

RAPPORT de CONTROLE le 24/06/2024

EHPAD BEL FONTAINE à LA CHAMBRE_73

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CIAS de LA CHAMBRE

Nombre de places : 74 en HP dont 14 UVP + 5 HT dont 1 UVP (total : 79)

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 de l'établissement, daté du 01/01/2024, a été remis. Il présente de manière très lisible l'organisation de l'EHPAD et indique les liens hiérarchiques ainsi que fonctionnels entre le personnel de l'EHPAD. Les ETP par catégories de professionnels sont mentionnés, "au réel, remplacements compris".					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare plusieurs ETP vacants : - "0,36 ETP vacants de MEDEC pour 0,50 autorisés", - 0,36 ETP de psychologue, - et 0,10 ETP de rééducateurs paramédicaux. Il est bien relevé que pour pallier l'absence du MEDEC et du psychologue, des solutions temporaires de remplacement ont été mises en place en 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	Le CAFDES de madame a été remis ainsi que l'arrêté du 22/07/2019 nommant la directrice de l'EHPAD, par voie de mutation, en qualité é de directrice, au grade d'Attaché Territorial, à temps complet. Il est noté que celle-ci était auparavant directrice de l'EHPAD La Provalière, géré par le CIAS .					
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 de la directrice, datée du 15/12/2020, est remise.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	Oui	La procédure d'astreinte de l'établissement est récente, datée du 15/01/2024. Elle est destinée aux professionnels de l'EHPAD et présente de manière claire les différentes astreintes mises en place au sein de l'EHPAD ainsi que leur fonctionnement : astreinte de direction, astreinte technique, astreinte relative aux soins (assurée par le personnel AS/les agent de soins), astreinte téléphonique IDE interne (en cas d'absence de la cadre de santé et de la présence d'IDE intérimaire) et astreinte IDE mutualisée et assurée par le Centre hospitalier Vallée de Maurienne. Concernant l'astreinte de direction, il est indiqué qu'elle repose sur la directrice, le(a) cadre de santé et le(a) responsable RH de l'EHPAD, du lundi 8h et lundi suivant 8h. La procédure fait état du planning d'astreinte établi annuellement. Ce document demandé n'a pas été transmis.	Remarque 1 : en l'absence de transmission du planning d'astreinte de direction, il n'est pas possible d'apprécier si le dispositif d'astreinte mis en place repose de manière équilibrée entre les personnels qui l'assurent.	Recommandation 1 : transmettre le planning de l'astreinte de direction.	1-5- Planning du 1er semestre 2024 1-5- Planning d'astreintes de direction de 2023	Nous vous transmettons le planning d'astreintes de direction de 2023 et du 1er semestre 2024.	Le planning de l'astreinte de direction a bien été transmis. Il n'appelle pas de remarque. 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	Un CODIR est organisé et se réunit toutes les semaines. En attestent les comptes rendus remis, des 06/02/2024, 13/02/2024 et 20/02/2024. Ils sont 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 document intitulé "projet d'établissement de l'EHPAD Bel'Fontaine : un processus d'innovation sociale pour une vision partagée 2023-2027" a été transmis. Le document explique les modalités de son élaboration, reposant sur un comité de pilotage, des entretiens individuels/collectifs avec les parties prenantes externes et 1 world café avec les équipes internes, aboutissant à fixer 150 éléments clés, 10 grandes tendances de besoins pour le développement du territoire et de l'EHPAD. Il est aussi mentionné l'organisation de 2 forums, l'un avec les parties prenantes externes et l'autre organisé avec les parties prenantes internes pour aboutir à 109 pistes d'actions, identifiées pour 10 besoins. Le document intègre aussi la réponse à l'appel à candidatures au titre de l'année 2023, lancé par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes pour mettre en place les Centres de Ressources Territoriaux. A priori, la candidature de l'établissement n'a pas été retenue. Le caractère innovant du projet d'établissement ainsi construit est intéressant dans la mesure où il engage une véritable dynamique partagée en interne comme avec des partenaires extérieurs et parce qu'il intègre bien une dimension prospective, avec des pistes d'actions définies. Pour autant, les attendus réglementaires encadrant le projet d'établissement ne sont pas présents. A ce titre, il ne comporte pas de projet de soins, n'identifie pas les modalités de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs et ne présente pas de projet spécifique à l'USSA et à l'hébergement temporaire. De plus, il ne comporte pas non plus de volet spécifique à la prévention et à la lutte contre la maltraitance. Enfin, les actions ne sont pas déclinées en fiches actions avec un calendrier de mise en œuvre afin de visualiser l'avancée des objectifs du projet d'établissement.	