'engagement de l'établissement de soumettre le projet d'établissement au CVS de juin 2025. La prescription 1 est maintenue dans l'attente de la consultation effective du projet d'établissement par le CVS.
1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ? Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant.	Oui	Plusieurs documents issus du groupe gestionnaire ont été remis : la note de cadrage sur la "démarche de bientraitance et la prévention de la maltraitance" de février 2023, la procédure de "traitement et signalement d'une suspicion ou d'un fait de maltraitance" de février 2023 (protocole de traitement), un document portant sur la sensibilisation sur la bientraitance et prévention des risques de maltraitance, les chartes des droits et libertés de la personne dépendante et de la personne accueillie, ainsi que la brochure sur la bientraitance. Ces documents permettent d'attester que l'organisme gestionnaire met à disposition de la documentation et des outils pour les établissements. En revanche, ils ne s'inscrivent pas dans le projet d'établissement de l'EHPAD. La transmission de fiche de mission du référent bientraitance (signée de mars 2024) ainsi que la fiche interne de signalement d'un événement indésirable atteste que l'EHPAD est dans une démarche de bientraitance et de signalement des risques de maltraitance.	Ecart 2 : En l'absence d'éléments précis sur la prévention et la lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement, l'établissement contrevent à l'article D311-38-3 alinéa 2 du CASF.	Prescription 2 : Intégrer dans le prochain projet d'établissement la démarche interne de l'EHPAD de prévention et de lutte contre la maltraitance, dans toutes ses dimensions, conformément à l'article D311-38-3 alinéa 2 du CASF.	Projet Prescription 2 : Le projet d'établissement 2020-2025 intègre une partie sur la prévention et la lutte contre la maltraitance- partie 2.4 (page 18 à 20).		À la lecture du projet d'établissement, il est constaté que le document présente bien de manière structurée et détaillée la démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance, conformément aux attentes réglementaires. Cependant, certains éléments exigés ne sont pas renseignés, en particulier : - La réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations de maltraitance survenues dans l'établissement ou le service ; - La désignation de l'autorité extérieure compétente, ainsi que des modalités d'accès pour les personnes accueillies ou accompagnées souhaitant la saisir en cas de difficulté. La prescription 2 est levée.

1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour en août 2023. Il précise avoir été consulté par le conseil de la vie sociale et correspond aux attentes réglementaires. En revanche, il ne prévoit pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour.	Ecart 3 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 3 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 3: Un règlement de fonctionnement sera adapté pour l'accueil de jour et l'hébergement temporaire et présenter lors de la prochaine réunion du CVS (date à confirmer en juin 25).	Il est pris note de l'engagement de l'établissement à intégrer dans son règlement de fonctionnement les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour. Ce dernier fera l'objet d'une consultation par le CVS en juin 2025.	
1.10 L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	Oui	Le contrat de travail à durée indéterminée et à temps plein de l'IDEC a été remis. Signé du 15/06/2020, le document précise qu'elle est embauchée en qualité d'infirmière cadre.				La prescription 3 est maintenue dans l'attente de l'intégration effective du règlement des modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour.	
1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? Joindre le justificatif.	Oui	L'attestation de formation de la cadre infirmière au parcours d'intégration IDE cadre a été remise. Cette formation a été organisée par (DomusVI) du 26/01/2021 au 15/03/2021 pour une durée totale de 35 heures.					
