

RAPPORT de CONTROLE le 06/05/2024

EHPAD SAINTE-MONIQUE AUBENAS à AUBENAS \_07

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

Thématique: CSP 7/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION SAINTE MONIQUE

Nombre de places : 103 places dont 101 places HP et 2 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI /	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 remis est partiellement nominatif. Il a été mis à jour le 01/07/2022 et présente les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les personnels de l'EHPAD. Il rend compte de l'organisation de la structure.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Non	L'établissement ne déclare pas de poste vacant.					
1.3 Le directeur / lapilotage.etablissements@ardeche.fr	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Il n'atteste pas que le Directeur est titulaire d'une qualification de niveau 7.	<b>Ecart 1</b> : en l'absence de remise du diplôme du Directeur de l'EHPAD, l'établissement n'atteste pas que ce dernier justifie du niveau de qualification prévue à l'article D312-176-6 du CASF.	<b>Prescription 1</b> : remettre le diplôme ou attestation de réussite du Directeur afin d'attester que ce dernier dispose du niveau de qualification requis par l'article D312-176-6du CASF.		vous trouverez en PJ les éléments transmis au conseil départemental de l'Ardèche en décembre 2023. Eléments ayant eu l'approbation du CD 07 en mars 2024 (cf. courrier CD 07 )	Plusieurs documents sont remis en réponse : - Un courrier, de novembre 2023, du Département de l'Ardèche, demandant des documents relatifs à l'exercice de la direction. En réponse, plusieurs documents ont été transmis au CD07 : CV du Directeur, diplôme DU logisticien santé, décision de titularisation AAH en 2012, décision de mise en disponibilité pour convenances personnelles prise par le CH Ardèche Méridionale en 2015, délibération du CA de janvier 2016 nommant le directeur sur son poste, fiche de poste et DUD. En mars 2024, le CD07 a déclaré par courrier que "les documents remis sont en adéquation avec la réglementation en vigueur".  Or, les documents remis n'apportent pas la preuve que le directeur dispose du niveau 7 requis pour un établissement de taille importante, comprenant 103 places, qui dépend d'une association de droit privé, à but non lucratif. Le diplôme présenté par le Directeur est de niveau 6. L'association gestionnaire doit doter l'EHPAD d'un Directeur titulaire des titres requis.  <b>La prescription 1 est maintenue. Apporter la preuve du niveau de qualification du Directeur de l'EHPAD ou de son inscription dans un dispositif de validation des acquis de l'expérience en vue d'obtenir un diplôme de niveau 7, afin d'être en conformité avec la réglementation pour exercer ses fonctions.</b>
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 et de signature du Directeur en date du 01/01/2016 a été remise. Le document répond aux attentes règlementaires relatives 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	Le protocole d'astreinte administrative, daté de novembre 2018, a été remis. Ce document précise que le dispositif de l'astreinte est mis en place sur les jours et heures non ouvrés : les soirs et nuits en semaine, de 17h30 à 8h, et les week-ends et jours fériés, 24h/24h.  Le Directeur de l'EHPAD est seul à assurer les astreintes toute l'année. Le protocole indique que pendant ses 5 semaines congés annuels, c'est l'IDEC ou l'assistante de direction qui prennent le relais". Faire peser l'astreinte administrative sur le seul directeur de l'EHPAD, peut être source d'épuisement professionnel pour celui-ci.  Par ailleurs, les situations de recours à l'astreinte sont précisées dans le document : "en cas de situations urgentes ou exceptionnelles nécessitant une intervention administrative immédiate", sans autre précision. Par ailleurs, il est mentionné que le personnel seront informés des modalités de l'astreinte administrative et des personnes en charge à contacter en cas de besoin.	<b>Remarque 1</b> : En faisant reposer l'astreinte de direction exclusivement sur le Directeur, la responsabilité de l'astreinte administrative est un facteur de risque en matière d'épuisement professionnelle.	<b>Recommandation 1</b> : veiller à élargir l'astreinte à d'autres personnels de l'EHPAD de façon à équilibrer la charge de travail		L'infirmière coordonnatrice sera intégrée dans le planning des astreintes à son retour de congé maternité en janvier 2025.	Il est bien noté que l'établissement envisage de faire reposer l'astreinte sur l'IDEC de l'EHPAD, en plus du directeur. Pour autant, il est précisé que celle-ci est actuellement en congé maternité et ne reviendra sur site qu'en janvier 2025. Ce dispositif de binôme d'astreinte ne sera donc opérationnel que dans plus de 8 mois. Dans l'attente, la direction pourrait envisager d'intégrer au tour d'astreinte d'autres professionnels administratifs de l'établissement.  <b>La recommandation 1 est toutefois levée.</b>
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	Des réunions d'encadrements sont organisées une fois par mois. Y sont présents le directeur, les cadres et professionnels clé de l'EHPAD : le médecin coordonnateur, le chef cuisinier, la psychologue, la qualitiicienne et l'assistante de direction.  Les sujets abordés en réunion sont relatifs à la gestion et à l'organisation de l'EHPAD.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement est récent, il couvre la période 2022-2026. Il a été présenté puis validé par le conseil d'administration en date du 26 avril 2022 et soumis pour avis au Comité Social et Economique le 26 avril 2022 et au Conseil de la vie sociale (CVS) le 27 avril 2022. Il est relevé que le document a été élaboré dans le cadre d'une démarche participative, en associant les professionnels, les bénévoles et les différentes instances de l'établissement (CA, CVS). Le document intègre un projet de vie, un projet général de soins et également un volet sur la prévention de la maltraitance et des fiches actions. Les objectifs d'évolution à 5 ans sont bien présentés dans le projet d'établissement. Chaque axe d'orientation est décliné en plusieurs fiches actions, peu détaillées dans le document. En revanche, il ne présente pas de projet relatif à l'accueil des personnes en hébergement temporaire.	<b>Ecart 2</b> : L'établissement n'a pas élaboré de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, intégré dans le projet d'établissement, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : Rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, à intégrer dans le projet d'établissement, en vertu de l'article D312-9 du CASF.		Un projet de service intégrant les modalités d'accueil en hébergement temporaire, sera rédigé en tenant compte de l'article D312-9 du CASF	Il est pris acte de l'engagement de la direction de l'EHPAD. Le projet de service de l'HT joint, encore à l'état de document de travail, présente les modalités d'organisation de l'HT, de manière détaillée.  <b>La prescription 2 est levée.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis à été mis à jour le 01/10/2021. Il a bien été consulté par le CVS. Le document apparait globalement complet. Néanmoins, il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles, ni les mesures collectives relatives à l'exercice de la liberté d'aller et venir.	<b>Ecart 3</b> : En ne précisant pas les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles, ni les mesures collectives relatives à l'exercice de la liberté d'aller et venir, le règlement de fonctionnement contrevient à l'article R311-35 et R311-37-1 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles, les mesures collectives relatives à l'exercice de la liberté d'aller et venir, conformément à l'article R311-35 et à l'article R311-37-1 du CASF.		Le règlement de fonctionnement est en cours de réécriture. Il mentionnera les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles, ainsi que les mesures collectives relatives à l'exercice de la liberté d'aller et venir conformément à l'article R311-35 et à l'article R311-37-1 du CASF	Le projet de règlement de fonctionnement est présenté en réponse. Le document est complet.  <b>La prescription 3 est levée.</b>
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 indéterminée du 29/07/2019 de l'IDEC a été remis.					
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 en sciences de la santé, spécialité encadrement des organisations de santé.					