Ecart 1 : le projet d'établissement n'est pas conforme à l'article L311-8 du CASF. Ecart 2 : le projet d'établissement ne comporte pas un projet général de soins ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 1 du CASF. Remarque 2 : en l'absence de déclinaison des pistes d'actions énoncées dans le projet d'établissement en plan d'actions et fiches actions (échéances, indicateurs de réussite, personne responsable et étapes intermédiaires), l'établissement se prive de supports permettant de visualiser l'avancée des actions du projet d'établissement.	Prescription 1 : compléter le projet d'établissement conforme à l'article L311-8 du CASF. Prescription 2 : intégrer dans le projet d'établissement un projet général de soins, conformément à l'article D312-158 alinéa 1 du CASF. Recommandation 2 : intégrer dans le projet d'établissement un plan d'actions et des fiches actions.	1-7- Convention avec 1-7- Mail de l'	Prescription 1 et 2: Le projet d'établissement est en cours d'élaboration, il sera complété de façon à être conforme à l'article L311-8 du CASF et intégrera le projet général de soins. L'objectif est de terminer le projet d'établissement au premier trimestre 2025. Recommandation 2: Un plan d'actions sera mis en place avec des fiches actions au premier trimestre 2025 . Ces actions seront inscrites sur le logiciel . <u>Pour information:</u> Il existe bien une coopération avec l'équipe mobile de soins palliatifs (cf. convention). L'équipe mobile de soins palliatifs a accompagné 5 résidents en 2023. Chaque résident a un projet de soins individualisé (sur le logiciel) qui est réalisé à partir d'une macro cible d'entrée. Ce plan évolue en fonction des besoins des résidents. Tous ces éléments seront formalisés dans le projet d'établissement.	La réponse apportée vient en contradiction avec les éléments de réponse précédents dans la mesure où le document transmis en février 2024 est intitulé le "projet d'établissement de l'EHPAD Bel'Fontaine" couvrant la période 2023-2027. La lecture du document laisse à penser qu'il s'agit du projet d'établissement (PE) abouti. A tire d'exemple, il est écrit qu'"au total 26 parties prenantes externes ont été mobilisées", "plus de 20 entretiens individuels et collectifs avec les parties prenantes externes et 1 world café avec les équipes internes. 150 éléments clés retenus", "mobilisation à travers 1 forum ouvert avec les parties prenantes externes et 1 forum ouvert avec les parties prenantes internes récoltant 109 pistes d'actions". Or, la présente déclaration explique que le PE est en cours et sera finalisé au 1er trimestre 2025. Au regard des travaux engagés et des éléments déjà recueillis, le temps d'élaboration du PE apparait particulièrement long. Par ailleurs, il est bien compris que l'établissement travaille en partenariat étroit avec l'équipe mobile de soins palliatifs. Les prescriptions 1 et 2 ainsi que la recommandation 2 sont maintenues. L'établissement veillera à respecter son engagement en intégrant au futur projet d'établissement l'ensemble des attendus des prescriptions/recommandation. Il n'est pas attendu d'éléments probants en retour.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour le 22/05/2023 et consulté par le CVS et adopté par le Conseil d'Administration le 27/06/2023. Il est globalement conforme aux attentes réglementaires. Toutefois, il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 3 : le règlement de fonctionnement ne fixe pas 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 modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, conformément à l'article R311-35 du CASF.	1-8- Exemples de mails d'information aux résidents et aux familles.	Nous ajouterons à la page 19 de notre règlement de fonctionnement les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues conformément à l'article R.311-35 du CASF. Il sera ensuite validé par le CVS et le Conseil d'Administration. L'objectif est de modifier le règlement au premier trimestre 2025. <u>Pour information:</u> la direction affiche sur le panneau d'affichage les informations concernant le rétablissement des mesures, envoie un mail à l'ensemble des familles, et informe les professionnels lors des transmissions et sur le logiciel de soins .	Les courriels remis ne sont pas en lien avec la prescription posée. Concernant la déclaration, il est bien compris que le règlement de fonctionnement va faire l'objet d'une modification pour se conformer à la réglementation. Il est dommage de ne pas avoir transmis le projet de document. La prescription 3 est maintenue. L'établissement veillera à respecter son engagement dans en intégrant dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD un point sur les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.
