

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD LE CLOS FLEURI à AITON_73

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

Thématique: CSP 5/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ADMR de Savoie

Nombre de places : 24 places dont 21 places HP dont 1 places en HT et 2 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 transmis est daté de 2022. Il n'est pas nominatif. Celui-ci représente clairement les liens fonctionnels et hiérarchiques entre les professionnels et rend compte de l'organisation de l'établissement.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	L'établissement déclare qu'il y a qu'un poste d'aide soignant de nuit vacant, pourvu au 1er octobre 2023.					
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 a obtenu le CAFDES le 11 décembre 2006.					
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 transmis l'organigramme "d'équipe fédérale support". L'établissement déclare que la Directrice de l'EHPAD est salariée de la Fédération ADMR de Savoie et qu'elle bénéficie de support de celle-ci pour mettre en place la politique de l'association, en cohésion avec la gouvernance associative. De plus, elle travaille en lien étroit avec le conseil d'administration de l'EHPAD. Il est rappelé que la réglementation prévoit que lorsqu'un organisme gestionnaire confie la direction d'un ESMS à un directeur, il précise dans un document unique les missions et compétences qu'il lui octroie par délégation. En l'espèce, le DUD n'est pas en place.	Ecart 1 : La directrice ne dispose pas de document unique de délégation ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : Elaborer le document unique de délégation, donnant délégation à la Directrice de l'EHPAD, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.	1 4 DUD en cours de validité 2022	Il n'existe pas de DUD spécifique à la direction du Clos Fleuri. La direction fédérale, en accord avec les membres du conseil d'administration fédéral, ont voté au Conseil d'Administration du 14/04/2022 un DUD fédéral.	Le DUD remis est très clair et pose bien le périmètre des délégations accordées au directeur d'EHPAD. La prescription 1 est levée.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	oui	Au vu de la réponse, il est relevé qu'aucune astreinte administrative n'est organisée et formalisée au sein de la structure. La direction apporte comme précision qu'une procédure mutualisée est en cours d'élaboration par les responsables des deux établissements ADMR du département.	Remarque 1 : l'absence de dispositif d'astreinte administrative de direction au sein de l'EHPAD ne permet pas de sécuriser les professionnels dans leur pratique sur les temps réglementaires d'astreinte prévus par la réglementation (jours/horaires non ouvrés de soir/nuit, week-ends et jours fériés).	Recommandation 1 : Mettre en place l'astreinte administrative de direction, la formaliser et transmettre la procédure mutualisée d'astreinte (ou le projet, selon son stade d'élaboration).		Avec la mise en place du CPOM SSIAD-EHPAD, la question de la mutualisation se pose. L'éloignement géographique 64 kilomètres et 1 heure d'établissement à établissement, sans compter l'éloignement respectif des deux directrices par rapport à leurs lieux de résidence. La distance rend impossible toutes interventions présentielles si besoin. Les présidentes des deux EHPAD attestent l'impossibilité de mutualiser ce type d'astreinte.	Il est bien noté qu'il n'est pas envisageable d'établir un dispositif d'astreinte mutualisé. Pour autant, la question de la continuité de direction en dehors des jours et heures ouvrés se pose au sein de l'établissement. La réflexion doit être poursuivie, avec la mise en place d'une astreinte administrative de direction pour l'EHPAD ou d'un dispositif de garde administrative, en fonction des possibilités du site. La recommandation 1 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 des échanges ont lieu tous les 15 jours avec le médecin coordonnateur, l'infirmière coordinatrice, la psychologue, l'infirmière et la Directrice. La direction justifie le fait de ne pas faire de comtes rendus par le caractère privé des échanges. L'argument invoqué n'est pas satisfaisant dans la mesure où : -le caractère privé des échanges ne justifie en rien l'absence de rédaction des comptes rendus de CODIR, qui peuvent être anonymisés, -la rédaction d'un compte rendu a pour objectif de tracer les échanges et les décisions prises afin d'assurer la continuité de la gestion de la structure. C'est un outil managérial d'aide au suivi des décisions pour la direction.	Remarque 2 : l'absence de comptes rendus des CODIR, ne permet pas de retracer clairement les échanges et les décisions prises lors des réunions du CODIR.	