

RAPPORT de CONTROLE le 29/11/2023

EHPAD MAISON CAUZID à LIVRON SUR DROME_26

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : FONDATION DIACONESSES DE REUILLY

Nombre de places : 80 places dont 78 places HP avec 12 places en UVP et 2 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / 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 remis un organigramme nominatif et daté de septembre 2023. Celui-ci présente les liens hiérarchiques entre les agents, cependant les liens fonctionnels ne sont pas représentés.	Remarque 1 : En l'absence de liens fonctionnels entre les agents, les interactions entre les professionnels intervenant dans la prise en charge du résident ne sont pas représentées.	Recommandation 1 : Faire apparaitre dans l'organigramme les liens fonctionnels.	1.1_Organigramme VDC 26012024	Tous les professionnels travaillant dans la structure ont des liens fonctionnels entre eux L'animatrice n'a pas de responsabilité hiérarchique avec les personnes mentionnées, le document pouvait prêter à confusion et a été revu.	L'organigramme a été modifié permettant de préciser les interactions entre les professionnels. 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'établissement déclare avoir au 30 septembre 0,28 ETP d'AS-AMP vacant. La direction précise que des créations de postes sont nouvellement financées (impact validation coupe PATHOS) et un processus de recrutement est lancé concernant : - 0.1 ETP MEDEC - 0.5 ETP Ergothérapeute - 1.8 ETP IDE - 5.5 ETP 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	La directrice est titulaire d'un diplôme de niveau 1 "Dirigeant de l'économie médico-sociale" depuis juin 2017, ce qui répond aux qualifications attendues d'un directeur exerçant une chefferie d'établissement de plus de 25 lits conformément à l'article D312-176-6 CASF.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé? Joindre le document.	oui	Il a été transmis un DUD datant du 8 novembre 2022 portant délégation du directeur général à la directrice de l'établissement. Il a été remis un tableau détaillant tous les domaines dans lesquels la directrice à pouvoir de délégation. Ce document n'appelle pas de remarque particulière.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	oui	L'astreinte administrative de direction est mutualisée entre 3 directeurs d'EHPAD (Maison Cauzid, Les Chênes et Les Muriers), le roulement est bien construit. Les EHPAD sont à moins d'une heure les uns des autres. La procédure d'astreinte énonce toutes les situations dans lesquelles la contacter.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été remis 4 PV de CODIR (7/04, 5/06, 16/06 et 12/09). Les PV transmis attestent qu'il n'y a pas de CODIR durant l'été. S'agissant de la forme des CR de CODIR, ils sont très synthétiques et identifient les personnes responsables de chaque dossier. En revanche, il est constaté que les sujets abordés lors d'un CODIR ne sont pas repris et suivi au comité suivant ce qui ne permet pas de traiter les problématiques qui ont été soulevées.	Remarque 2 : En l'absence de CR reprenant les sujets traités précédemment, le suivi des problématiques soulevées peut être difficilement assuré.	Recommandation 2 : Formaliser le suivi des thématiques et problématiques soulevées d'un CODIR à l'autre.		La formalisation du suivi des thématiques et problématiques soulevées d'un CODIR à l'autre sera réalisée.	L'engagement de prendre en compte la recommandation 2 est noté. Dans l'attente de sa réalisation, la recommandation 2 est maintenue.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis un PE validé par le CA en juin 2023 indiquant qu' il sera mis en application au premier semestre 2024 après validation du CPOM par l'ARS et le CD. Le contenu du PE est insatisfaisant. En effet, il ne comporte pas de projet général de soins avec des objectifs et fiches actions conformément à l'article D312-158 alinéa 1 du CASF. De plus, il n'y a pas de chapitre traitant de la politique de la prévention et de lutte contre la maltraitance au sein de l'EHPAD. En terme de consultation, le CVS n'a pas été saisi conformément à l'article L311-8 du CASF.	Ecart 1 : Le projet d'établissement ne comporte pas un projet général de soins, ce qui contrevient à l'article D312-158 du alinéa 1 CASF. Ecart 2 : Le projet d'établissement ne traite pas de la lutte contre la maltraitance contrairement à ce qui est prévu à l'article L311-8 du CASF. Ecart 3 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Intégrer dans le projet d'établissement un projet général de soins conformément à l'article D312-158 alinéa 1 du CASF. Prescription 2 : Intégrer dans le PE (validé par le CA en juin 2023), une partie sur la politique de prévention de la maltraitance, conformément à l'article L311-8 du CASF. Prescription 3 : Présenter le projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-8 du CASF.		Le projet d'établissement est en cours d'élaboration d'une trame type au sein de la Fondation.Il intégrera le projet général de soins, la politique de prévention sur la maltraitance validée au CA. Ce projet d'établissement, finalisé, sera présenté au CVS afin qu'il soit consulté.	Il est attendu que le projet d'établissement tel que présenté soit modifié en intégrant les items manquants. Il est noté que les travaux d'élaboration du PE ne sont pas finis et que le CVS sera consulté sur son contenu. Dans l'attente, les prescriptions 1, 2 et 3 sont maintenues.