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 à durée déterminée du 01/08/2023 de la cadre de santé a été remis. Elle est recrutée en COD du 01/08/2023 au 30/09/2024 dans le cadre d'un emploi permanent, en l'absence de recrutement d'un fonctionnaire sur le poste.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	La cadre de santé est titulaire du certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS).					

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 ne dispose plus de MEDEC depuis le départ en retraite du docteur N le 31/12/2022. Toutefois, en 2023, ce médecin est venu en renfort de l'EHPAD en assurant 16 vacations pour un total de 119 heures, soit un équivalent de 0,067 ETP. Il est indiqué que qu'il interviendra également de cette manière en 2024. En parallèle, l'établissement informe qu'il recherche un nouveau MEDEC en lien avec l'EHPAD La Provalière à Saint Michel de Maurienne. Le recrutement est envisagé pour 1 ETP mutualisé. Au jour de la réponse au contrôle, l'établissement déclare qu'aucun candidat ne s'est encore présenté. Il est également indiqué que l'établissement prospecte pour travailler avec une plateforme de médecins coordonnateurs. A ce sujet, il est précisé que la solution de télécoordination ne peut être envisagée que de manière transitoire et ponctuelle. Par ailleurs, il convient que l'établissement informe la Délégation départementale 73 de l'ARS si l'option de télécoordination est retenue.	Ecart 4 : en l'absence d'un temps de présence d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,80 ETP, 0,60 ETP , l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,80 ETP, 0,60 ETP comme exigé par l'article D312-156 du CASF.	1.11 Annonce sur	Prescription 4: Une annonce est toujours publiée sur depuis le 01 janvier 2023. Nous sommes toujours à la recherche d'un médecin coordonnateur car à ce jour l'établissement n'a aucune candidature.	Il est bien noté que l'EHPAD est en recherche de MEDEC depuis 2022 et que les recherches n'aboutissent pas pour l'instant. Si l'établissement envisage toujours d'avoir recours à une plateforme de médecins coordonnateurs, il est rappelé que la solution de télécoordination ne peut être envisagée que de manière transitoire et ponctuelle. Il conviendra d'informer la Délégation départementale 73 de l'ARS si l'option de télécoordination est retenue. La prescription 4 est maintenue dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur. Il n'est pas attendu d'élément probant.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le Dr qui intervient de manière ponctuelle sur l'EHPAD est titulaire d'une capacité de gérontologie.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Un seul compte rendu de la commission de coordination gériatrique est remis, celui du 17/11/2022. Les comptes rendus de la CCG des années précédentes ne sont pas transmis, sans explication à l'appui.	Ecart 5 : en l'absence de transmission des comptes rendus de la commission de coordination gériatrique, antérieurs à 2022, l'EHPAD n'atteste pas qu'il réunit chaque année la CCG, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : organiser chaque année la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Prescription 5: Dès l'arrivée d'un médecin coordonnateur les commissions gériatriques seront programmées et réalisées.	Dont acte. La prescription 5 est maintenue. L'établissement veillera à respecter son engagement d'organiser la commission de coordination gériatrique, dès le recrutement d'un médecin coordonnateur.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a été remis. Il est conforme aux attentes réglementaires. L'établissement veillera à continuer à élaborer le RAMA, même en l'absence de MEDEC. Il est rappelé que même s'il fait partie des missions du MEDEC, le RAMA n'est pas le rapport du médecin coordonnateur, mais le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire.					