Recommandation 2 : Rédiger les comptes rendus des réunions du CODIR afin d'assurer la traçabilité des échanges et décisions adoptées en réunion.	1 6 Comité de DiRection 11 et le 25 01 2024 EHPAD CLOS	L'équipe du Comité de DiRection formalise depuis 2024 les échanges et décisions qui ont été à l'ordre du jour de chaque réunion.	Deux comptes rendus du CODIR tenus en janvier 2024 ont été remis comme éléments probants. La recommandation 2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	A la lecture du document remis, intitulé "Projet d'établissement de l'EHPAD ADMR "le clos fleuri", daté du 14 octobre 2022, il est relevé que le contenu ne répond pas aux attendues règlementaires d'un projet d'établissement (PE). Le document ne s'apparente pas à un PE au regard des points suivants : -il ne définit pas ses objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, -il ne précise pas la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. La mission s'étonne que l'établissement n'ait pas engagé dès 2023 les travaux d'élaboration du PE sachant que le CPOM a été signé en janvier 2023.	Ecart 2 : En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. Remarque 3 : En l'absence de transmission de documents attestant de l'actualisation du projet d'établissement, la mission n'est pas en mesure de vérifier que le processus d'élaboration est lancé.	Prescription 2 : Rédiger le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF. Recommandation 3 : Transmettre tout document attestant du lancement du processus de rédaction du PE (ex : rétro-planning, comptes rendus de COPIL, de groupes de travail, etc.).	1 7 Rétro planning PE LCF - AFDT	Projet de rétro planning en cours de validation des deux établissements	Le rétro planning remis atteste des travaux d'actualisation en cours du projet d'établissement (2024 et 2025). Il présente la mise en place d'un COPIL pour suivre l'ensemble des phases programmées et des groupes de travail pour travailler sur les thématiques identifiées. Le rétro planning indique également que "3 rencontres avec les résidents et 1 avec les familles" seront organisées. Le CVS est mentionné dans la phase "validation du projet" : organiser la présentation au CVS aux différents moments clés de l'élaboration du document et tout au long du processus. Pour autant, le document n'intègre pas clairement l'association du CVS à l'élaboration du projet d'établissement, en particulier sur son volet portant sur le politique de prévention et de lutte contre la maltraitance". L'établissement veillera à respecter ce point réglementaire. La prescription 2 est levée ainsi que la recommandation 3.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement transmis date du 2 février 2020. Le règlement de fonctionnement ne précise pas qu'il a été arrêté par l'organisme gestionnaire, ni même qu'il a été consulté par le CVS. Par ailleurs, il ne répond pas aux attendues règlementaires sur les 2 points suivants : absence des mesures à prendre en cas d'urgences ou de situations exceptionnelles ainsi que les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 3 : En l'absence de précision sur la validation du règlement de fonctionnement par l'organisme gestionnaire et la consultation du CVS, le règlement de fonction contrevient à l'article R311-33 du CASF. Ecart 4 : Le règlement de fonctionnement ne précise pas les mesures à prendre en cas d'urgences ou de situations exceptionnelles ainsi que les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 3 : Mentionner les dates de validation du règlement de fonctionnement par l'organisme gestionnaire et la consultation du CVS, conformément à l'article R311-33 du CASF. Prescription 4 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant tous les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF.	1 8 Règlement de fonctionnement à l'usage des résidents	Nous avons revu notre règlement de fonctionnement à l'usage des résidents : permanents et temporaires. Il sera présenté au CVS du 13 février prochain et au prochain Conseil d'Administration pour acceptation. Les mentions des dates de validation seront rajoutées dans le document. Le règlement a dès sa rectification été présenté à la Présidente du Clos Fleuri pour information, lecture et approbation.	Le règlement de fonctionnement actualisé et daté de janvier 2024 est très complet. Il est bien noté qu'il sera présenté au CVS lors de sa séance du 13/02/2024. Toutefois, l'établissement veillera à indiquer, dans la partie relative au CVS, la bonne référence réglementaire : le décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 qui modifie et complète celui du 25 mars 2004. Les prescriptions 3 et 4 sont levées.