<p>1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.</p>	<p>oui</p>	<p>Il a été remis un règlement de fonctionnement qui n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation régulière. Il ne fait pas non plus référence à la date de consultation du CVS comme le prévoit l'article R311-33 CASF.</p> <p>Le règlement de fonctionnement ne répond pas à l'article R311-35 du CASF sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La partie sur l'affectation des locaux n'est pas complète, en effet le PASA n'est pas mentionné. Cela laisse penser que le document remis est interne au groupe et qu'il n'a pas été retravaillé par l'EH PAD. - Les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ne sont pas définies. <p>Une anomalie règlementaire est relevée sur le règlement de fonctionnement concernant l'entretien du linge qui fait l'objet d'une facturation supplémentaire. En effet, conformément au décret du 28 avril 2022, il revient à l'EH PAD de prendre en charge le marquage et l'entretien du linge du résident.</p>	<p>Remarque 3 : En l'absence d'une date d'actualisation du règlement de fonctionnement, il ne peut être apporté une appréciation sur la périodicité de modification du document.</p> <p>Ecart 4 : En l'absence de date de consultation du CVS relatif au règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient à l'article R311-33 du CASF.</p> <p>Ecart 5 : Le contenu du règlement de fonctionnement est incomplet et n'est pas conforme à l'article R311-35 du CASF concernant l'affectation des locaux et les mesures à prendre en cas d'urgence et de situations exceptionnelles.</p> <p>Ecart 6 : En ne comprenant pas dans son prix de journée la prestation "marquage et entretien du linge des résidents", l'établissement contrevient au décret du 28 avril 2022 article 1-17°-b du CASF.</p>	<p>Recommandation 3 : Modifier le règlement de fonctionnement en renseignant sa date d'actualisation.</p> <p>Prescription 4 : S'assurer que le CVS a été consulté et indiquer la date de consultation dans le règlement de fonctionnement conformément à l'article R311-33 du CASF.</p> <p>Prescription 5 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF et notamment les locaux du PASA et les mesures à prendre en cas d'urgence et de situations exceptionnelles.</p> <p>Prescription 6 : Intégrer la prestation "marquage et entretien du linge" dans le prix de journée conformément au décret du 28 avril 2022.</p>		<p>Le règlement intérieur a été revu au cours de l'année 2023. Sa date d'actualisation sera rajoutée.</p> <p>Un CVS s'étant tenu le 07 février, le règlement intérieur a pu être signé par sa présidente après l'avoir consulté.</p> <p>Le règlement de fonctionnement mentionne les mesures en cas d'urgence dans son article 7.</p> <p>La prestation "marquage et entretien du linge" dans le prix de journée est intégrée, (Article 4 vie quotidienne)</p>	<p>Les prescriptions formulées sont relatives au règlement de fonctionnement et non au règlement intérieur.</p> <p>En l'absence de transmission du règlement de fonctionnement modifié, les prescriptions 4,5 et 6 sont maintenues ainsi que la recommandation 3.</p>
<p>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.</p>	<p>oui</p>	<p>L'établissement dispose d'une infirmière coordinatrice embauchée en CDI à temps plein depuis le 1 août 2021.</p> <p>Le contrat de travail a été transmis, il fait référence à sa fiche de poste en annexe toutefois elle n'a pas été transmise. Il aurait été intéressant d'accompagner la transmission de son contrat de travail avec la fiche de poste.</p>	<p>Remarque 4 : En l'absence de transmission de l'annexe fiche de poste au contrat de travail, les fonctions de coordination ne sont pas précisées.</p>	<p>Recommandation 4 : Transmettre la fiche de poste définissant les fonctions de coordination.</p>		<p>La fiche de poste de l'IDEC est transmise</p>	<p>La fiche de poste a été transmise. Elle est datée du 01/08/22 et signée par Mme M, IDEC. La recommandation 4 est levée.</p>
