

RAPPORT de CONTROLE le 28/03/2023

EHPAD LA SUMENE à YDES_15

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CITES CANTALIENNES DE L'AUTOMME

Nombre de places : 70 places : 69 places HP dont 20 Alzheimer et, mal appr et 1 places en HT Alzheimer, mal appr.

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations 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 remis l'organigramme de l'organisme gestionnaire et celui de l'EHPAD. Une direction commune existe entre l'EHPAD La Sumène à Ydes et l'EHPAD L'Orée du Bois à Saigne. L'organigramme de l'établissement est nominatif et mis à jour le 17/10/2023. Il présente les liens hiérarchiques. Il organise l'EHPAD en deux pôles : un pôle soins et un pôle hébergement, restauration et services généraux. Il met également en évidence les roulements des équipes (ASH, AS/AMP, AS de nuit et IDE).					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 3 ETP vacants au 17/10/2023 : - un ETP d'IDE, remplacé par des IDE intérimaires, - deux ETP d'AS, remplacés par des AS en CDD ou des faisant fonction AS.					
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 Directeur est titulaire d'un Master en "droit, économie, gestion à finalité professionnelle, mention management public", spécialité gestion des établissements sanitaires et sociaux. Il atteste d'un niveau de qualification 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	Le DUD du directeur, daté du 14/03/2022, est complet et conforme aux attendus réglementaires.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	La note d'information destinée à l'ensemble des personnels des EHPAD gérés par l'association, intitulée "organisation de l'astreinte administrative et procédure que faire en l'absence du directeur", datée du 01/09/2023, a été transmise ainsi que le calendrier des astreintes 2023.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	Le CODIR est mutualisé entre les deux EHPAD sous direction commune. Il est réuni régulièrement chaque semaine (02/10/2023, 09/10/2023, 16/10/2023). Y participent les assistantes de direction des EHPAD et l'IDEC de l'EHPAD La Sumène. Il est noté que le CODIR existe aussi sous une forme élargie et qu'il réunit alors les chefs de cuisine, les animateurs et des AS et ASP des 2 EHPAD, ce qui permet de favoriser les liens entre les professionnels des 2 établissements.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	Oui	L'établissement déclare que "le projet d'établissement est en cours d'élaboration" et qu'il sera "terminé fin 2023". La trame du projet d'établissement (PE), élaboré par le siège associatif de l'EHPAD, est identique pour tous les EHPAD de l'association. Plusieurs points restent à individualiser. Par ailleurs, il est relevé que les objectifs et orientations sont déjà définis au point 10/plan d'actions dans la trame du projet d'établissement, ce qui pose la question de la participation attendue des professionnels à la définitions de ces objectifs.	Remarque 1 : la définition des objectifs de l'EHPAD en amont inscrits dans la trame du projet d'établissement limite l'implication des professionnels autour des enjeux et objectifs du projet d'établissement, ce qui est en décalage avec les recommandations des bonnes pratiques de l'HAS (HAS/ANESM - RBPP "élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service", décembre 2009).	Recommendation 1 : s'assurer de l'implication des professionnels au projet d'établissement pour fixer les orientations et objectifs de l'EHPAD à 5 ans, pour donner du sens à leur pratique professionnelle et en les associant pleinement à la définition des objectifs.	Effectivement, les équipes n'ont pas participé à l'élaboration du PE. Au mois de septembre et d'octobre 2024, nous organisons une formation transversale "Comprendre et accompagner les personnes souffrant de troubles neurocognitifs". Cette formation permettra à l'ensemble des équipes, et moi-même, le même niveau de formation. De plus, elle permettra de modifier une partie du projet d'établissement, en s'assurant de son appropriation. Je vous informe que nous serons évalué au mois de novembre. Les équipes intégreront le PE.	Il est pris note que suite à une formation des équipes sur les troubles neurocognitifs. Il est dommage que cette formation n'est pas été mise en place en amont de l'élaboration du projet. La recommandation 1 est levée.	