<b>1.11</b> 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 dispose d'un MEDEC présent depuis juillet 2023. En attestent le contrat de travail à durée indéterminée et le planning du MEDEC remis. Le contrat de travail fixe son temps de présence à seulement 0,34 ETP, ce qui est en deçà du temps réglementaire prévu à 0,80 ETP, pour un établissement autorisé pour une capacité de 103 places. Il est bien noté que le médecin est âgé de 79 ans, qu'il est retraité et que celui-ci n'envisage peut-être pas d'augmenter son temps de travail. Toutefois, il est rappelé que l'établissement est garant de la bonne prise en charge des résidents, qui se traduit notamment par l'exercice des missions de coordination médicale assurée par le médecin coordonnateur.	<b>Ecart 4</b> : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.	<b>Prescription 4</b> : régulariser le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Le médecin coordonnateur a augmenté son temps de travail et est passé à 0,43 ETP au 05/02/2024	Il est bien noté que le temps de présence du MEDEC au sein de l'EHPAD a été augmenté. Il est passé de 0,34 ETP à 0,43 ETP, soit une augmentation d'à peine 0,10 ETP (0,09 ETP exactement), ce qui reste très en deçà du temps réglementaire prévu à 0,80 ETP, pour un EHPAD de 103 places. Le planning du MEDEC remis atteste qu'il est présent 4 demies-journée par semaine. Il est de nouveau rappelé que l'établissement est garant de la bonne prise en charge des résidents, qui se traduit notamment par l'exercice des missions de coordination médicale assurées par le médecin coordonnateur.  <b>La prescription 4 est maintenue, dans l'attente de la régularisation du temps de présence du médecin coordonnateur. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.</b>
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le certificat de réception au Doctorat d'Etat du MEDEC a été remis. Le médecin ne présente pas de qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique. Il est bien pris note de la déclaration du MEDEC de s'engager à suivre dans les 36 mois (suivant sa prise de poste en juillet 2023) une formation de médecin coordonnateur. L'établissement veillera à accompagner rapidement le médecin dans une formation qualifiante en gérontologie.					
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Deux procès-verbaux de commissions de coordination gériatrique ont été remis, qui concernent les années 2017 et 2019. Le médecin coordonnateur étant arrivé en juillet 2023, il conviendra de remettre en place la commission de coordination gériatrique dès 2024.					
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 remis est très succinct. Ce document présente le GMP et le GIR moyens des résidents. Il ne contient pas d'indicateurs tels que : le nombre de plaies et de chutes, l'état de nutrition, etc. L'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents n'est pas visible au sein du rapport (absence de données sur les années précédentes).  Une trame de RAMA est disponible sur le site internet de l'ARS Pays de Loire qui peut utilement être utilisé comme modèle pour rédiger le RAMA.	<b>Ecart 5</b> : Le RAMA ne répond pas aux exigences prévues à l'article D312-158 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : Rédiger le RAMA conformément aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.		Le RAMA est sorti de notre logiciel suivi médical ( ). Un changement de logiciel médical est prévu fin 2024 ( ), il nous permettra de pouvoir sortir dès 2025 un RAMA plus abouti.	Le changement de logiciel devrait effectivement permettre d'élaborer un RAMA plus complet. Toutefois, la mise en place du nouveau logiciel est prévue pour la fin 2024. Dans l'intervalle, il conviendra de produire le RAMA 2023 ; son contenu est à élaborer dans le respect de la réglementation.  <b>La prescription 5 est maintenue dans l'attente de la rédaction du RAMA. Transmettre le RAMA 2023.</b>
<b>1.15</b> 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 depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	Non	En l'absence de réponse à la question 1.15, l'établissement n'atteste pas du signalement, systématique et immédiat des EIG, aux autorités de tutelles.	<b>Ecart 6</b> : en l'absence de réponse, l'EHPAD n'atteste pas de l'information sans délai aux autorités de tutelle, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : transmettre les signalements des EIG réalisés auprès des autorités administratives en 2022 et 2023 afin d'attester de l'information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.		Pas d'EIG à déclarer sur la période cible	Dont acte.  <b>La prescription 6 est levée.</b>