<p>1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif</p>	<p>oui</p>	<p>L'infirmière coordinatrice est titulaire d'une licence de management des services de santé obtenue en 2004.</p>					
<p>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).</p>	<p>oui</p>	<p>La fondation dispose d'un médecin coordonnateur recruté en CDI à temps plein au 1er avril 2021. Le MEDEC exerce ses fonctions sur 2 établissements. Il a été remis le planning, le MEDEC est à mi-temps sur l'EH PAD Maison Cauzid et l'EH PAD Les Chênes. Cependant, conformément à l'article D312-156 CASF et au regard de la capacité de l'établissement il est nécessaire d'avoir sur la structure un MEDEC à hauteur de 0,6 ETP. L'établissement déclare que l'embauche d'un temps de MEDEC 0,1 ETP est en cours.</p>	<p>Ecart 7 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'EH PAD n'est pas conforme à l'article D 312-156 du CASF.</p>	<p>Prescription 7 : Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement à hauteur de 0,6 ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.</p>		<p>Le CPOM a pris en compte le rajout d'un temps de 0.2 de médein coordonnateur. Ce poste n'est, pour l'instant, pas encore pourvu.</p>	<p>Dans l'attente du recrutement du médecin coordonnateur, la prescription 7 est maintenue.</p>
<p>1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.</p>	<p>oui</p>	<p>Le MEDEC est titulaire d'une capacité en gérontologie depuis le 9 mai 2016 conformément à l'article D312-157 du CASF.</p>					
<p>1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.</p>	<p>oui</p>	<p>La direction a remis 2 CR (6 avril et 19 mai 2023) de la commission de coordination gériatrique accompagnés des PowerPoint. Il y a une grande diversité de professionnels qui y participent.</p> <p>Il a été transmis les PV seulement pour l'année 2023, il est attendu la transmission des PV pour les années 2021 et 2022. En effet, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF, la commission gériatrique se réunit au moins une fois par an.</p> <p>De plus, le contenu des PV est insuffisant, il ne permet pas de rendre compte des échanges qu'il y a eus.</p>	<p>Ecart 8 : L'établissement n'a pas fourni de PV des commissions de coordination gériatrique des 3 dernières années, ce qui ne permet pas d'attester de son effectivité, cela contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p> <p>Remarque 5 : L'absence dans le CR d'échanges être les professionnels ne permet pas d'identifier les débats éventuels autour d'une thématique.</p>	<p>Prescription 8 : Transmettre les PV des réunions de coordination gériatrique de 2022 et de 2021, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p> <p>Recommandation 5 : Produire à la suite de chaque commission de coordination gériatrique un compte rendu complet retraçant les échanges qui ont eu lieu.</p>		<p>Les Commissions de coordination gériatrique n'ont pas eu lieu avant celles dont les CR ont été transmis. le MEDCO a pris ses fonctions en avril 2021. une carence de MEDCO a eu lieu entre septembre 2020 et avril 2021 et aucun CR de CCG n'a été retrouvé avant (changement de directrice en juin 2020) le MEDCO a pris acte de mentionner les échanges ayant lieu au cours de la CCG pour les prochains CCG.</p>	<p>Il est noté que suite à une vacance de médecin coordonnateur et de changement de direction, les PV de la commission de coordination en 2021 et 2022 n'ont pu être transmis. Il est toutefois rappelé que cette commission se réunit annuellement mais vu les circonstances particulières, la prescription 8 est levée.</p> <p>Dans l'attente de la prochaine commission et de l'élaboration d'un CR, la recommandation 5 est maintenue.</p>
