

RAPPORT de CONTROLE le 25/09/2024

EHPAD LA MAISON DU TULPIER à VENISSIEUX_69

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

Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ADEF RESIDENCES

Nombre de places : 84 places dont 82 places HP et 2 places en HT

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 partiellement nominatif mais pas daté, ce qui ne permet pas de vérifier s'il est à jour. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels et rend compte de l'organisation interne de la structure.	Remarque 1 : L'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour.	Recommandation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.		l'organigramme et mis à jour et daté (Cf. PJ)	L'organigramme remis est daté du 19/09/2024. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare les postes suivants vacants : - 4 infirmiers - 3 ASD jour, 2 ASD nuit - 4 auxiliaire de vie - 2 AMP L'établissement déclare que du personnel intérimaire et/ou en contrat à durée déterminée assure le remplacement sur ces postes. Le nombre important de postes vacants sur le soin et le recours à des personnels intérimaires ou en CDD peuvent fragiliser l'équipe soignante et entraîner des difficultés de continuité de service.	Ecart 1 : Le nombre de postes vacants au sein de l'équipe soignante (IDE, ASD, auxiliaire de vie) et le recours à des intérimaires/personnes en CDD peuvent entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASP.	Prescription 1 : stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASP.		plusieurs actions ont été lancées pour dynamiser le recrutement (rebasage des salaires AS et IDE, recrutement de PEC). Les soins sont sécurisés par le remplacement systématique des postes vacants. L'IDEC , en poste depuis 10 ans veille à la répartition des compétences au sein des équipes. Plusieurs audits internes ont été menées afin de veiller à la qualité de l'accompagnement	Il est bien noté que les postes vacants sont remplacés. Au regard du nombre de postes soignants vacants, cette mesure est indispensable pour sécuriser la prise en charge des résidents. Il est relevé que les problématiques RH sont évoquées en COMEX (Cf. celui du 02/09/2024) et que les solutions présentées en réponse au contrôle sont mentionnées dans les comptes tendus (rebasage salaire IDE et audit prévu fin septembre 2024). Le compte rendu du CVS du 19/09/2024 transmis en réponse à la question 1.19 apporte des informations sur les RH qui confirment également la déclaration. Ainsi, il est écrit qu'au 19/09/ 2024, 12 postes sont toujours vacants (IDE et AS principalement) et qu'aujourd'hui, les remplacements sont faits par des vacataires ou personnes en intérim, ce qui occasionne un turn-over important. La conséquence est que la prise en charge des résidents est moins optimale". Il est aussi fait mention des recrutements effectués ou à venir : 1 ergothérapeute, un IDE et 2 AS. La prescription 1 est levée.
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 est titulaire d'un master 2 " <i>ingénierie des actions de santé</i> " obtenu en 2011, ce qui atteste d'un niveau 7. Cependant, en raison de l'absence de la directrice, titulaire du poste, depuis le mois de mars 2024 et de la mise en place de l'intérim de direction, le niveau de qualification du directeur intérimaire est attendu.	Ecart 2 : En l'absence de transmission des justificatifs de diplôme du directeur en intérim, la mission n'est pas en mesure de vérifier de son niveau de qualification. Par conséquent l'EHPAD contrevient à l'article article D312-176-6 du CASP.	Prescription 2 : Transmettre les justificatifs de qualification du directeur en intérim, conformément à l'article D312-176-6 du CASP.		MME transmet des arrêts maladies mensuels et il s'avère difficile de recruter un directeur dans cette configuration. ADEF Résidences a cependant opté pour un recrutement de directeur en CDI. En attendant, une direction par intérim est assurée depuis avril par des directeurs expérimentés d'ADEF résidences, supervisés par la direction des opérations. Diplôme du directeur par intérim en PJ	La réponse mentionne que pour remplacer la directrice titulaire absente, il est fait appel à des directeurs expérimentés depuis avril 2024. Le diplôme de M. , présent en avril 2024, est remis comme élément probant. Il s'agit du diplôme de "directeur des établissements de santé", qui est bien un titre de niveau 7. Ce directeur n'assure plus l'intérim de direction de l'EHPAD au jour de la réponse dans le cadre de la procédure contradictoire du contrôle sur pièces, soit au 24/09/2024. Le diplôme de Mme , directrice par intérim en septembre 2024 est remis également. Elle est titulaire du CAFDES, qualification de niveau 7. La prescription 2 est levée.