<b>1.16</b> 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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	Oui	Le tableau des FEI de l'EHPAD a été remis. Seulement 11 signalements sont enregistrés pour 2022 et 5 signalements pour 2023. Le volume des signalements sur ces 2 années est faible, ce qui interroge sur la bonne connaissance des professionnels des modalités de signalement et souligne que la culture du signalement est peu investie.	<b>Remarque 2</b> : Le faible nombre de déclaration d'EI/EIG pour l'année 2022 et 2023 témoigne d'un manque d'appropriation des professionnels des modalités de signalement des EI/EIG.	<b>Recommandation 2</b> : accompagner les professionnels à la déclaration des événements indésirables et indésirables graves.		la rédaction d'une note d'information de rappel sur l'intérêt de signaler tous les événements relevant d'une FEI sera mise en œuvre par notre RAQ dans le courant du mois de MAI 2024.	L'action envisagée permettra aux équipes de s'inscrire dans la démarche d'amélioration continue de la qualité, ce qui participe à la bonne prise en charge des résidents.  <b>La recommandation 2 est levée.</b>
<b>1.17</b> 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.	Non	Aucune réponse n'est apportée. Néanmoins, à la lecture des comptes rendus des CVS 2023 remis, les membres du CVS sont mentionnés. Il est relevé au total (présents et absents compris) : - 10 représentants des résidents, - 10 représentants des familles, - 1 représentant du personnel, - 4 représentant de l'organisme gestionnaire (membres du CA) - 1 bénévole et un représentant de la mairie. Cette composition est conforme à la réglementation.					
<b>1.18</b> 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.	Non	En l'absence de réponse à la question 1.18, l'EHPAD n'atteste pas que son CVS dispose d'un règlement de fonctionnement conformément à la réglementation.	<b>Ecart 7</b> : en l'absence de transmission du règlement intérieur du CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-19 du CASF.	<b>Prescription 7</b> : remettre le règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Le règlement intérieur du CVS est en cours d'écriture. Préalablement à sa validation, de nouvelles élections du CVS seront programmées au printemps 2024 afin d'être en conformité avec le décret du 25 avril 2022.	Le règlement intérieur du CVS, en cours de rédaction, est donc attendu comme élément probant.  <b>La prescription 7 est maintenue dans l'attente de la transmission du règlement intérieur du CVS.</b>
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	Seuls les 3 comptes rendus de CVS de 2023 ont été remis (27/04/2023, 22/06/2023 et 27/10/2023). Leur lecture fait apparaître que les principaux sujets abordés sont relatifs aux données d'activité budgétaire de l'EHPAD. Quelques questions diverses sont également évoquées en séance. Pour autant, il est rappelé que le CVS est le lieu d'expression qui permet aux résidents et à leurs familles de communiquer et d'échanger sur l'ensemble de leurs conditions de vie, de soins et d'hébergement. Il conviendrait d'axer davantage le CVS sur ses missions en abordant en séance des points relatifs au fonctionnement et au quotidien des résidents, comme notamment les droits et libertés des personnes accompagnées, l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités/l'animation, les prestations proposées ou encore les projets de travaux et d'équipement.	<b>Remarque 3</b> : En traitant comme sujet principal en CVS les données d'activité budgétaire, l'établissement prive le CVS de sa mission de lieu d'expression des résidents et des familles afin d'échanger sur l'ensemble de leurs conditions de vie, de soins et d'hébergement.	<b>Recommandation 3</b> : Elargir les thèmes abordés en CVS, au-delà des données d'activité budgétaire (points relatifs au fonctionnement et au quotidien des résidents, droits/libertés des personnes accompagnées, l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités/l'animation, les prestations proposées ou encore les projets de travaux et d'équipement..).		Nous veillerons à élargir les thèmes abordés en CVS, en mettant à l'ordre du jour les points relatifs au fonctionnement et au quotidien du résident, droits/libertés des personnes accompagnées, l'organisation intérieure, vie quotidienne, activités, animations..  Nous vous transmettrons le compte rendu des prochaines réunions.	Le CVS a tout intérêt à élargir les points évoqués en réunion afin de rendre les séances plus en lien avec les problématiques des résidents.  <b>La recommandation 3 est maintenue, dans l'attente de la transmission des comptes rendus de réunions du CVS de 2024 afin d'attester de l'évolution des thématiques abordées en séance.</b>
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>							
<b>2.1</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	Les différents arrêtés remis ne permettent pas de connaître la capacité autorisée au 19/02/2024. Selon l'arrêté n°2017-123 (à disposition de l'ARS), l'établissement est autorisé pour 2 places en hébergement temporaire.					
<b>2.2</b> Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.	Oui	Le taux d'occupation de l'hébergement temporaire est satisfaisant : en 2022, 80,68% pour un total de 589 jours d'occupation et 93,34% au 1er semestre 2023, pour un total de 356 jours d'occupation.					

