

## RAPPORT de CONTROLE le 06/05/2024

### EHPAD LA BARRE ST-JEAN-DE-BOURNAY à SAINT JEAN DE BOURNAY\_38

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

Thématique: CSP 7/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAISON DE RETRAITE

Nombre de places : 133 places dont 103 places HP + 30 places en UVP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analysé	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>1- Gouvernance et Organisation</b>							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	OUI	L'organigramme hiérarchique commun aux EHPAD de la Barre et l'EHPAD la Côte-Saint-André est remis. Il est partiellement nominatif et daté de juin 2023. L'organigramme ne permet pas de rendre compte de la réalité des effectifs de l'EHPAD.  Le document présente clairement les liens hiérarchiques et fonctionnels, et rend compte de l'organisation interne globale de la structure. Toutefois, il est constaté qu'il ne mentionne pas de médecin coordonnateur (MEDEC). Même si l'EHPAD n'est actuellement pas doté d'un MEDEC, l'organigramme doit rendre compte de la réalité des fonctions et effectifs de l'EHPAD et indiquer même les postes vacants.	<b>Remarque 1 :</b> l'absence d'indication des fonctions de MEDEC sur l'organigramme ne permet pas de rendre compte de la réalité des effectifs de l'EHPAD.	<b>Recommandation 1 :</b> mentionner sur l'organigramme l'ensemble des postes/fonctions, même si les postes sont vacants, afin de rendre compte de l'organisation réelle de l'EHPAD.	Organigramme commun-décembre 2023	Sur le document transmis précédemment, l'organigramme fait bien apparaître le poste de MEDEC, qui est suivi de la motion: poste vacant. Je vous joins à nouveau l'organigramme.	A la lecture de l'organigramme transmis en réponse, la mention de médecin coordonnateur apparaît, ce qui n'était pas le cas dans l'organigramme remis initialement.  Suite à la bonne prise en compte de la recommandation, la <b>remarque 1 est levée</b> .
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare avoir 0,5 ETP de médecin coordonnateur de poste vacant.					
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	L'arrêté du CNG, en date du 5 juillet 2021, nomme , déjà directrice de l'EHPAD de Saint-Jean de Bournay, directrice de l'EHPAD La Côte Saint-Jean, dans le cadre de la convention de direction commune du 26 mai 2021, à compter du 1er août 2021.					
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.	NON	La directrice fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Elle exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation (article L315-17 du CASF et article L6143-7 du CSP).					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	OUI	Le document intitulé "aide-mémoire pour contacter la garde administrative" correspond à une procédure de garde administrative destinée au personnel. Ce document est complet. Les gardes sont assurées sur toute la semaine (en dehors des horaires ouverts) et le weekend. A la lecture du planning transmis, les gardes, communes aux deux EHPAD, sont assurées par les responsables multisites.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Les comptes rendus de CODIR des 05/01/2024, 19/01/2024 et du 16/02/2024 sont transmis. Le CODIR est commun aux 2 EHPAD. Les cadres et responsables clés des 2 EHPAD sont présents. Les CODIR traitent des sujets liés à la gestion de l'établissement et à la qualité de prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement (PE) couvre la période 2020-2025. Il est relevé que la date de consultation du CVS n'est pas mentionnée dans le document.  Par ailleurs, la consultation du PE met en évidence que celui-ci n'intègre pas de volet concernant les soins palliatifs dans l'établissement, ni de volet concernant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement. Aucun élément sur la bientraitance n'est d'ailleurs relevé dans le document.  L'établissement veillera à actualiser son prochain PE pour se mettre en conformité avec le décret du 29 février 2024 qui fixe le contenu minimal du projet d'établissement ou de service (PE-PS) des ESSMS, en particulier concernant la démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance. Il conviendra notamment de préciser la "démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance" mise en place au sein de la structure.	<b>Ecart 1 :</b> En l'absence de mention dans le projet d'établissement de sa date de consultation par le CVS, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF.  <b>Ecart 2 :</b> En l'absence d'identification des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs dans le projet d'établissement, l'EHPAD contrevent à l'article D311-38 CASF.  <b>Remarque 2 :</b> Le projet d'établissement 2020-2025 ne définit pas la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, ce qui contrevent à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> Mentionner la date de la consultation du CVS dans le projet d'établissement ou présenter le projet d'établissement au CVS pour consultation, conformément à l'article L311-8 du CASF.  <b>Prescription 2 :</b> Intégrer, dans le projet de soins du projet d'établissement, les actions de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, conformément à l'article D311-38 CASF.  <b>Recommandation 2 :</b> Intégrer dans le prochain projet d'établissement la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, conformément à l'article L311-8 du CASF.	Cr CVS 2019-09-26/Cr CVS 2020-01-2016	La démarche de l'écriture du projet d'établissement a été présentée aux CVS du 26/09/2019 puis du 16/01/2020. L'épidémie de COVID a empêché la tenue de telles réunions par la suite, et il est probable que le projet final n'ait jamais fait l'objet de présentation au CVS. Je l'inscrirai à la prochaine réunion du 28 mai 2024. J'ai bien pris en compte d'intégrer les actions de coopération en matière de soins palliatifs et la politique de lutte contre la maltraitance dans le prochain projet d'établissement.	La déclaration souligne que le CVS a donc été associé en amont à la démarche d'élaboration du document, avec notamment la présentation de la démarche. Il est noté que la consultation du CVS n'a pas été faite à l'époque de la finalisation du PE, compte tenu du contexte de crise sanitaire et que la direction envisage de la faire en mai 2024 (séance du 28 mai 2024). En conséquence, la <b>prescription 1 est levée</b> . Par ailleurs, l'établissement précise que les actions de coopération en matière de soins palliatifs ainsi que la politique de lutte contre la maltraitance seront abordées dans le prochain projet d'établissement. En tenant compte de ces engagements, la <b>prescription 2 et la recommandation 2 sont levées</b> .
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement transmis est complet. Cependant, il ne comporte pas la mention de la date de validation du document, ni sa date de consultation par le CVS.	<b>Ecart 3 :</b> En l'absence d'inscription de sa date d'actualisation dans le règlement de fonctionnement, la mission ne peut s'assurer de sa conformité avec l'article R311-33 du CASF.  <b>Ecart 4 :</b> En absence de mention de la date de consultation du CVS dans le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevent à l'article L 311-7 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Incrire la date de modification du règlement de fonctionnement dans le document afin d'attester de sa conformité avec l'article R311-33 du CASF.  <b>Prescription 4 :</b> Mentionner la date de la consultation du CVS dans le règlement de fonctionnement par le CVS ou assurer la consultation par le CVS si besoin et l'inscrire dans le document, conformément à l'article L311-7 du CASF.		Le règlement de fonctionnement complété et modifié sera daté, puis présenté au prochain CVS du 28 mai 2024.	Dont acte.  Les prescriptions 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	La décision portant attribution de la prime d'encadrement, datée de juin 2016, précise que , IDE en soins généraux et spécialisés, 1er grade, titulaire de la fonction publique hospitalière, est chargée d'assurer la fonction de cadre de santé à compter du 1er juillet 2016, pour une période illimitée.					