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 délégation de pouvoir du Président de l'association à la directrice de l'établissement, datée de 2022, a été remise. La nature et l'étendue des pouvoirs sont conformes aux attendus réglementaires. Par ailleurs, en l'absence de la directrice de l'EHPAD, il est également attendu le DUD concernant le directeur par intérim.	Ecart 3 : En l'absence de transmission du DUD du Président de l'association au directeur par intérim, l'établissement contrevient à l'article D312-176-5 du CASP.	Prescription 3 : Transmettre le DUD du Président de l'association au directeur par intérim, conformément à l'article D312-176-5 du CASP.		Les délégations de M. et MME en PJ	Les DUD de Mme et M. , qui se sont succédés comme directeurs par intérim de l'EHPAD La maison du Tulipier depuis avril 2024, sont transmis. Ils sont complets et conformes. Toutefois, il est relevé que les DUD sont attachés à leurs fonctions de directeur d'EHPAD qu'ils ont occupé précédemment ou de manière concomitante à l'intérim de direction de l'EHPAD contrôlé : Mme /l'EHPAD La Maison des Micocouliers à Roquebrune-sur-Argens (Var) et M B P/l'EHPAD La maison des Cotonniers à Audenge (Gironde). Les DUD nécessitaient, pour être valides, une actualisation prenant en compte l'intérim de direction de l'EHPAD La Maison du Tulipier. Le groupe gestionnaire sera vigilant à actualiser les DUD des directeurs lorsque ceux-ci assurent des intérim de direction. La prescription 3 est toutefois levée.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	OUI	Un document intitulé "mémento" est transmis. A la consultation de ce document, il est observé qu'il s'agit d'une permanence de direction et non d'un dispositif d'astreinte. Cette permanence est assurée par le directeur des opérations ou le Président de l'association, disponible "par téléphone et 24h/24", et couvre quatre situations spécifiques. Cependant, aucun élément transmis ne permet de savoir comment est organisé le dispositif d'astreinte de la direction au sein de l'établissement. Il n'existe pas de procédure (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.) à destination du personnel concernant l'astreinte de direction, ce qui peut les mettre en difficulté, en cas de survenue d'un événement grave, nécessitant la saisine du cadre d'astreinte.	Remarque 2 : L'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à destination du personnel ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommandation 2 : Formaliser une procédure retraçant les actions à réaliser durant l'astreinte de direction à destination du personnel de l'EHPAD.		L'association Adef Résidences a fait le choix de mettre en place une permanence téléphonique 24h/24 et 7j/7 permettant de pouvoir assurer une continuité de Direction pour l'ensemble de ses établissements. Cette permanence téléphonique est assurée par les membres de la Direction des Opérations de l'association, et permet de traiter de tout sujet urgent/important nécessitant une intervention hiérarchique. Les coordonnées de la permanence téléphonique sont à disposition de l'ensemble des professionnels de jour et de nuit. En cas de besoin, les membres de la Direction des Opérations sollicités via la permanence téléphonique peuvent déclencher une cellule de crise associative pour tout évènement qui le justifierait	Dont acte. 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	L'établissement déclare que le CODIR se tient chaque semaine et qu'en l'absence de la directrice de l'EHPAD, les comptes rendus de CODIR ne peuvent être transmis car ils sont introuvables. La mission est surprise que les comptes rendus n'aient pas été retrouvés. En effet, les réunions de CODIR sont collégiales et les comptes rendus, qui retracent les projets et les décisions prises, ont de l'intérêt que s'ils sont partagés et diffusés à l'ensemble des professionnels présents au CODIR.	Remarque 3 : En l'absence de transmission des comptes rendus du CODIR, la mission n'est pas en mesure de vérifier qu'il est bien utilisé comme un outil de management par la direction (projets abordés et décisions prises).	Recommandation 3 : Transmettre les 3 derniers comptes rendus de CODIR afin de vérifier qu'il est bien utilisé comme un outil de management par la direction (projets abordés et décisions prises).		Les COMEX se tiennent chaque semaine le lundi matin et font l'objet d'un compte rendu. Dans la configuration actuelle, la direction ne peut pas y participer régulièrement mais est destinataire des échanges. Cf. pièce jointe	Les comptes rendus des COMEX du 05/08/2024, 02/09/2024 et 16/09/2024 sont remis. Il est constaté que la réunion d'août ne comptait que 2 participants (IDEC et responsable hôtellerie) et que la directrice par intérim est présente à une seule réunion sur les 3 (celle du 02/09/2024). Il est aussi repéré à la lecture des documents que le directeur par intérim est peu présent sur site, quelques jours par mois, ce qui en termes de continuité de direction peut fragiliser l'établissement. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2023-2028. Le document a été présenté au CVS en février 2023. Le projet d'établissement est complet.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est daté de 2023 et a été présenté aux instances en février 2024. Le document répond aux attendus réglementaires.					