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 IDEC depuis le 8 novembre 2022. Elle est en CDI à temps partiel.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	L'établissement déclare que l'IDEC ne dispose pas de diplôme spécifique aux fonctions d'encadrement mais qu'ils vont l'inscrire pour 2024 dans une formation de management. La mission note que cette formation arrive bien tardivement au regard de la date de son recrutement. Il est possible que cette absence de formation ait pu la mettre en difficulté dans la réalisation de ses missions.	Remarque 4 : L'IDEC en poste ne dispose pas de formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement depuis sa prise de fonction en novembre 2022, ce qui peut la mettre en difficulté pour encadrer l'équipe soignante.	Recommandation 4 : Accompagner l'IDEC dans un cursus de formation pour acquérir des compétences managériales et transmettre tout document attestant une inscription à une formation d'encadrement de l'IDEC.	1 10 AktivAgo Formation infirmier/infirmière coordinatrice en EHPAD/SSIAD	La formation est indispensable et va être programmée dès que possible. Celle-ci est dépendante du remplacement de l'IDEC : des difficultés de recrutement font obstacle à une rapide entrée dans cette formation. Nous avons inscrit l'IDEC à la sessions sur Dijon du 28 au 31 mai 2024	L'élément probant remis (convention de formation professionnelle pour l'IDEC : Infirmier coordinateur en EHPAD/SSIAD, mai 2024) permet de lever la recommandation 4 .
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	Il a été transmis l'avenant au contrat de travail du médecin coordonnateur, en date du 01/02/2017. Cet avenant n'est pas signé par le médecin. Celui-ci a été recruté pour 0,15ETP. Or, au regard de la taille de l'établissement, son temps de travail devrait être à hauteur de 0,40 ETP. Le médecin est présent sur l'établissement le jeudi tous les 15 jours, cependant il n'est pas précisé ses horaires de travail sur la journée.	Ecart 5 : Le temps de présence du médecin coordonnateur est insuffisant au regard de la capacité de l'établissement, ce qui ne permet pas d'assurer la bonne de coordination des soins et contrevient à l'article D 312-156 du CASF. Remarque 5 : Sans précision sur la répartition du temps de travail du MEDEC dans l'avenant à son contrat de travail, non signé, la mission n'est pas en mesure de vérifier son temps de présence sur la structure.	Prescription 5 : Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 du CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombent. Recommandation 5 : Compléter l'avenant au contrat de travail du MEDEC en indiquant la répartition de son travail dans l'EHPAD, le faire signer et le transmettre.		Lors de la signature de la CTP en 2016, la dotation financière sur le poste du médecin coordinateur n'était pas à la hauteur de son salaire. La négociation avec les autorités de tarification n'a pas permis d'obtenir un financement supérieur. Compte tenu de cette contrainte il a juste été possible de le passer de 0.10 ETP à 0.15 ETP. D'autre part, il est extrêmement difficile de trouver des praticiens acceptant des postes de médecins coordonnateur à temps très partiel et nous devons accepter les conditions du, qui ne dispose de plus de temps à nous accorder.	Les contraintes présentées qui pèsent sur l'établissement rendent effectivement difficile l'augmentation du temps de travail du médecin coordonnateur. Pour autant, malgré un temps de présence limité à 2 à 3 jours par mois, celui-ci arrive à mener à bien globalement ses missions de MEDEC : en atteste le RAMA 2022 remis qui détaille le travail réalisé par le MEDEC en 2022. Le contrat de travail aurait pu être valablement transmis comme élément de preuve. La prescription 5 et la recommandation 5 sont toutefois levées.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	Le médecin coordonnateur dispose d'une capacité en gériatologie depuis 2015.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	La direction déclare qu'il n'y a pas de commission gériatrique depuis 2020 (Covid-19). La réponse fait état d'échanges téléphoniques et échanges avec les professionnels lors de leur interventions dans l'établissement. Ces temps d'échanges classiques dans le cadre de la prise en charge des résidents ne remplacent en rien la tenue de la commission gériatrique.	Ecart 6 : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 6 : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF.	1 13 Courrier d'invitation pour la commission de coordination gériatrique le 16 05 2024	Les échanges avec les partenaires libéraux sont existants, de manière verbale ou présentielle selon les besoins. Les réunions collectives ont été suspendues pendant la crise COVID. Elles sont néanmoins difficiles à finalisées à formaliser selon les agendas respectifs : une date au mois de mai 2024 a été arrêtée.	