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été validé par le CVS le 06/09/2023, mais il ne semble pas être finalisé. En effet, il porte plusieurs inscriptions manuscrites et certains passages sont ratés. De plus, il ne mentionne pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux ainsi que les conditions générales de leur utilisation. Il ne précise pas les mesures relatives à la sécurité des biens et il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Ecart 1 : le projet de règlement de fonctionnement non finalisé ne mentionne pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux ainsi que les conditions générales de leur utilisation. Il ne précise pas les mesures relatives à la sécurité des biens et il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	Prescription 1 : finaliser le règlement de fonctionnement et y intégrer tous les points prévus par l'article R311-35 du CASF.	Après relecture, le règlement de fonctionnement comporte un point sur la sécurité des biens et de la personne (III - point 6) et un chapitre sur les locaux privés et collectifs (V). De plus, on y aborde les modalités en cas de travaux.	Il est relevé que le document remis initialement ne comportait pas les pages paires. L'erreur n'a pas été repérée et l'analyse en a été faussée. Le document complet fait bien état des points relevés comme manquants lors de la première analyse. La prescription 1 est levée.	
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. Elle est présente sur l'établissement depuis le 11/09/2023 à temps complet.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC de l'EHPAD est titulaire du diplôme de cadre de santé depuis 2001.					
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 pas de MEDEC. Il est déclaré que le siège associatif met à disposition "le Directeur Médical en charge de la coordination des soins" et des médecins coordonnateurs présents sur 4 EHPAD pour "limiter l'impact de l'absence de médecin coordonnateur dans 8 EHPAD gérés par l'association". Cette initiative est intéressante pour pallier l'absence de MEDEC dans l'établissement. Cependant, aucune information n'est transmise sur les modalités d'exercice du directeur médical au sein de l'EHPAD.	Ecart 2 : en l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevert à l'article D312-156 du CASF. Remarque 2 : en l'absence de transmission d'informations sur les modalités d'intervention du Directeur Médical de l'association, la mission n'est pas en mesure d'apprécier son intervention au sein de l'EHPAD "La Sumène".	Prescription 2 : doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF. Recommendation 2 : transmettre tout document précisant les modalités d'intervention du Directeur Médical de l'association.	Nous recherchons un médecin coordonnateur. Vous trouverez l'annonce. Nous sommes dans un bassin de vie où la ressource médicale devient rare. J'ai d'ailleurs effectué un signalement auprès de la DT ARS 15 et du CG 15. Le Dr. intervient de façon ponctuelle. Suite à un audit interne sur le circuit du médicament, il a rencontré la pharmacienne afin de mener à bien une action corrective. Il peut intervenir lors d'une problématique médical auprès d'une famille. Il a préparé les conventions de collaborations avec les médecins libéraux. Enfin, il essaie de "monter" la commission gériatrique.	Il est pris note des modalités d'interventions du Dr au sein de l'EHPAD et que l'établissement recherche un MEDEC. L'annonce de recrutement du poste de MEDEC a été remise comme élément probant. Toutefois, il est relevé que cette annonce, qui ne fait que lister les missions du MEDEC issues de l'article D312-158 du CASF, est peu attrayante. Afin d'attirer les candidats, l'établissement pourrait valablement compléter l'annonce en introduisant d'autres éléments afin de la rendre plus attractive, comme : - présenter l'établissement et l'équipe auprès de laquelle le MEDEC évoluera, le nombre de résident, le territoire d'implantation, etc. La prescription 2 et la recommandation 2 sont levées.	