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	Le contrat de travail initial de Mme ., daté du 21 février 2014 a été transmis. Il correspond à son recrutement en qualité d'infirmière. Aucun avenant à son contrat de travail n'est transmis pour attester qu'elle est affectée sur les fonctions d'IDEC.	Remarque 4 : L'IDEC en poste n'a pas de contrat de travail prévoyant ses fonctions de coordination.	Recommandation 4 : Régulariser le contrat de travail de l'IDEC en lien avec les missions qui lui sont confiées.		L'avenant du passage d'IDE à IDEC a été rédigé en 2015. Cf. pièce jointe+ fiche de fonction	L'avenant au contrat de travail initial de l'IDEC, daté du 21/07/2015, ainsi que la fiche de fonctions IDE coordonnateur sont remis. Le premier document précise bien le changement de fonctions à compter du 1er août 2015. Il est signé par le Président du directoire du groupe gestionnaire et la salariée le 24/08/2015. La recommandation 4 n'a plus lieu d'être maintenue.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC est titulaire d'un master 2 " <i>management sectoriel</i> " parcours hygiène et qualité des soins depuis 2022, ce qui atteste de la qualification de l'IDEC au management d'équipe.					

1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	OUI	L'établissement a transmis le contrat de travail à durée indéterminée du MEDEC, qui courtre à compter du 05/06/2023. De plus, une convention de <i>"forfait annuel en jours"</i> établie le même jour par la direction des ressources humaines de l'association ADEF pour le MEDEC, prévoit un forfait de 108 jours par année civile travaillées au sein de l'EHPAD. Ce temps de travail correspond à 0,4 ETP. Cependant, ce temps de travail est insuffisant au regard de la capacité d'accueil de l'établissement, qui nécessite 0,6 ETP.	Ecart 4 : Le temps de travail du MEDEC de l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité, par conséquent, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF.		le budget permet bien au medec un passage à 0,6 ETP. DR n'a pas la disponibilité d'intervenir au-delà de 0,5ETP. Une annonce pour recruter un medec à 0,10 ETP a donc été déposée	Il est déclaré que l'établissement souhaite recruter un 2ème MEDEC pour compléter le temps de présence de coordination du MEDEC présent au sein de l'EHPAD. Le recrutement d'un 2ème MEDEC peut poser problème et ne pas aboutir, au regard du temps demandé (0,10 ETP). De plus, il est rappelé que depuis le 11 juillet 2024, l'article D312-156 du CASF a été modifié par le décret n°2024-779 du 9 juillet 2024, qui prévoit "qu'au sein des établissements mentionnés au I de l'article L 313-12 dont la capacité autorisée est inférieure à 200 places, la fonction de coordination prévue au V du même article est occupée par un seul médecin". La prescription 4 est maintenue, dans l'attente que l'établissement dispose d'un temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP. Il n'est pas attendu de document probant en retour.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	L'établissement a transmis l'attestation de formation du MEDEC, validant la formation intitulée <i>"cycle de gérontologie clinique du médecin généraliste"</i> , obtenue en 2012.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	Seul compte rendu de la commission de coordination gériatrique de l'année 2022 est remis. A la lecture du document, il est observé que de nombreux professionnels étaient présents. Les échanges sont riches et les thèmes abordés répondent aux exigences réglementaires. Cependant, les comptes rendus des années 2021 et 2023 n'ont pas été remis, ce qui ne permet pas d'attester de la tenue annuelle de la commission.	Ecart 5 : La commission de coordination gériatrique ne se réunit pas régulièrement, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		La commission gériatrique s'est réunie en 2022 et 2023. Le Compte rendu 2022 a été transmis. En 2023 il n'y a pas eu de CR , seulement un émargement. La prochaine CCG est programmée en décembre 2024	Il est bien compris que la commission de coordination gériatrique est organisée chaque année mais qu'il n'y a pas de formalisation des échanges. L'établissement veillera pour les prochaines réunions de la commission de coordination gériatrique, et ce, dès celle de décembre 2024, de rédiger un compte rendu afin de garder une trace des informations et des échanges. La prescription 5 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	Le RAMA 2023 est remis. Le document comprend un volet "RH" répertoriant l'équipe soignante et paramédicale de l'EHPAD, un volet "organisation" détaillant notamment les diverses conventions établies, un volet "population hébergée" comprenant uniquement les motifs d'admission des résidents. Le document n'est que très partiellement rempli. Il ne rend pas compte des modalités de prise en charge des soins, ni de l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. De plus, le document n'est pas signé par le MEDEC, ni par la directrice.	