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 2022 et en 2023.	Oui	4 signalements d'évènement indésirable ont été remis : 30/04/2023, 02/05/2023, 01/10/2023 et 24/10/2023. Par ailleurs, il est relevé, dans les tableaux des EI/EIG remis à la question suivante, plusieurs autres EIG, non transmis en réponse, qui auraient mérités un signalement à l'ARS. Il s'agit en 2022 de l'évènement n°37 et en 2023, des événements n°08, 77, 85 et 124 enregistrés.	Ecart 6 : en l'absence de transmission des signalements de l'EIG n°37 en 2022 et des événements n°08, 77, 85 et 124 enregistrés en 2023, aux autorités administratives compétentes, l'EHPAD n'atteste pas assurer de manière complète et continue dans le temps l'information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 6 : transmettre les signalements de l'EIG n°37 en 2022 et des événements n°08, 77, 85 et 124 enregistrés en 2023, afin d'attester que l'établissement est en conformité avec l'article L331-8-1 CASF.	1.15 Signalement à l'ARS le 01/10/2023	La FEI N°72 fait partie intégrante du signalement à l'ARS du 01/10/2023. Concernant la FEI n°37 de 2022: après relecture de la FEI, cette situation concerne une altercation entre deux résidents. Cette FEI aurait nécessité un signalement à l'ARS conformément à l'article L331-8-1 CASF. Concernant les FEI n°08, n°85 et n°124 de 2023: Aucune déclaration d'évènement indésirable grave n'a été transmise à l'ARS car il s'agit d'agressions physiques ou verbales concernant des résidents avec des troubles cognitifs. Ces agressions ne sont pas intentionnelles. Merci de nous confirmer que ce type d'évènement est à déclarer.	Les éléments probants transmis répondent aux attendus de la prescription. Par ailleurs, il est bien compris les raisons qui ont conduit l'EHPAD à ne pas faire de signalement aux autorités de contrôle pour les situations des FEI n°08, n°85 et n°124 de 2023. L'absence de signalement aux autorités est effectivement justifiée au regard du profil des résidents concernés. La prescription 6 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 en 2022 et en 2023.	Oui	Les tableaux de bord des EI/EIG de 2022 et 2023 ont été remis ainsi que les bilans des signalements des EI de 2022 et de 2023. Les tableaux renseignent l'évènement, l'action corrective immédiate, sa fréquence et gravité ainsi que son action corrective, ce qui démontre la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG au sein de l'EHPAD.					
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	Le relevé de conclusions du CVS du 06/03/2023 a été remis. D'après les personnes présentes, absentes et excusées, le CVS est composé de : - 9 représentants des personnes accompagnées, - 6 représentants des familles, - une représentante des professionnels, - un représentant du CIAS, - une représentante de la collectivité territoriale, - trois représentantes de l'équipe de direction sont également identifiées.					
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	Le règlement intérieur du CVS a été modifié suite au vote du conseil de la vie sociale le 06/03/2023. En atteste le relevé de conclusion remis.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	Oui	Seuls les relevés de conclusion des CVS de 2023 ont été remis : 06/03/2023, 03/05/2023 et du 27/06/2023. A la lecture des relevés du 03/05/2023 et du 27/06/2023, il est noté que l'animatrice est inscrite dans le collège des représentants des résidents et désignée comme "porte-parole des résidents". Or, cette dernière, si elle est élue, ne peut valablement siéger au CVS qu'en qualité de représentante des professionnels et non des résidents. Enfin, il est relevé que la Directrice de l'établissement signe les comptes rendus. Or, il est rappelé que seul le Président doit signer les comptes rendus.	Ecart 7 : en désignant l'animatrice de l'EHPAD comme étant représentante des résidents, l'établissement contrevient à l'article D311-10 du CASF. Ecart 8 : en faisant signer les relevés de conclusion du CVS par la Directrice en plus du Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 7 : respecter la composition du CVS issue des élections lors de la tenue des séances du CVS en référence à l'article D311-10 du CASF. Prescription 8 : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1-19 Compte rendu du CVS du 09/04/2024	Prescription 7: Il y avait une erreur de procédure. Cette prescription a été levée: lors du dernier CVS l'animatrice n'est pas représentante des résidents (se référer au dernier compte rendu de CVS). Prescription 8: Il y avait une erreur de procédure. Cette prescription a été levée: comme l'atteste le dernier compte rendu du CVS, seule la présidente du CVS, Mme a signé le compte rendu (se référer au dernier compte rendu de CVS).	Il est bien noté que l'animatrice n'est pas positionnée comme représentante des résidents. Il est par ailleurs tout à fait légitime que celle-ci, au regard de sa proximité avec les résidents, organise des échanges collectifs avec eux pour évoquer les sujets qui les intéressent et qui peuvent être présentés ensuite en CVS. Le compte rendu remis est bien signé par la seule présidente du CVS. Les prescriptions 7 et 8 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 2024 ? Joindre le justificatif.	Oui	L'arrêté n°2022-14-0389 remis atteste que l'établissement est autorisé pour 5 places en hébergement temporaire, dont une en accueil Alzheimer et autres maladies apparentées.					