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le directeur médical de l'association, qui intervient au sein de l'EHPAD "La Sumène", n'est pas titulaire des qualifications requises pour assurer les fonctions de coordination gériatrique en EHPAD. Toutefois, il est inscrit au DIU "Médecin de la Personne Âgée". L'avenant à son contrat de travail initial atteste de son engagement à suivre cette formation à compter du 01/11/2023. Mais, aucun certificat de scolarité ou d'inscription à ce DIU n'a été remis.	Ecart 3 : en l'absence de certificat de scolarité du Directeur Médical intervenant au sein de l'EHPAD "La Sumène", l'établissement n'atteste pas que ce dernier est en cours de formation pour se conformer à l'article D312-157 du CASF.	Prescription 3 : transmettre le certificat de scolarité du Directeur Médical de l'association afin d'attester de sa mise en conformité avec l'article D312-157 du CASF.	Dans les documents, je vous ai enregistré son certificat de scolarité et de présence pour sa formation en gériatrie.	L'attestation de présence remise du Dr S. atteste que ce dernier a suivi deux sessions du DIU médecin de la personne âgée le 16 novembre et le 14 décembre 2023. La prescription 3 est levée.	

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement n'a pas remis les 3 derniers comptes rendus de commission de coordination gériatrique. Il est déclaré qu'elle n'a pas été mise en place pour diverses raisons, du fait de l'absence de MEDEC pendant 18 mois. Un mail, daté de septembre 2023, du Directeur Médical à destination des directeurs des EHPAD de l'association a été remis. Il indique le souhait de l'association gestionnaire de réunir la commission de coordination gériatrique au sein de chaque EHPAD du groupe, dont l'EHPAD "La Sumène". Selon l'établissement cette dernière devrait être réunie avant la fin du premier trimestre 2024.	Ecart 4 : en l'absence de commission de coordination gériatrique depuis plusieurs années, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 4 : transmettre le compte rendu de la commission de coordination gériatrique prévue au premier trimestre 2024 afin d'attester de la mise en conformité de l'établissement avec l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Ce point est très difficile à mettre en œuvre. Sur notre bassin de vie, la majorité des médecins intervenants sont sur le point de prendre leur retraite. Seul un médecin intervient de façon assidue et régulière. Il entretient le dossier médical informatisé de ses patients. Vous pouvez joindre le Dr au siège du mercredi au vendredi au 04 71 48 29 80	Il est pris note de la déclaration de l'EHPAD. Il est rappelé cependant que la commission de coordination gériatrique n'a pas pour objectif d'organiser l'intervention des seuls médecins intervenants sur l'EHPAD, mais de l'ensemble des professionnels libéraux et salariés de l'EHPAD (IDE, kinésithérapeutes, ergothérapeute, psychologue, pédicure, orthophonistes, etc.). La prescription 4 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	L'établissement a remis son RAMA 2022. Ce dernier n'appelle pas de remarques particulières.					
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 depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	Oui	L'établissement a transmis "deux exemples de signalements" relatifs à deux "affaires". Trois courriers ont été remis à la mission. Il était attendu la transmission de l'ensemble des signalements des EI/EIG réalisés depuis le 1er janvier 2022 à aujourd'hui et non seulement deux exemples.	Ecart 5 : en l'absence de transmission des signalements d'EI et EIG sur l'année 2022 et 2023, 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 résidents, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 5 : 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 résidents, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.		Je fais ponctuellement des signalements à la DT ARS 15 et au CD15. La dernière en date était le signalement de la fermeture du cabinet du Docteur . A la suite de ce signalement, le Dr m'a contacté afin de m'orienter vers un autre médecin. Nous avons trouvé une solution provisoire de trois mois. En ce qui concerne les épidémies d'IRA ou de GEA, je renseigne la plate-forme dédiée. De plus, pour tout questionnement, je n'hésite pas à contacter la DT ARS et/ou le CD15.	Dont acte. La prescription 5 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'événement, 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	Trois documents ont été remis : le "tableau d'enregistrement des événements indésirables et de suivi des fiches d'actions correctives et préventives" vierges, le formulaire de déclaration d'EI vierge et la procédure de gestion des EI au sein des EHPAD et du SI CCA. Pour autant, le tableau de bord EI/EIG renseigné pour les années 2022 et 2023 attendu n'est pas remis.	