L'engagement de l'établissement à réunir la commission de coordination gériatrique en mai 2024 est bien noté. Le courrier d'invitation le confirme L'établissement ne serait être tenu responsable en cas de désistement ou/refus de participation des professionnels extérieurs libéraux invités. L'horaire retenu (12H/14H) est un élément facilitateur. La prescription 6 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	Il a été transmis le RAMA 2022, daté du 20 avril 2023. Celui-ci n'est pas signé, ni par le médecin, ni par la Directrice.	Ecart 7 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice de l'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 7 : Signer conjointement le RAMA 2022 par le MEDEC et la directrice de l'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	1 14 RAPPORT D'ACTIVITE année 2022		Le RAMA est bien signée par le MEDEC et la Directrice. La prescription 7 est levée.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG des 6 derniers mois.	oui	L'établissement a transmis 2 fiches types de signalement EI/EIG et la fiche de déclaration à l'ARS. La transmission de ces documents n'attestent pas que l'établissement ait une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle. La direction déclare faire un signalement à l'ARS lorsqu'elle estime que la gravité l'exige. Pour autant, aucun signalement d'EI/EIG sur les 6 derniers mois n'a été transmis, ce qui démontre que l'établissement méconnaît la réglementation qui fixe l'obligation de signalement sans délai aux autorités de tutelles de tout dysfonctionnement grave dans la gestion ou l'organisation susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge. Il paraît étonnant que l'établissement n'ait pas rencontré sur les 6 derniers mois des situations nécessitant une déclaration aux autorités de tutelles, telles quelles sont citées dans l'arrêté du 28/12/2016.	Ecart 8 : En l'absence d'une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des EI/EIG, la direction de l'établissement contrevient à l'article L311-8-1 du CASF.	Prescription 8 : Se conformer à la réglementation en signalant systématiquement aux autorités de contrôle tout dysfonctionnement grave dans la gestion ou l'organisation susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge, tels que prévu par l'article L311-8-1 du CASF.	1 15 PROCEDURE SIGNALEMENT FSEI - FSEIG	Une procédure a été mise en place, les événements indésirables sont déclarées aux autorités de contrôle depuis décembre 2023.	Il est bien noté l'engagement de l'établissement de déclarer aux autorités les EIG. Le document transmis, daté de 2023, explique comment signaler en interne. La prescription 8 est levée.
1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions pour l'année 2022.	oui	sur les 12 EI/EIG déclarés en interne en 2022, 3 EIG sont liés à des erreurs d'administration de médicaments et 1 lié à une chute mortelle. A la lecture du tableau, il est relevé que la personne déclarante n'est pas clairement identifiée. Il est constaté que le tableau ne fait pas mention des mesures correctives qui sont censées être prises à la suite des EI/EIG.	Remarque 5 : L'absence de précision dans le tableau des actions correctives ne permet pas de déterminer si le dispositif de gestion des EI/EIG est mis en place dans son intégralité.	Recommandation 5 : Compléter le tableau en y insérant les actions correctives mises en place afin d'avoir une vision globale et complète de gestion des EI/EIG.	1.16 Tableau de bord EI EIG 2022 16 Attention Pilulier Distribution	Tableau complété en mentionnant les actions correctives	Le tableau remis est complété comme demandé. 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	Il a été transmis la liste des représentants du CVS pour la réunion 28 septembre 2023. Le nombre de famille et résidents respecte le décret du 25 avril 2022. Le document transmis n'apporte aucun élément de réponse sur l'organisation de nouvelles élections suite au décret du 25 avril 2022. Il est mentionné dans le règlement intérieur du CVS qu'un procès verbal des élections doit être établi et co-signé par la Direction, le Président ou le Vice-président ou un candidat. Ce document n'a pas été remis.	Ecart 9 : En l'absence de transmission du procès-verbal des élections instituant le CVS pour 2023, l'établissement contrevient à l'article D311-4 du CASF.	Prescription 9 : Transmettre à la mission le PV des élections instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité avec l'article D311-4 du CASF.	1 17 PV élection représentants CVS		Le procès-verbal des élections des représentants des familles tenues en novembre 2023 est remis. Il ressort de ce document, que les autres représentants du CVS (résidents et professionnels) n'ont pas fait l'objet d'élections. La prescription 9 est levée.