1.12 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 le contrôle sur pièces).	Oui	Le contrat de travail à durée indéterminée à temps partiel du MEDEC a été remis. Signé du 10/06/2024, il prévoit que le MEDEC intervienne à hauteur de 75,84 heures mensuelles, soit 0,50 ETP, ce qui est inférieur au temps d'intervention réglementaire. Pour rappel, le temps d'intervention du MEDEC dans un EHPAD de 96 places ne peut être inférieur à 0,60 ETP. La fiche de poste du MEDEC, également signée et remise, précise l'ensemble des missions du MEDEC et l'encadrement de ses actes de prescription. En revanche, le document ne précise pas que le MEDEC : - coordonne, avec le concours de l'équipe soignante, le RAMA ; - peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins ; - identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ; - élaboré, après avoir évalué leurs risques et leurs bénéfices avec le concours de l'équipe médico-sociale, les mesures particulières comprises dans l'annexe au contrat de séjour.	Ecart 4 : Le temps de présence du médecin coordonnateur l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF.	Courrier du médecin coordonnateur de refus d'occuper un 0,60 ETP	Prescription 4: Au recrutement du médecin coordonnateur le 10 juin 2024, un contrat de 0,60 ETP lui a été proposé mais cela a été refusé (pas de temps suffisant). Le poste de médecin coordonnateur est occupé à 0,5 ETP	Il est pris bonne note que le médecin coordonnateur de l'EHPAD ne souhaite pas augmenter son temps de coordination médicale. Pour autant, la réglementation s'impose à l'établissement la prescription 4 est maintenue à titre de perspective.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le MEDEC recruté est titulaire d'une capacité de médecine en gériatrie. En atteste le diplôme remis. Les autres diplômes transmis (docteur en médecine, cardiologie appliquée à la gériatrie et psychiatrie du sujet âgé) démontrent l'engagement du MEDEC dans la filière gériatrique.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	Oui	Trois invitations à la commission de coordination gériatrique ont été remises et correspondent aux réunions des 17/12/2021, 13/12/2022 et 21/06/2023. Les comptes rendu de ces commissions n'ont pas été remis. Seul un compte rendu de la commission gériatrique du 05/07/2023 a été transmis. Par ailleurs, aucune invitation ni compte rendu concernant la commission de coordination gériatrique pour 2024 n'a pas été remis.	Remarque 1 : L'absence de rédaction des comptes rendus de la commission de coordination gériatrique du 17/12/2021, 13/12/2022 et du 21/06/2023 ne permet pas d'assurer le suivi des décisions prises en commission.	Recommendation 1 : Rédiger les prochains comptes rendus de la commission de coordination gériatrique.	Ordre du jour et compte rendu de la commission gériatrique du 26/11/24	Recommendation 1: Un compte rendu de la commission gériatrique du 26/11/24 a été réalisé et communiqué aux partenaires et équipes de l'EHPAD. Cependant, le compte rendu n'a pas été remis, seules l'invitation et la présentation PowerPoint de cette commission ont été transmises.	Il est pris bonne note que le compte rendu de la commission de coordination gériatrique du 26/11/2024 a été réalisé et communiqué aux partenaires et équipes de l'EHPAD. Cependant, le compte rendu n'a pas été remis, seules l'invitation et la présentation PowerPoint de cette commission ont été transmises.
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	Oui	Le RAMA 2023 remis est complet et signé par le MEDEC et la Directrice de l'EHPAD.					
1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.	Oui	La procédure "déclarer un événement indésirable aux autorités", datée du 11/07/2023, a été remise, ainsi que 9 signalements d'EIG et 3 signalements de maladies à l'EHPAD contrevent à l'article L331-8-1 CASF.	Ecart 7 : En l'absence de signalement immédiat de certains EIG et EIGs survenus au sein de l'établissement. Néanmoins, il est relevé que les événements ne sont pas tous signalés aux autorités administratives de manière immédiate comme le prévoit la réglementation, mais également la procédure remise (cf. "1 Généralités"). Ainsi, il est relevé que les événements du 10/01/2023, 23/01/2023, 22/09/2023, 17/02/2024, 19/03/2024, et du 30/03/2024 ont été signalés plusieurs jours après leur survenu (au-delà de 48h) auprès des autorités de tutelle.	Prescription 7 : Informer, sans délai, les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 CASF.		Prescription 7: L'envoi parfois quelques jours plus tard s'explique par la nécessité d'avoir une relecture de la direction régionale et de la direction qualité avant l'envoi aux autorités. Les signalements seront communiqués dans les plus brefs délais aux autorités.	Il est bien compris que le processus de signalement d'EIG aux autorités administratives est retardé de quelques jours en raison de la relecture par la direction régionale et par la direction qualité. Toutefois, il est rappelé que le signalement immédiat constitue une obligation. À cet égard, les EIG survenus les 10/01/2023 et 23/01/2023 ont été transmis aux autorités avec un retard significatif de deux à trois semaines.