<b>1.10</b> L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	Trois "certificats de réalisation" délivrés par un organisme de formation, , ont été remis. Datés de décembre 2023, ils concernent , IDEC pour des formations en lien avec ses fonctions d'encadrement : - maîtriser la conduite des entretiens (28 septembre au 13 octobre 2022) - animer une réunion efficace (mars 2023) - savoir conduire des entretiens difficiles (septembre 2023). Toutefois, la mention "durée suivie par le/la stagiaire : 0 minute heure, soit un taux de réalisation de 0%", inscrite sur les 3 documents, interroge sur l'effectivité de la réalisation de ces formations par l'IDEC.	<b>Remarque 3 :</b> L'indication d'un taux de réalisation de 0% sur les 3 certificats de réalisation transmis n'atteste pas que l'IDEC a bien participé à ces formations en lien avec le management d'équipe en 2022 et 2023.  Toutefois, la mention "durée suivie par le/la stagiaire : 0 minute heure, soit un taux de réalisation de 0%", inscrite sur les 3 documents, interroge sur l'effectivité de la réalisation de ces formations par l'IDEC.	<b>Recommendation 3 :</b> Transmettre tout élément confirmant la participation effective de l'IDEC aux 3 formations pour lesquelles des attestations sont remises, afin d'attester qu'elle a bénéficié de formations spécifiques à l'encadrement en 2022 et 2023.	<b>certificat_</b>	Sollicitée, la société de formation nous a transmis une attestation de formation.	Le certificat de formation transmis confirme un taux de réalisation de 100% pour les 63 heures de formations d'encadrement mentionnées précédemment. Ceci atteste que l'IDEC a suivi une formation spécifique à l'encadrement. Par conséquent, la <b>recommendation 3 est levée</b> .
<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).	NON	Aucun élément n'est transmis. L'EHPAD ne justifie pas avoir de MEDEC dans l'établissement.	<b>Ecart 5 :</b> En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevert à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Poste publié et recherche active.	Dans l'attente du recrutement du médecin coordonnateur, la <b>prescription 5 est maintenue</b> . Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.
<b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	NON	Aucun élément transmis.					
<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	Un document de présentation de la commission gériatrique datant de 2018 a été transmis. Aucune commission gériatrique ne s'est donc tenue au sein de l'EHPAD depuis 5 ans. Pour rappel, la commission gériatrique doit se tenir au moins une fois par an.	<b>Ecart 6 :</b> En l'absence de tenue de la commission de coordination gériatrique annuelle, l'EHPAD contrevert à l'article D312-158 alinéa 3.	<b>Prescription 6 :</b> Réunir la commission de coordination gériatrique chaque année, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 CASF.		Réunion de la commission gériatrique à prévoir en 2024.	L'établissement déclare qu'une commission gériatrique est à prévoir pour 2024. Toutefois, il est bien compris qu'en l'absence de MEDEC l'organisation de cette commission peut être complexe.  La <b>prescription 6 est maintenue dans l'attente du recrutement d'un MEDEC, afin de relancer la tenue de la commission de coordination gériatrique</b> .
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	NON	Aucun élément n'a été remis. Il est rappelé que la rédaction du RAMA est par nature pluridisciplinaire, et qu'à ce titre, l'équipe soignante avec le concours de la direction aurait pu assurer la rédaction du RAMA, de manière partielle, en l'absence de MEDEC.	<b>Ecart 7 :</b> En l'absence de rédaction du rapport d'activité médicale (RAMA), même partielle, renseignée par l'équipe soignante et/ou le MEDEC, l'EHPAD contrevert à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> Rédiger le RAMA chaque année, même partiellement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Paramétrier le logiciel pour éditer le RAMA: objectif 2024.	L'établissement a commencé à paramétrier son logiciel de soins en prévision de la rédaction du RAMA 2024. Cette démarche qui devrait faciliter le processus. Il est cependant observé que le RAMA 2023 n'a pas été rédigé.  La <b>prescription 7 est maintenue. L'établissement veillera à élaborer le RAMA 2023, qui n'est pas attendu en retour</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	Aucun élément n'a été remis.	<b>Ecart 8 :</b> En l'absence de transmission des signalements réalisés en 2022 et 2023 auprès des autorités administratives, l'EHPAD n'atteste pas de l'information, sans délai, 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 8 :</b> Transmettre les signalements des EIG réalisés en 2022 et 2023 auprès des autorités administratives en 2022 et 2023 afin d'attester de l'information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.		Il n'y a pas eu de dysfonctionnement grave de l'EHPAD ces 2 dernières années, ayant nécessité l'information des autorités administratives.	