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	Il a été transmis le règlement intérieur du CVS "qui doit être voté le 28 septembre 2023". Ce document n'a pas été actualisé au regard de la nouvelle réglementation du CVS : il est précisé dans le document que le CVS est seulement consulté sur le projet d'établissement (ancienne réglementation) et ne pose pas qu'il est associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement.	Ecart 10 : En l'absence d'actualisation du règlement intérieur du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-15-2 du CASF.	Prescription 10 : Mettre à jour le règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-15-2 du CASF.	1 18 Règlement intérieur de fonctionnement CVS et modalités électorales	Le règlement intérieur a été adopté par le Conseil de la vie sociale lors de sa réunion du 28 septembre 2023	Le règlement intérieur du CVS a bien été actualisé. Il est adopté par le CVS en septembre 2023. La prescription 10 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	Il a été transmis un compte rendu daté de novembre 2021 et un autre de octobre 2022 ainsi que l'invitation au CVS de septembre 2023. L'établissement n'a pas réuni 3 fois par an le CVS en 2022 ainsi qu'en 2023. Les comptes rendus remis appellent les remarques suivantes : -Ils ne retracent pas les échanges entre les participant au CVS sur les sujets évoqués, -Ils ne sont pas signés par le Président du CVS, -Pas d'avis, ni de propositions émis par le CVS sur les sujets tels que les projets de travaux et d'équipements.	Ecart 11 : En l'absence d'organisation de 3 CVS par an, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Ecart 12 : L'absence de mention des avis des membres élus du CVS dans les comptes rendus sur les sujets nécessitant un avis contrevient à l'article D311-15 du CASF. Ecart 13 : En l'absence de signature des comptes rendus de CVS par le Président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 11 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF. Prescription 12 : Mentionner dans les comptes rendus les avis rendus par les membres du CVS, conformément à l'article D311-15 du CASF. Prescription 13 : Faire signer les comptes rendus du CVS par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1 19 CVS Planning des réunions 2024	Ci-joint la programmation des réunions du CVS pour l'année 2024	Le planning des réunions du CVS pour 2024 atteste que 3 réunions sont programmées en 2024. Bien que cela ne soit pas précisé en réponse, l'établissement veillera à mettre en place les autres mesures correctives attendues lors des CVS à venir. Les prescriptions 11, 12 et 13 sont levées.

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°2016-6280 fourni, l'établissement dispose de 2 places en accueil de jour et 1 lit en hébergement temporaire.					
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	oui	Les tableaux transmis sur l'activité prévisionnelle de l'établissement n'apportent aucun élément de réponse sur le nombre de places occupées au 1er janvier 2023.	Remarque 6 : En l'absence de transmission de documents attestant de la présence de résidents en accueil de jour/ HT au 1er janvier 2023, il est impossible pour la mission de porter une appréciation sur l'occupation de ces dispositifs d'accueil.	Recommandation 6 : Transmettre un planning permettant d'attester du remplissage effectif des places d'accueil de jour et d'HT.	2 2 Plannings Hébergement Temporaire et Accueil Jour 2023	Ci-joint les plannings de l'hébergement temporaire et accueil de jour de l'année 2023	Les tableaux remis confirment l'occupation des places d'HT et d'AJ en 2023. La recommandation 6 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	Il a été transmis le projet de service spécifique à l'accueil de jour qui prévoit l'organisation et le fonctionnement du dispositif.					
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 ne dispose pas d'équipe dédiée pour 2 places, la direction déclare "il ne s'agit pas d'un service séparé, les personnes accueillies partagent le quotidien des autres résidents de l'hébergement permanent".					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	oui	Il a été transmis les diplômes des professionnels soignants de l'EHPAD qui sont tous diplômés.					
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 déclare "Le règlement de l'établissement est le même pour tous les types d'accueil : permanent, temporaire et jour." Le règlement de fonctionnement déposé ne précise pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil de jour et de l'HT.	Ecart 14 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire/accueil de jour, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 14 : Intégrer les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire/accueil de jour dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.	2 6 Règlement de fonctionnement AJ	La nouvelle version du règlement de fonctionnement inclus les deux modes d'hébergement : permanent et temporaire. Concernant l'Accueil de Jour : un document spécifique a été rédigé.	Le règlement de fonctionnement de l'AJ est remis comme élément probant. Concernant l'HT, il est déclaré que celui-ci est mentionné dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD. Pour autant, le document ne précise pas les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire. Il y est fait référence au point 3.1 Interruption de la prise en charge avec quelques informations sur l'accueil temporaire dans ce cadre. La prescription 14 est maintenue. L'établissement veillera à compléter le règlement de fonctionnement de l'EHPAD en y intégrant les modalités d'organisation de l'HT. Il n'est pas attendu la transmission en retour du document.