1.17 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'événement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024.	Oui	L'établissement dispose d'un tableau de suivi des signalements de 2024. Ce tableau présente notamment l'EI/EIG, les actions mises en places et précise s'il a fait l'objet d'un signalement aux autorités, d'une analyse, si une solution a été apportée et si celle-ci a donné lieu à une évaluation. Une procédure "je signale un EI en inter" a également été transmise. Datée du 11/07/2023 et élaborée par l'organisme gestionnaire, cette procédure type n'est personnalisée par l'EHPAD (son nom n'apparaît pas et des parties restent soulignées en jaune).					
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	Oui	Le règlement intérieur du CVS ainsi que l'invitation au CVS du 25/07/2024 ont été remis. Le compte rendu du CVS du 05/04/2024 a également été transmis. Il présente le résultat des dernières élections du CVS. D'après ce document le CVS est composé de : - 4 représentants des personnes accueillies, dont deux suppléantes, - une représentante des représentants légaux, - 2 représentants des familles, dont une suppléante, - 2 représentantes des salariés - 2 représentantes de l'organisme gestionnaire (la Directrice et la responsable hôtelière). Il est rappelé que dans la mesure où la Directrice (ou son représentant) siège à titre consultatif (article D311-9 CASF), elle ne peut représenter l'organisme gestionnaire, qui lui a voix délibérative. Il serait donc opportun de désigner un représentant de l'organisme gestionnaire de l'EHPAD. Le compte rendu précise également que le Président du CVS a été élu à main levée. Pour rappel, la réglementation reprise dans le règlement intérieur du CVS prévoit que le Président du CVS est élu par vote à bulletin secret.	Ecart 8 : En désignant la Directrice et la responsable hôtelière de l'établissement comme représentantes de l'organisme gestionnaire au CVS, l'établissement contrevent au l'article D311-5 du CASF.	Prescription 8 : Nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire de façon à ce que la Directrice ne siège qu'avec voix consultative au CVS conformément à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 8: Ce point sera traité lors de la prochaine réunion du CVS (date à confirmer en juin 25).	Il est déclaré que le CVS traitera la nomination d'un représentant de l'organisme gestionnaire en juin 2025. Pour autant, la nomination d'un représentant de l'organisme gestionnaire doit être effectuée par le gestionnaire lui-même.	
	Oui		Ecart 9 : Le Président du CVS n'a pas été par scrutin secret ce qui est contraire à l'article D311-9 du CASF.	Prescription 9 : Elire le Président du CVS par vote à bulletin secret comme prévu par l'article D311-9 du CASF.	Prescription 9: Ce point sera traité lors de la prochaine réunion du CVS (date à confirmer en juin 25).	La prescription 8 est maintenue.	
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	Oui	Le règlement intérieur du CVS a été établi lors du CVS du 05/04/2024. En atteste le compte rendu du CVS remis à la question précédente. Le règlement intérieur du CVS est complet et conforme avec la réglementation.				Il est déclaré que le CVS traitera de l'élection du Président du CVS en juin 2025. L'ordre du jour à l'appui de la déclaration n'a pas été remis. La prescription 9 est maintenue dans la perspective de l'élection du Président du CVS par vote à bulletin secret.	

