

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD SAINT VINCENT VALSERHONE à VALSERHONE_01

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

Thématique: CSP 5/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ITINOVA

Nombre de places : 82 places en HP dont 12 Alzheimer et maladie apparentées.

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'établissement a transmis son organigramme. Il présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les personnels de l'EHPAD. Il est partiellement nominatif, mais non daté. La mission relève que son actualisation est ancienne puisque les réponses et documents suivants remis par l'établissement font référence à une directrice adjointe et à Mme F.V. alors que leurs noms n'apparaissent pas sur l'organigramme.	Remarque 1 : l'organigramme non daté n'est pas actualisé, ce qui ne permet pas d'identifier clairement les différents personnels intervenant au sein de l'EHPAD.	Recommandation 1 : mettre à jour et dater l'organigramme.	1.1 organigramme	organigramme mis à jour le 31/01/2024 . Il s'agit de la V3	L'organigramme est bien daté. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'EHPAD déclare 8 ETP vacants en août 2023 : - 0,3 ETP de MEDEC, - 6,5 ETP d'AS/AMP/AES, - 0,5 ETP d'auxiliaire médicale, - 0,5 ETP d'animation, - 0,2 ETP de responsable qualité. Le nombre important d'ETP vacants sur le soins (7,3 au total) peut fragiliser la prise en charge des résidents. Il n'est pas précisé en réponse si ces postes vacants font l'objet de remplacements.	Ecart 1 : le nombre de postes vacants dans le soins peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui peut fragiliser la sécurité et la prise en charge des résidents prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : stabiliser les équipes soignantes, 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 CASF.	1.2 suivi dépenses d'intérim 2022 1.2 suivi dépenses intérim 2023	La pénurie de personnel est réelle sur l'ensemble du territoire et majorée du fait de la proximité de la frontière. Nous n'avons malheureusement pas les moyens de rivaliser avec les salaires suisses. Nous tentons cependant de fidéliser quelques personnels en leur proposant de les former via le . Nous les accompagnons sur des formations AES à défaut de convaincre les agents de soins de s'engager sur des VAE ASD. Nous avons en partie grâce à ce dispositif diminué de manière significative le recours à l'intérim. De 693 436,82€ en 2022 nous sommes passés à 325 199,08 € en 2023. Nous espérons améliorer encore la situation en 2024.	Il est pris bonne note des efforts réalisés par l'établissement pour stabiliser ses effectifs soignants, malgré un contexte difficile. 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 du CAFDES au titre de l'année 2009 (formation de niveau 7).					
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 Directrice dispose d'un DUD, intitulé "Délégation de pouvoirs au Directeur d'établissement". Ce document respecte les attendus réglementaires relatifs au DUD.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	Les calendriers de l'astreinte mensuelle du 1er et 2ème trimestre 2023 ont été remis, hormis ceux des mois d'avril et juin 2023. L'astreinte repose sur 3 professionnels : le cadre de santé, la Directrice et la directrice adjointe. La procédure d'astreinte a également été remise, elle décrit chacune des situations nécessitant le recours à l'astreinte en cas de difficulté.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement a remis deux comptes rendus de CODIR : 03/02/2022 et 24/11/2022. Il est déclaré que le CODIR ne se réunit plus depuis, "faute de temps de la directrice (sur deux établissements), faute de participant ou parce que les sujets avaient déjà été traités". Il est aussi précisé que, l'établissement n'étant plus sous direction commune, la directrice souhaite remettre en place un CODIR dès le 28/08/2023. Les comptes rendus des CODIR de septembre 2023 sont attendus comme éléments de preuve. L'absence de tenue régulière de CODIR peut être préjudiciable à la continuité de l'organisation de l'établissement.	Remarque 2 : l'absence de CODIR peut-être préjudiciable pour assurer la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommandation 2 : organiser régulièrement la réunion du CODIR et transmettre les comptes rendu du mois de septembre 2023.	