L'établissement déclare qu'aucun EIG n'est survenu au sein de l'EHPAD ces deux dernières années. Toutefois, à la lecture du tableau de bord des EI/EIG, il est repéré qu'un EIG (numéro 176, survenu en 2023) aurait dû faire l'objet d'un signalement aux autorités de contrôle.  L'établissement veillera à signaler les EIG à l'avenir.  La <b>prescription 8 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'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	L'établissement a transmis une procédure de déclaration et de traitement des événements indésirables. Ce document est clair et rappelle l'utilisation du logiciel qualité . Il est également indiqué qu'une cellule qualité, composée de la directrice, de la cadre supérieure de santé, du cadre administratif, du responsable qualité, des chefs de service et des professionnels concernés, se réunit tous les 3 mois pour traiter les EI/EIG déclarés.  L'établissement a également transmis les tableaux de statistiques des EI survenus en 2022 et 2023. A la consultation des tableaux, il est noté que 40 EI sont survenus en 2022 et 70 en 2023, attestant de la déclaration en interne des EI/EIG. Cependant, ces tableaux statistiques ne permettent pas d'apprécier le dispositif de gestion globale mis en place, en ce qui concerne les actions entreprises et l'analyse des causes réalisées suite aux EI déclarés.	<b>Ecart 9 :</b> En l'absence de transmission du tableau de suivi des EI justifiant de toutes les actions mises en place suite à la déclaration d'EI/EIG, 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 contrevert à l'article L311-3 du CASF.	<b>Prescription 9 :</b> Transmettre le tableau de bord des EI et EIG de 2022 et 2023, identifiant les actions mises en place suite aux déclarations d'EI/EIG au sein de l'EHPAD, afin d'attester de la sécurité des résidents et de vérifier la conformité de l'établissement à l'article L311-3 du CASF.	<b>Tableau bord EI/EIG</b>	Vous trouverez ci-joint le tableau de bord des EI/EIG 2022-2023. Le logiciel qualité a été déployé en mai 2022, raison pour laquelle la première déclaration d'EI date de mai 2022. Dans le tableau, vous trouverez l'événement indésirable signalé, les mesures immédiates et les actions correctives. Parfois les mesures immédiates suffisent à clore l'EI. Le cas échéant des actions correctives sont mises en place. Nous avons accumulé un peu de retard sur la saisie des données car l'IDEC qui renseignait le logiciel est actuellement en arrêt de travail. Ce retard sera bien évidemment rattrapé dès le retour de l'IDEC ce mois-ci.	Le tableau des EI, survenus entre 2022 et 2023, a été transmis. Ce tableau répertorie les EI, leur description, leur traitement et les mesures apportées, attestant de l'existence d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG.  La <b>prescription 9 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	Aucun élément n'a été remis.  Le compte rendu du CVS de mars 2023 précise que "les représentants du personnel ont été récemment « tiré au sort » pour exercer ce rôle, ils ne sont pas formés et organisés pour remplir pleinement cette fonction, ce qui explique leur absence à cette séance." en agissant ainsi pour nommer les représentants du personnel, l'établissement méconnaît la réglementation qui prévoit que les représentants des professionnels employés dans l'établissement 'ou le service) siégeant au sein du CVS, sont élus par l'ensemble des salariés de droit privé ou agents nommés dans des emplois permanents. En aucun cas ils ne peuvent être nommés par tirage au sort.	<b>Ecart 10 :</b> En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	<b>Prescription 10 :</b> Transmettre à la mission la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité aux articles D311-4 et 5 du CASF.		Il n'existe pas de décision instituant les membres du CVS et il n'y a pas eu d'élection de professionnels. C'est prévu sur l'année 2024.	Aucun élément n'a été apporté en réponse. Il n'est donc toujours pas possible d'apprécier la conformité de la composition du CVS. L'établissement déclare que les élections des représentants du personnels sont prévus sur 2024.  Dans l'attente des élections du personnel mais également de la décision instituant le CVS détaillant chaque catégorie de membre, les prescriptions 10 et 11 sont maintenues. Aucun élément probant n'est attendu.
<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	Aucun élément n'a été remis.	<b>Ecart 12 :</b> En l'absence de transmission du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevert à l'article D311-19 du CASF	<b>Prescription 12 :</b> Transmettre le règlement intérieur du CVS ou le cas échéant doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Il n'existe pas de règlement intérieur du CVS: prévu sur 2024.	Dans l'attente de la rédaction d'un règlement intérieur du CVS, la <b>prescription 12 est maintenue</b> .