Remarque 3 : en l'absence de transmission du tableau de bord de gestion et suivie des EI/EIG renseigné pour 2022 et 2023, l'établissement n'atteste pas que les signalements sont bien enregistrés et traités.	Recommendation 3 : transmettre le tableau de bord de gestion et suivie des EI/EIG de 2022 et 2023.		Sur ce point, je ne suis pas bon. En effet, en 2022 nous utilisions un logiciel intranet. J'ai relevé 25 FEI. Ce logiciel ne permettait pas la synthèse des FEI. En 2023, notre logiciel est tombé en panne. Nous avons remis en place les FEI manuscrites. En 2023, j'en ai relevé que 3. Nous avons travaillé sur une procédure et un tableau de synthèse. Je dois relancer le processus en mars/avril. Au niveau du siège, nous avons décidé d'utilisé notre logiciel de soin "...." pour les FEI. Notre responsable informatique est en train de changer l'ensemble de nos serveurs. Cette année marque une période charnière pour l'informatique ainsi que les applications.	La direction de l'EHPAD reconnaît ne pas disposer d'un dispositif de gestion global des EI/EIG fonctionnel au sein de l'établissement. Pour autant la direction est engagée dans la mise en place d'un dispositif de recueil et de gestion des EI/EIG qui devrait aboutir prochainement. La recommandation 3 est levée.
1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	Oui	L'établissement a remis trois documents : - un courrier d'information sur la tenue des prochaines élections du CVS s'adressant aux familles et aux représentants, - un bulletin de candidature vierge, - et le compte rendu du CVS du 16/12/2022 (CVS d'installation), qui informe de la composition du CVS suite aux élections du 05/10/2022. La composition du CVS est réglementaire (deux représentants des résidents, 1 représentant des familles, 1 représentant du personnel et 1 représentant de l'organisme gestionnaire).					
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 remis. Cependant le CVS d'installation, qui s'est tenu le 16/12/2022, ne fait pas mention de son approbation par l'instance.	Ecart 6 : en l'absence d'adoption du règlement intérieur du CVS lors de sa première séance (suite aux élections), l'EHPAD contrevent à l'article D311-19 du CASF	Prescription 6 : procéder à l'adoption du règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.			L'établissement n'atteste toujours pas que le règlement intérieur du CVS a été approuvé lors du CVS d'installation du 16/12/2022, suite aux élections des membres du CVS en 2022. L'établissement a remis le compte rendu du CVS du 19/12/2023, auquel est joint en annexe 2 le règlement intérieur non pas du CVS, mais d'un groupe d'expression. Il est décidé lors du CVS du 06/09/2023 de remplacer le CVS par un groupe d'expression, justifié par la carence de représentant de candidature des résidents au CVS. Il est rappelé que la constitution d'un CVS est obligatoire au sein des EHPAD et ne peut être remplacée par un groupe d'expression. L'EHPAD n'attestant pas de l'établissement du règlement intérieur du CVS, la prescription 6 est maintenue.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a remis 3 comptes rendus de CVS : 08/06/2022, 16/12/2022 et 17/05/2023. Seuls deux CVS se sont tenus en 2022. L'établissement indique qu'un deuxième CVS s'est déroulé le 06/09/2023, mais il n'a transmis aucun document s'y rapportant. Le Directeur signe les comptes rendus du CVS alors que réglementairement, il est prévu que c'est le Président du CVS qui doit les signer.	Ecart 7 : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022, l'EHPAD contrevent à l'article D311-16 du CASF. Ecart 8 : la signature apposée sur les comptes rendus du CS par le directeur de l'EHPAD contrevent à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 7 : réunir le CVS au minimum trois fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF. Prescription 8 : faire signer les comptes rendus du CVS par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.			Trois comptes rendus ont été remis : 17/05/2023, 06/09/2023, 19/12/2023. Au vu du compte rendu du 19/12/2023, qui précise le calendrier du groupe d'expression pour 2024, il est pris pour hypothèse que le groupe d'expression de l'établissement ne sera effectif qu'à partir de cette année-là. Par conséquent, les CVS de 2023 aurait dû être signé par le seul Président du CVS. Or, il est relevé que les comptes rendus ne sont toujours pas signés par le Président du CVS. La prescription 7 est levée. La prescription 8 est maintenue.