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.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. De plus, le projet d'établissement n'intègre pas de projet de service de l'hébergement temporaire.  Pour rappel, selon les recommandations de bonnes pratiques, le projet de service de l'hébergement temporaire comporte : les objectifs opérationnels de l'HT, les modalités d'admission, de séjour, d'organisation de la sortie et du retour à domicile, le projet d'accompagnement personnalisé, le programme d'actions de soutien des aidants, la prévention et l'éducation à la santé, l'organisation interne au sein de la structure, l'équipe et son dimensionnement, l'inscription dans les dispositifs de coordination gériantologique et dans le réseau des partenaires locaux (sociaux, médico-sociaux et sanitaires).	Renvoi écart 2.	Renvoi prescription 2.		Document déposé. Attention, au regard du délai imparti très court, le document déposé sur la plateforme doit être affiné avant une présentation devant les instances pour validation.	Il est bien pris en compte que le document déposé est un document de travail non abouti. Pour autant, son contenu est déjà globalement complet.  <b>Renvoi à la prescription 2 levée.</b>
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.	Non	L'établissement ne répond pas à la question.	Remarque 4 : En l'absence de réponse, il est impossible de savoir si une équipe dédiée à l'hébergement temporaire est en place.	Recommandation 4 : Apporter tout élément de réponse précisant si l'établissement est doté d'une équipe dédiée à l'hébergement temporaire ou non.		L'établissement n'est pas doté pour l'heure d'une équipe dédiée à l'hébergement temporaire étant donné le peu de lits concernés (2) ainsi que la volatilité des demandes selon les années.	au regard des contraintes évoquées, la recommandation 4 est levée.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Non	L'établissement ne répond pas à la question.	Remarque 5 : En l'absence de réponse, il est impossible de connaître les qualifications des personnels de l'équipe dédiée à l'HT (si celle-ci existe).	Recommandation 5 : Apporter tout élément de réponse sur les qualifications de l'équipe dédiée à l'hébergement temporaire (si celle-ci existe).			A l'appui de la réponse apportée au point précédent, la recommandation 5 est levée.
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.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pour autant, le règlement de fonctionnement (remis à la question 1.8) ne présente pas l'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire.	Ecart 8 : 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 8 : 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.		Document déposé. Attention, au regard du délai imparti très court, le règlement de fonctionnement de l'établissement déposé sur la plateforme doit être affiné avant une présentation devant les instances pour validation.	Le document remis définit les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire.  <b>La prescription 8 est levée.</b>