Ecart 6 : Le RAMA ne répond pas aux exigences prévues à l'article D312-158 du CASF.	Il est rappelé que la réglementation prévoit que le RAMA retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Le RAMA produit, issu du logiciel NETSoins, ne correspond pas à cette exigence. Il peut utilement servir de base pour élaborer un RAMA plus complet. Par ailleurs, il convient effectivement de le soumettre pour avis à la commission de coordination gériatrique. La prescription 6 est maintenue, dans l'attente de l'élaboration d'un RAMA plus développé pour répondre aux attentes réglementaires.		Le RAMA 2023 est extrait du logiciel de soin (). Cf. PJ Il sera soumis Imors de lors de la CCG	Il est rappelé que la réglementation prévoit que le RAMA retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Le RAMA produit, issu du logiciel NETSoins, ne correspond pas à cette exigence. Il peut utilement servir de base pour élaborer un RAMA plus complet. Par ailleurs, il convient effectivement de le soumettre pour avis à la commission de coordination gériatrique.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2023 et 2024.	OUI	L'établissement a transmis plusieurs fiches de signalement d'événements indésirables graves (EIG) aux autorités de contrôle pour des EIG survenus entre 2023 et 2024. Cela atteste de la pratique régulière de signalement aux autorités compétentes.					
1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.	OUI	Une extraction du logiciel qualité des EI/EIG déclarés en 2023 et 2024 est transmis. Ce document indique uniquement la date de déclaration, le nom du déclarant et l'état d'avancement de chaque EI. Il est d'ailleurs constaté que de nombreux EI de 2023 sont en statut "non lu". Il n'est pas possible d'apprécier, à partir de ce tableau, le dispositif de gestion globale des EI. Il était attendu les tableaux répertoriant l'ensemble des EI/EIG survenus en 2023/2024 au sein de l'établissement faisant apparaître les descriptifs des EI mais également l'analyse des causes et les mesures correctives apportées afin d'attester de l'effectivité du dispositif de gestion des EI/EIG.	Remarque 5 : En l'absence de transmission des tableaux présentant l'analyse des causes et les mesures apportées pour traiter les EI/EIG, l'établissement ne justifie pas la mise en place d'un plan d'action visant à éviter qu'un même événement ne se reproduise.	Recommandation 5 : Transmettre les tableaux de suivi des EI/EIG de 2023/2024 présentant le plan d'action et l'analyse des causes apportées en réponse aux EI/EIG.		extraction BK des EI des 6 derniers mois + analyse des causes	Le document Excel remis complète le tableau des EI/EIG "enregistrements de signaler un EI à partir de 2020" transmis initialement. Les EI/EIG du 1er tableau se retrouvent sur ce document et il est notamment indiqué pour chacun : la description de l'événement, les conséquences immédiates et les mesures immédiates prises. La recommandation 5 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	L'établissement déclare que les élections du CVS devaient être réalisées en 2024, selon les informations recueillies auprès des équipes de la résidence en l'absence de la directrice de l'EHPAD. Cependant, aucun élément concernant le CVS actuel n'a été transmis.	Ecart 7 : 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 il n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : Transmettre à la mission la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité aux articles D311-4 et 5 du CASF.		Le CVS a pu être reconstitué en septembre 2024. La première réunion s'est tenue le 19 septembre. Le règlement y sera présenté. Cf. CR	La décision instituant le CVS qui fixe le nombre et la répartition des membres titulaires et suppléants du conseil n'est pas remise. En réponse, il est transmis le compte rendu du CVS du 19/09/2024 qui précise les personnes présentes : 3 résidents sont regroupés sous le titre "Collège Résidents", 3 représentants des familles/collège familles et 4 professionnels (la directrice par intérim - l'adjoint de direction/alternant - la coordinatrice de la vie sociale et une AS) sont présentes sous le "collège salariés", rien n'atteste que l'établissement a organisé des élections pour élire les différentes membres du CVS. enfin, il n'est pas mentionné si un représentant de l'organisme gestionnaire a bien été désigné. La prescription 7 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	L'établissement déclare ne pas avoir renouveler le règlement intérieur du CVS car les élections n'ont pas encore eu lieu.