1.6 _Compte rendu CODIR 2023	Planning des CODIR 2024 établi pour le premier semestre 18/01; 22/02; 21/03; 25/04; 24/05	Le CODIR est relancé depuis novembre 2023. Le planning des CODIR pour 2024 et le compte rendu du CODIR du 23 novembre 2023 le confirment. La recommandation 2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement 2018-2023 est conforme à la réglementation. Toutefois, il a été remis sans ses annexes, ce qui ne permet pas à la mission d'en apprécier le contenu dans sa globalité. D'autant, que l'annexe 5.5 se rapporte au projet de soins de l'UVP "La Chaumière" (UVP). Il n'est pas possible de vérifier que l'EHPAD a bien une réponse adaptée aux besoins spécifiques des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou autres maladies apparentées. Enfin, le projet d'établissement fait référence à des fiches actions, mais la mission n'en a pas été destinataire. En leur absence, il est difficile d'établir que l'établissement atteste qu'il réalise bien le suivi des différents objectifs présentés dans le projet d'établissement.	Remarque 3 : en l'absence de remise du projet de soins de l'unité "La Chaumière" document annexe au projet d'établissement, la mission n'est pas en mesure d'apprécier la réponse apportée aux besoins spécifiques des résidents accompagnés dans l'unité de vie protégée. Remarque 4 : en l'absence de la transmission des fiches actions mentionnées dans le projet d'établissement, l'EHPAD n'atteste pas effectuer un suivi de l'atteinte des objectifs émis.	Recommandation 3 : transmettre le projet de soins de l'unité de vie protégée "La Chaumière". Recommandation 4 : transmettre les fiches actions mentionnées dans le projet d'établissement, afin de s'assurer du suivi des objectifs du projet d'établissement.		Le projet de soins de l'UP est en cours de réécriture. Nous nous engageons à vous le transmettre dans les meilleurs délais	L'engagement de l'établissement à rédiger le projet de soins de l'UVP est pris en compte. Les recommandations 3 et 4 sont levées.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis n'est pas conforme aux attentes réglementaires sur plusieurs points : - il ne comporte pas de date, ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation, - il ne fait pas état de sa consultation par le CVS, - il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, - il ne précise pas les mesures relatives à la sûreté des biens, - il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, - il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues. De plus, il est relevé que, de manière générale, le document est peu développé.	Ecart 2 : en l'absence d'inscription de la date d'actualisation dans le règlement de fonctionnement, la mission ne peut s'assurer de sa conformité avec l'article R311-33 du CASF. Ecart 3 : en absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF. Ecart 4 : en l'absence des mentions relatives à l'organisation/l'affectation à usage collectif ou privé des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, aux mesures relatives à la sûreté des biens, aux mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, aux modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, le règlement de fonctionnement contrevient à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 2 : préciser la date de modification du règlement de fonctionnement dans le règlement de fonctionnement afin d'attester de sa conformité avec l'article R311-33 du CASF. Prescription 3 : consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 4 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant l'ensemble des éléments fixés par l'article R311-35 du CASF.		suite à une évaluation interne réalisée en novembre, plusieurs documents dont le règlement de fonctionnement sont en cours de réécriture selon la trame . Nous nous engageons à vous le transmettre après la première réunion de CVS . Ce point sera porté à l'ordre du jour de la première réunion 2024 du CVS. Le calendrier des prochaines réunions de CVS est établi comme suit : 27/02; 25/06; 02/10	L'engagement de l'établissement de revoir en début d'année le règlement de fonctionnement est pris en compte. Les prescriptions 2, 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 a remis le contrat de travail à durée indéterminée de l'IDEC. Ce dernier est présent à temps plein au sein de l'EHPAD.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement a transmis le diplôme de l'IDEC. Ce dernier dispose d'un certificat de niveau 7 de Manager du Développement Commercial du secteur médico-social.					