<p>1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).</p>	<p>oui</p>	<p>Il a été remis le RAMA 2022 signé par le MEDEC et la directrice. Il serait intéressant d'indiquer l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents permettant de prioriser les actions à conduire en 2023.</p>	<p>Remarque 6 : L'absence de données des années précédentes ne permet pas de retracer l'évolution de l'état de santé des résidents.</p>	<p>Recommandation 6 : Etoffer le RAMA en y insérant des données chiffrées des années précédentes afin de retracer l'évolution de l'état de santé des résidents.</p>		<p>Un comparatif sera intégré au RAMA niveau des pathologies accueillies. Il existe un biais majeur en raison d'un renouvellement de la population à hauteur d'un sur 2 (47.5%) soit 38 nouveaux résidents au cours de l'année 2023).</p>	<p>Il est pris en compte votre engagement d'étayer le contenu du RAMA ainsi que les limites à toute comparaison au regard du turn over important des résidents. La recommandation 6 est levée.</p>
<p>1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.</p>	<p>oui</p>	<p>Un EIG a été signalé à l'ARS le 26 janvier 2023. Aucun signalement, n'a été transmis pour l'année 2022.</p>					
<p>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, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.</p>	<p>oui</p>	<p>Il a été remis le tableau 2022 (8 EI) et celui de 2023 (15 EI). Les actions mises en place à la suite des incidents déclarés sont inscrites cependant le tableau ne fait état d'aucune analyse des causes des EI récurrent.</p>	<p>Remarque 7 : L'absence d'analyse des causes dans le tableau de bord des EI de 2022, ne permet pas de déterminer si le dispositif de gestion des EI/EIG est mis en place dans son intégralité.</p>	<p>Recommandation 7 : Compléter le tableau en y insérant l'analyse des causes afin d'avoir une vision globale et complète de gestion des EI/EIG.</p>		<p>L'analyse des causes est systématiquement réalisée, partiellement notifié dans ce tableau.</p> <p>Une colonne "Analyse des Causes" est à présent rajouté afin d'avoir une vision globale et complète des EI/EIG. Ces éléments sont visualisés dans d'autres documents comme le dossier de soins du résident.</p>	<p>Il est noté que le tableau de bord a été modifié pour prendre en compte l'analyse des causes et que le dossier de soins l'intègre. Toutefois, en l'absence de tout modifié, la recommandation 7 est maintenue.</p>
<p>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.</p>	<p>oui</p>	<p>Il a été transmis la décision instituant le CVS en date du 17 février 2022. La composition du CVS n'est plus conforme au nouveau décret. La direction déclare que "les membres du CVS ont été élus pour un mandat de 3 ans, les prochaines élections intégreront les modifications du décret du 25 avril 2022". Il est rappelé que le décret du 25 avril 2022 est opposable à l'établissement depuis le 1er janvier 2023. Il convient de procéder dans les meilleurs délais à une nouvelle élection des membres du CVS conformément à l'article D311-5 du CASF.</p> <p>En revanche, il est relevé qu'il n'a pas été transmis la décision instituant le président du CVS conformément à l'article D311-9 du CASF.</p>	<p>Ecart 9 : La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.</p> <p>Ecart 10 : En l'absence de PV retraçant l'élection du président de CVS, l'établissement ne peut attester être en conformité avec l'article D311-9 du CASF.</p>	<p>Prescription 9 : Procéder à de nouvelles élections du CVS conformément à l'article D311-5 du CASF.</p> <p>Prescription 10 : Elire le président du CVS et transmettre le PV le désignant conformément à l'article D311-9 du CASF.</p>		<p>De nouvelles élections du CVS se tiendront dans les plus brefs délais afin d'être conforme à l'article D311-5 du CASF.</p> <p>Le PV du CVS indiquant le président élu pourra être transmis à la suite</p>	<p>Dans l'attente de la mise en place des élections du CVS, les prescriptions 9 et 10 sont maintenues.</p>