<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	<p>Les trois comptes rendus de CVS de 2022, et seulement deux comptes rendus de CVS de 2023 ont été remis (mois de mars et juin). La règle des 3 CVS minimum par an ne semble pas avoir été respectée en 2023, alors qu'un CVS, le 12 septembre 2023, était prévu.</p> <p>Les comptes rendus ne précisent pas les présents et absents mais renvoient à des feuilles de présence non transmises, ce qui ne permet pas de vérifier si le nombre des résidents et des familles est supérieur au nombre total des membres du CVS.</p> <p>Par ailleurs, il est observé que les comptes rendus ne sont pas signés par le Président du CVS.</p> <p>Globalement, les comptes rendus témoignent d'échanges riches et variés.</p>	<p><b>Ecart 13 :</b> En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2023, l'EHPAD contrevert à l'article D311-16 du CASF.</p> <p><b>Remarque 4 :</b> L'absence de transmission des feuilles d'émarginement des CVS ne permet de vérifier que les règles de quorum sont respectées.</p> <p><b>Ecart 14 :</b> En l'absence de signature des comptes rendus du CVS par le Président du CVS, l'établissement contrevert à l'article D311-20 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 13 :</b> Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF.</p> <p><b>Recommandation 4 :</b> Transmettre les feuilles de présence des CVS de 2022 et 2023.</p> <p><b>Prescription 14 :</b> Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.</p>	Cr CVS 2023-09-20	<p>Le CVS a bien été réuni 3 fois en 2023; il manquait le CR de la réunion du 20 septembre 2023. C'est l'IDEC en arrêt maladie actuellement, qui classe les fiches d'émarginement du CVS, et je n'ai pas pu les retrouver. Il est prévu de faire signer les CR du CVS par la Présidente.</p>	Dans l'attente de la rédaction d'un règlement intérieur du CVS, la <b>prescription 12</b> est maintenue.
<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.	Non concerné.					
<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.	Non concerné.					
<b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Non concerné.					
<b>2.4</b> L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-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 concerné.					
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	Non concerné.					
<b>2.6</b> 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 concerné.					