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	<p>L'établissement dispose d'un MEDEC présent à hauteur de 0,20 ETP. En atteste son contrat de travail à durée indéterminée daté du 01/03/2022 remis. Ce dernier intervient également dans un autre EHPAD pour 0,20 ETP également (cf. l'avenant du 01/07/2022 à son CDI remis).</p> <p>Né en 1950, l'établissement déclare que ce dernier a accepté d'occuper ce poste alors qu'il avait cessé son activité libérale dans le cadre de son départ à la retraite. Parallèlement, l'établissement dit être toujours à la recherche d'un MEDEC à hauteur de 0,50 ETP, ce qui ne correspond pas tout à fait à ce que prévoit la réglementation (0,60 ETP/82 places). A défaut de trouver un MEDEC pour une intervention à hauteur de 0,50 ou 0,60 ETP, l'établissement veillera à compléter les 0,20 ETP déjà occupés.</p> <p>Enfin, le contrat de travail du MEDEC remis ne précise pas plusieurs éléments pourtant obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none">- les modalités d'exercice de ses missions et les moyens alloués à leur réalisation ;- l'engagement du médecin coordonnateur à obtenir les qualifications nécessaires à l'exercice de ses fonctions s'il ne les détient pas lors de son recrutement et les modalités de prise en charge financière des frais de formation par l'établissement ;- l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement. Ces	Ecart 5 : l'absence de certaines mentions dans le contrat de travail du MEDEC précisant ses missions, son engagement de formation et l'encadrement des prescriptions médicales, l'EHPAD contrevient à l'article D312-159-1 du CASF.	Prescription 5 : s'assurer que le médecin coordonnateur dispose d'un contrat de travail intégrant notamment les modalités d'exercice de ses missions, l'engagement de formation du MEDEC et l'encadrement des actes de prescriptions médicales, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.	1.11 fiche de poste médecin coordonnateur	Le contrat de travail du Docteur est un contrat établi par le siège de l'association selon un cadre institutionnel auquel la direction d'établissement ne peut se substituer. Ce contrat est complété par une fiche de poste précisant les missions du médecin coordonnateur, fiche de poste institutionnelle utilisée au sein de l'association.	Il est bien noté que le contrat de travail du MEDEC est un document type. La fiche de poste du médecin coordonnateur complète le contrat de travail et apporte toutes les précisions nécessaires sur ses missions et le niveau de qualification requis.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	<p>L'établissement déclare que le MEDEC en poste ne souhaite pas suivre de formation afin de disposer du diplôme nécessaire à ses fonctions de coordination. La mission rappelle que la réglementation s'impose au MEDEC et à l'établissement qui est garant de la bonne application de la réglementation lors du recrutement des professionnels.</p>	Ecart 6 : en l'absence des qualifications requises, le médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-157 du CASF.	Prescription 6 : accompagner le médecin coordonnateur dans une démarche de formation qualifiante pour assurer les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.	1.12 attestation de formation coupe PATHOS	le Dr , médecin généraliste retraité a accepté le poste de médecin coordonnateur sans pour autant s'engager dans un processus de formation diplômante (capacité de gériatrie ou autre). Par contre, il s'est engagé à suivre toute formation en lien avec ses missions (formation coupe PATHOS) et plus particulièrement les formations proposées par .	Il est bien noté que le médecin ne souhaite pas suivre de formation pour disposer du diplôme nécessaire à ses fonctions de coordination, et qu'il s'est engagé à suivre les formations en lien avec ses fonctions. Pour autant, il est rappelé que pour être médecin coordonnateur, la réglementation exige que les médecins généralistes réalisent un DES en gériatrie, une capacité de gérontologie, un DU de médecin coordonnateur ou encore une attestation de formation par un organisme agréé.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	<p>La commission de coordination n'est pas encore en place. L'établissement souhaite la réunir le 28/09/2023 prochain.</p>	Ecart 7 : en l'absence de mise en place de la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 7 : organiser la commission de coordination gériatrique et transmettre le compte rendu de la commission de coordination gériatrique du 28/09/2023 afin d'attester la mise en conformité de l'établissement avec l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	1.13 Compte-rendu réunion commission gériatrique	Compte rendu de la commission gériatrique en pièce jointe.	la commission de coordination gériatrique a bien été organisée en septembre 2023.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	<p>Le RAMA 2022 a été remis, il est conforme aux attentes règlementaires.</p>					
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 des 6 derniers mois.	Oui	<p>En réponse, l'établissement a transmis les statistiques des déclarations et un plan d'action d'amélioration de la qualité. Les signalements des six derniers mois aux autorités administratives n'ont pas été transmis.</p> <p>Au regard de la capacité autorisée de l'EHPAD (82 places) et des 11 motifs de signalement obligatoires posés par l'article 1 de l'arrêté du 28/12/2016 relatifs à l'obligation de signalement des structures médico-sociales, il apparaît étonnant que l'établissement n'ait pas rencontré sur la période ciblée des événements à signaler aux autorités de contrôle.</p>	Ecart 8 : en l'absence de transmission des signalements d'EI et EIG sur les 6 derniers mois, l'EHPAD n'atteste pas de l'information sans délai, aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévus articles L331-8-1 du CASF et R331-8 à 10 du CASF.	Prescription 8 : 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 aux articles L331-8-1 du CASF et R331-8 à 10 du CASF.	Extraction FEI AGEVAL 2023 Procédure associative	Des salariés ont rédigé 21 FEI sur l'année 2023. Ces FEI sont centralisées dans l'outil AGEVAL (voir extraction en pièce jointe). La procédure associative prévoit qu'en fonction de la gravité de la FEI, celle-ci est transmise ou non aux autorités administratives compétentes. En 2023, aucune FEIG n'a été déclarées aux autorités administratives étant donné qu'aucune FEI n'a été classées dans la catégorie nécessitant cette transmission. En cas de doute sur le niveau de gravité d'une FEI, la direction de l'établissement prend contact auprès de la direction du Pôle PA et de la direction qualité afin d'avoir leur avis dans la cotation.	L'organisation de la gestion des événements indésirables est clairement exposée. Il est bien noté qu'en 2023, aucun EI n'était de nature à être déclaré aux autorités de contrôle.