2.2 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	Le taux d'occupation déclaré pour l'hébergement temporaire et de 76,71%. Aucun justificatif n'a été remis à la mission.	Remarque 3 : en l'absence de remise de documents attestant du taux d'occupation de l'hébergement temporaire, l'établissement ne justifie pas de l'utilisation de ces places.	Recommandation 3 : transmettre tout document attestant du taux d'occupation de l'hébergement temporaire afin d'attester de leur utilisation.	2-2- ERRD 2023 2-2- Synthèse des journées d'hébergement temporaire	L'établissement dispose de 5 places d'hébergement temporaire, soit 1825 journées en 2023. Comme l'indique la "synthèse des journées d'hébergement temporaire" extraite du logiciel de facturation BL résident, 1400 journées d'HT ont été réalisées en 2023 soit 76.71 %, comme indiqué dans l'ERRD à la page 2 (cf. 2-2-ERRD 2023).	Les éléments probants remis attestent d'un taux d'occupation de l'hébergement temporaire en 2023 élevé, avec près de 77%. La recommandation 3 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	Le projet de l'hébergement temporaire de l'EHPAD a été remis. Datant d'octobre 2021, le document prévoit l'admission, les mesures d'accompagnement et la sortie du résident.					
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	Oui	L'établissement déclare que "l'hébergement temporaire ne dispose pas d'une équipe dédiée" et que cela est impossible du fait de l'éclatement géographique des places. Pourtant le projet de l'hébergement temporaire remis en question précédente prévoit la mise en place d'une équipe de professionnels identifiée comportant : - un agent dédié avec des horaires particuliers pour l'accueil du résident et de sa famille, - un référent de l'hébergement temporaire, - un temps dédié de personnels médicaux, paramédicaux et assistance de vie quotidienne.	Remarque 4 : l'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 4 places d'hébergement temporaire, n'atteste pas que la prise en charge pour ce public soit organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Recommandation 4 : organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 4 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié tel que prévu par le projet d'hébergement temporaire de l'établissement.		Le projet transmis date de 2021. Les modalités d'accompagnement des résidents en hébergement temporaire ont évolué. Au niveau de l'organisation: La cadre de santé (Mme) réalise l'accueil du résident et de sa famille. La référente d'hébergement temporaire (Mme) assure le suivi administratif des résidents en HT. L'accompagnement médical et l'accompagnement à la vie quotidienne par l'équipe pluridisciplinaire sont inclus dans l'organisation du travail générale de l'établissement. Cette organisation sera formalisée dans le projet d'établissement. Nous intégrons dès à présent dans notre document de visite de préadmission une partie sur la motivation de l'hébergement temporaire pour formaliser l'accompagnement.	Les éléments d'information transmis expliquent l'organisation mise en place pour assurer la prise en charge du public accueilli sur les 4 places d'HT, avec des professionnels identifiés au sein de l'EHPAD pour accompagner les personnes accueillies. La recommandation 4 est levée.

2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	Au vu de la réponse à la question 2.4, l'établissement n'est pas concerné par la question 2.5.					
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	Le règlement de fonctionnement de l'établissement ne prévoit pas les modalités d'organisation et de fonction de l'hébergement temporaire.	Ecart 9 : 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 9 : 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.		Prescription 9: Nous allons intégrer dans notre plan d'actions cette prescription, à savoir 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. L'objectif est de modifier le règlement au premier trimestre 2025.	La déclaration fait mention d'une évolution du règlement de fonctionnement de l'EHPAD qui intégrera donc les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'HT. Dont acte. La prescription 9 est levée.