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Les comptes rendus des réunions du CVS des 07/02/2022, 30/09/2022 (CVS extraordinaire), 12/12/2022, 04/04/2023, 22/06/2023 ont été remis. De plus, un document de présentation au CVS daté du 14/12/2023 a été remis. Ce document reprend à l'identique les informations portées dans le compte rendu de la réunion du 07/02/2022. Ce document n'est pas le compte rendu attendu de la réunion de décembre 2023. Le CVS ne se tient pas régulièrement à raison de trois réunions règlementaires par an. A la lecture des comptes rendus, il est observé que les échanges sont riches et que les thèmes abordés sont variés.	Ecart 8 : En l'absence de transmission du compte rendu de CVS du 14/12/2023, l'EHPAD n'atteste pas respecter l'article D311-16 du CASF.	Prescription 8 : Transmettre le compte-rendu du 14/12/2023 du CVS, afin d'attester que l'EHPAD respecte l'article D 311-16 du CASF.		cf. power point de présentation. Pas de CR du CVS du 14.12.23.	Même si la réponse ne l'exprime pas clairement, il est bien compris que le CVS ne s'est pas réuni depuis juin 2023. Seulement deux CVS se sont donc tenus en 2023 et un seul pour l'instant en 2024, en septembre. Le compte rendu du CVS du 19/09/2024 le confirme : "le collège des familles constate que depuis le 22 Juin 2023, il n'y a pas eu de CVS et le regrette". La règle des 3 réunions minimum du CVS par an n'est donc pas respectée, alors même qu'elle est rappelée lors du CVS de septembre 2024 : rappel du rôle et mission du CVS (Cf. Pièce jointe ci-dessous) le CVS se réunira au moins 3 fois par an". La prescription 8 et maintenue. Veiller à organiser 3 réunions de CVS par an, dès 2024.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AI sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	OUI	L'arrêté conjoint ARS/CD du 31 décembre 2015 autorise 2 lits d'hébergement temporaire.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de Jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	OUI	L'établissement déclare un taux d'occupation en hébergement temporaire de 13,97% en 2023 et de 28,02% pour le premier semestre 2024. Ces taux d'occupation sont très faibles et n'attestent pas que l'établissement respecte son arrêté d'autorisation.	Ecart 9 : Le faible taux d'occupation des deux places d'hébergement temporaire ne respecte pas l'arrêté d'autorisation ARS/CD de l'établissement.	Prescription 9 : Pourvoir les deux places d'hébergement temporaire conformément à l'arrêté d'autorisation ARS/CD de l'établissement.		Cet été les lits temporaires ont été occupés. L'application via trajectoire permet un ciblage des demandes auxquelles nous nous efforcerons de répondre systématiquement. 4 séjours ont été effectués depuis juin contre 1 seul au 1er semestre. 2 séjours tempo sont également programmés pour octobre et novembre	Il est pris acte de la réponse. Toutefois, l'établissement veillera à pourvoir les deux places d'hébergement temporaire de manière régulière dans le temps. La prescription 9 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'établissement dispose d'un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire (HT). Le document n'appelle pas de remarque.					
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 qu'il n'existe pas d'équipe dédiée à cette offre d'accueil.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	OUI	Cf. réponse précédente.					

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	L'établissement ne dispose pas de règlement de fonctionnement prévoyant les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire.	Ecart 10 : 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 10 : 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.		les dispositions particulières à l'accueil temporaire sont explicitées dans le contrat de séjour. Cf. pièce jointe.	En réponse, il est transmis le document intitulé "Avenant 3 à votre contrat de séjour Vos dates d'accueil temporaire. Il ne s'agit pas de dispositions particulières à l'accueil temporaire, hormis les dates de l'accueil temporaire. La prescription 10 est maintenue, dans l'attente de l'intégration effective dans le règlement de fonctionnement des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire.
---	-----	--	---	--	--	---	--