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	<p>L'établissement a transmis les statistiques des déclarations et un plan d'action d'amélioration de la qualité.</p> <p>En l'absence de la transmission du tableau de bord EI/EIG 2022, l'établissement n'atteste pas avoir mis en place un dispositif de gestion globale des EI/EIG au sein de l'EHPAD.</p>	Ecart 9 : en l'absence de transmission du tableau de suivi des EI, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG ; la sécurité, la santé, ou le bien-être des personnes accueillies pourraient être menacés, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF.	Prescription 9 : transmettre le tableau de bord de gestion et suivi des EI/EIG, afin de vérifier la conformité de l'établissement à l'article L311-3 du CASF.	Extraction FEI AGEVAL 2023 Procédure d'accès à AGEVAL	Le logiciel AGEVAL mis en place au niveau de l'association et au niveau de l'établissement permet de centraliser les FEI dans un tableau de bord. Pour chaque FEI, une analyse permet de classer l'évènement en fonction de l'état d'avancement (visuel : un camembert) et de clôturer la FEI lorsque les actions mise en œuvre ont été réalisées; c'est un outil de pilotage qui permet également de sortir des analyses statistiques afin de cibler les thèmes qui reviennent le plus et d'engager des actions préventives et curatives.	Le document présenté est très complet. Le logiciel AGEVAL permet à l'établissement d'avoir une vision globale de l'ensemble des signalements (page 6 de la procédure remise : "Suivi des EI-EIG dans un tableau de bord".
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	<p>L'établissement a transmis le PV des élections du 20/02/2023 des représentants des personnes accompagnées ainsi que des familles, mais pas la liste globale des membres constituant le CVS comme demandé. A la lecture des comptes rendus du CVS remis, il est relevé que le représentant de l'organisme gestionnaire n'est pas désigné.</p>	Ecart 10 : en l'absence de désignation du représentant de l'organisme gestionnaire au CVS, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 10 : procéder à la désignation du représentant de l'organisme gestionnaire au sein du CVS, conformément à l'article D311-5 du CASF.		Il nous semblait que le directeur de l'établissement était le représentant de l'organisme gestionnaire. Nous nous sommes permis d'interroger Mr M. au CD01 en charge de suivre ces instances qui n'a pas pu nous répondre formellement sur ce point. Le siège est informé de votre remarque	Le directeur de l'établissement, qui assure la direction et la gestion courante de l'EHPAD, est membre du CVS, au titre de l'article D 311-9 du CASF ("le directeur siège <u>avec voix consultative</u> "). Il ne peut en aucun cas représenter l'organisme gestionnaire, dont la représentation est assurée au titre de l'article D 311-5 du CASF, <u>avec voix délibérative</u> . Un (ou des) représentant(s) de l'association ITINOVA doit(vent) être désigné(s) par son Conseil d'Administration.
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	<p>L'établissement a remis le compte rendu de la réunion du CVS du 15/03/2023, la 1ère tenue suite aux élections du CVS organisées en février 2023. Le compte rendu mentionne bien que " le règlement intérieur est validé".</p>					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	<p>Six comptes rendus de CVS ont été remis à la mission : 09/03/2022, 26/10/2022, 29/11/2022, 15/03/2023, 06/04/2023, 11/05/2023.</p> <p>Il est constaté que, lors de la séance du 26/10/2022 un avis a été rendu alors que le nombre des représentants des personnes accueillies et des familles ou de leurs représentants légaux n'était pas supérieur à la moitié des membres présents au CVS. Il est rappelé que dans cette situation l'examen de la question doit être reporté à une séance ultérieure.</p> <p>Enfin, la mission relève également que le Président ne signe pas les comptes rendus.</p>	Ecart 11 : lors de la séance du 26/10/2022 du CVS, un avis a été rendu alors que le nombre des représentants des résidents et des familles n'était pas supérieur à la moitié des membres du CVS présents, ce qui contrevient à l'article D311-17 du CASF.	Prescription 11 : veiller à ce qu'à chacune des séances du CVS le nombre de représentants des personnes accompagnées et des représentants mentionnés aux 1° à 4° II de l'article D. 311-5 présents soit supérieur à la moitié des membres lors de la séance, en conformité avec l'article D311-7 du CASF.	1.19 PV CVS signés	Nous veillerons à respecter cette conformité. Nous risquons cependant d'avoir du mal à prendre des décision car avec une population de résidents de plus en plus âgés, de plus en plus fragiles, dont les fonctions cognitives peuvent s'altérer rapidement, il paraît difficile de respecter cette règle sauf à organiser des élections très fréquemment...	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement.
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.							

2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.							
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.							
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.							
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.							
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.							