1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	Oui	<p>5 comptes rendus du CVS ont été remis : 04/04/2023, 18/07/2023, 12/12/2023, 05/04/2024 et 25/07/2024. Il est relevé que les comptes rendus du CVS de 2023 sont accompagnés de ceux de la commission restauration et de la commission d'animation. Les compte rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents et des questions posées par les familles/résidents. En revanche, celui du 25/07/2024 reprend à l'identique les informations et questions diverses inscrites au compte rendu du CVS du 05/04/2024, ce qui interroge quant à la bonne rédaction du document sur ces points précis.</p> <p>Par ailleurs, il est relevé que les comptes rendus sont tous signés par le Président du CVS et la Directrice, excepté le compte rendu du 27/07/2024 qui n'est pas signé. Il est rappelé que le Président du CVS signe les comptes rendus.</p>	<p>Remarque 2 : En reprenant à l'identique les points concernant "les informations et les questions diverses" du CVS du 05/04/2024 et 25/07/2024. Il est relevé que les comptes rendus du CVS de 2023 sont accompagnés de ceux de la commission restauration et de la commission d'animation. Les compte rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents et des questions posées par les familles/résidents. En revanche, celui du 25/07/2024 reprend à l'identique les informations et questions diverses inscrites au compte rendu du CVS du 05/04/2024, ce qui interroge quant à la bonne rédaction du document sur ces points précis.</p> <p>Ecart 10 : En l'absence de signature du compte rendu du CVS du 25/07/2024 par le Président et en faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice en plus du Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.</p>	<p>Recommendation 2 : Corriger les points se rapportant aux informations et aux questions diverses dans le compte rendu du CVS du 25/07/24 dans le compte rendu du CVS du 25/07/2024, le compte rendu de juillet 2024 ne rend pas compte de ce qui a été échangé sur ces points là en CVS.</p> <p>Prescription 10 : Faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.</p>	<p>Compte rendu du CVS du 25/07/24</p> <p>Compte rendu du CVS du 18/02/25</p>	<p>Recommendation 2: Compte rendu corrigé du 25/07/24</p> <p>Prescription 10: Le compte rendu de la dernière réunion du CVS du 18/02/25 n'a été signé que par la présidente.</p>	<p>Le procès-verbal du CVS du 25/07/2024 corrigé a été remis. Il en ressort que des informations et questions diverses n'ont pas été abordées lors de cette séance.</p> <p>La recommandation 2 est levée.</p> <p>Le procès-verbal du CVS du 18/02/2025 a été remis. Il a été signé par la seule Présidente du CVS, ce qui permet de lever la prescription 10.</p>
--	-----	---	--	---	---	--	--

2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour l'année 2023 et le 1er semestre 2024. Joindre les justificatifs.	Oui	<p>La file active de l'accueil de jour et celle de l'hébergement temporaire ont été remises.</p> <p>Les taux d'occupation de l'hébergement temporaire sont très faibles en 2023 (1,11%) et au premier semestre 2024 (1,54%). Il est rappelé que l'établissement disposait de 10 places d'hébergement temporaire durant cette période. Au 18/07/2024, l'arrêté ARS n°2024-14-0254 réduit ce nombre de places à 5.</p> <p>Enfin, d'après la file active de l'accueil de jour, 44 personnes ont bénéficié de l'accueil de jour depuis le 01/01/2023. A l'issue du premier semestre 2024, 13 personnes bénéficiées de l'accueil de jour.</p>					
2.2 L'accueil de jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt)t-il(s) d'un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.	Oui	<p>Le projet de l'accueil de jour, non daté, a été remis. Ce projet vise à la création de 6 places d'accueil de jour (5 places autorisées en 2010) et mentionne une convention signée entre l'EHPAD et SOS médecin de 2013. Ce document est donc ancien.</p> <p>A la lecture du projet d'établissement remis à la question 1.7, il est relevé que ce document présente le projet de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire.</p>					
2.3 L'accueil de jour dispose-t-il d'une équipe dédiée ? L'hébergement temporaire dispose-t-il d'une équipe dédiée, ou à défaut, un référent identifié ? Joindre la composition des équipes (qualifications et quotients de travail) et la fiche de poste du référent hébergement temporaire.	Oui	<p>L'accueil de jour de l'EHPAD bénéficie d'une équipe dédiée. Selon le diplôme remis, une AES est notamment positionnée sur l'accueil de jour. Ses fiches de tâches et de poste ont également été remises. D'après le document d'affectation de l'équipe dédiée à l'accueil de jour, ce service bénéficie en outre d'une équipe pluridisciplinaire grâce à l'intervention ponctuelle de l'ergothérapeute, du MEDEC (0,10%), de la psychologue (0,10%), de l'IDE (0,20%), de l'IDEC (0,40%).</p> <p>Selon le document d'affectation de l'équipe dédiée à l'hébergement temporaire, l'IDEC de l'EHPAD est référente de l'hébergement temporaire, mais sa fiche de poste n'a pas été transmise. Le document positionne également des ASD, le MEDEC, la psychologue, des IDE, l'ergothérapeute et du personnel administratif intervenant à l'EHPAD, mais il ne précise pas le nombre d'ETP correspondant.</p>					