<p>1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ?</p> <p>Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.</p>	oui	Il a été remis le règlement intérieur du CVS qui ne précise pas les résultats de la dernière élection du CVS. Le CVS n'a pas adopté le contenu du règlement intérieur (RI) du CVS contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-19 du CASF. Ainsi, il est donc constaté que le RI qui a été mis à jour n'est pas en cohérence avec les dernières élections.	Ecart 11 : En l'absence d'organisation de nouvelles élections du CVS, les mises à jour du règlement intérieur n'ont pas été adoptées par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 11 : Prendre en compte les résultats du CVS dans le RI, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Les résultats des élections du CVS seront mentionnés dans le RI	Dont acte, dans l'attente la prescription 11 est maintenues.
<p>1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023</p>	oui	Il a été remis 3 CR de CVS (9/03, 30/05 et 4/10/23). L'ensemble des CR de CVS sont signés par son président et on y trouve de nombreux échanges avec les familles et les résidents.					
<p>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</p>							
<p>2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.</p>	oui	L'établissement a remis le renouvellement d'arrêté d'autorisation n°2016-7612 pour les 2 lits d'HT.					
<p>2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023.</p> <p>Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023.</p> <p>Joindre le justificatif.</p>	oui	La direction déclare que le taux d'occupation est de 85.34% en 2022. Il est de 86.19 % pour le 1er semestre 2023.					
<p>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.</p>	oui	Il a été remis un document intitulé "organisation des soins", ce titre n'est pas approprié puisqu'il n'y a aucune modalité d'organisation détaillée, seulement une liste de noms avec des numéros de chambre. Ce document ne peut être considéré comme un projet de service relatif à l'hébergement temporaire.	Ecart 12 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 12 : 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.		La Fondation est en cours d'élaboration des PE pour ses établissements. Le projet de service, spécifique à l'hébergement temporaire, sera intégré dans le PE	Il est pris en compte la démarche de la fondation d'intégrer un projet spécifique à l'HT. Dans l'attente de sa transmission, la prescription 12 est maintenue.
<p>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.</p>	oui	La direction déclare que les 2 lits d'HT sont gérés dans des conditions identiques à ceux de l'hébergement permanent et qu'il n'y a donc pas de planning de service spécifique et d'équipe dédiée. La directrice énonce qu'un accompagnement légèrement différent est proposé dans un objectif d'un retour à domicile en évaluant les conditions en termes médicales, soignantes et sociales.					
<p>2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.</p>	oui	En l'absence d'une équipe dédiée les 2 lits d'HT sont gérés par les mêmes professionnels que les résidents en HP. La direction déclare que les professionnels sont sur un poste correspondant à leur diplôme (IDE ou AS).					
<p>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.</p>	oui	L'établissement déclare ne pas avoir de chapitre spécifique dédié à l'hébergement temporaire ou permanent au sein du règlement de fonctionnement. Ce qui n'est pas conforme aux articles L311-7 et D312-9 du CASF	Ecart 13 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire/accueil de jour, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 13 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire/accueil de jour et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		Les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire sera intégré dans le règlement de fonctionnement, actuellement en cours d'élaboration au sein de la Fondation	Dont acte, dans l'attente de sa transmission, la prescription 13 est maintenue.