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	Selon l'arrêté n°2016-6632, l'établissement est autorisé pour une place en hébergement temporaire en accueil des personnes atteinte de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées.					
2.2 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	L'établissement déclare ne pas avoir de statistiques sur l'occupation de cette place en hébergement temporaire, mais dit y accueillir régulièrement des personnes durant la période estivale.	Ecart 9 : en l'absence de transmission du taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023, l'établissement n'atteste pas du respect de son autorisation.	Prescription 9 : transmettre le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023 afin d'attester du respect de son autorisation.		En 2022, j'ai relevé un TO à 83,33 % Pour le premier semestre 2023, j'ai relevé un TO de 50 %.	Les taux d'occupation de l'hébergement temporaire de 2022 (83,33%) et du premier semestre 2023 (50%) ont été remis. Le taux d'occupation étant remis pour 2022 et pour le 1er semestre 2023, la prescription 9 est levée.
2.3 L'accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-ils d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Oui	L'établissement n'a pas mis en place de projet spécifique à l'accueil temporaire. En son absence, la réponse aux besoins des usagers n'est pas formalisée.	Ecart 10 : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, ce qui contrevent à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 10 : rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.		Nous avons un lit d'hébergement temporaire. Nous n'avons pas de projet spécifique. En effet, pour nous, il est important d'intégrer socialement le résident qui reste peu de temps. Ainsi, il est inclus dans le collectif. Nous essayons de le mettre en relation avec des personnes qu'ils connaissent ou pourraient connaître. Très rapidement, les équipes cherchent à connaître ses habitudes et ses souhaits.	L'établissement déclare avoir fait le choix d'intégrer socialement le résident qui reste peu de temps afin de l'inclure dans le collectif. Pour autant, il est rappelé que l'hébergement temporaire répond à des objectifs précis. Cette modalité particulière de prise en charge ne peut se limiter qu'à la préparation à la sortie ou à l'entrée en EHPAD. Il convient que le projet de service de l'hébergement temporaire soit élaboré, décrire l'accompagnement des personnes accueillies HT de manière complète, de l'admission jusqu'à la sortie et présenter de manière exhaustive : 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 gérontologique et dans le réseau des partenaires locaux (sociaux, médico-sociaux et sanitaires). La prescription 10 est maintenue dans l'attente de l'élaboration d'un projet de service détaillé qui prévoit ses modalités d'organisation et de fonctionnement.
2.4 L'accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-ils d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	Oui	Au vu du nombre de places autorisées pour l'accueil temporaire, l'établissement n'est pas concerné par la question 2.4.					

2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	Au vu du nombre de places autorisées pour l'accueil temporaire, 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	L'établissement n'a pas prévu les modalités de fonctionnement et d'organisation de l'accueil temporaire dans son règlement de fonctionnement.	Ecart 11 : 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 11 : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		Nous allons mettre un paragraphe pour l'hébergement temporaire. Cependant, les modalités ne seront pas très différentes de celles des résidents en accueil permanent, car pour tout résident, nous voulons qu'il intégré ses repères, qu'il puisse être en communication avec ses pairs.... qu'il soit satisfait !	L'intégration des modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire au sein du règlement de fonctionnement ne limite ni l'intégration de repères par le résident, ni la communication avec ses pairs. la prescription 11 est maintenue. Veillez définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement.