

RAPPORT de CONTROLE le 17/07/2024

EHPAD LA MAISOUN CH LA MURE à LA MURE_38

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

Thématique: CSP 8/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH FABRICE MARCHIOL LA MURE

Nombre de places : 120 places en HP

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'organigramme du Centre hospitalier Fabrice Marchiol (CHFM) est transmis. Le document a été mis à jour le 06/02/2024. Il est nominatif. Il présente le pôle gériatrie qui intègre l'EHPAD. Les professionnels de l'EHPAD mentionnés sur l'organigramme sont le chef de service, une cadre de santé, une faisant fonction de cadre de santé ainsi qu'un référent médical.	Remarque 1 : l'absence de date sur l'organigramme du pôle gériatrie ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour.	Recommendation 1 : s'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme du pôle gériatrie en le datant.	JUIL2024_organigramme EHPAD.pdf (1)	transmission de l'organigramme de l'EHPAD avec date dernière mise à jour.	L'organigramme remis est bien daté. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 2,27 ETP vacants au 04/03/2024 : - 0,23 ETP d'infirmier, - 2,04 ETP d'aides-soignants.				A noter l'évolution suivante au 11/07/2024 : • Toujours -0,23 ETP IDE • Aucun poste vacant en AS • Aucun poste vacant en ASH	Il est bien noté que l'effectif soignant est stabilisé, hormis 0,23 ETP d'IDE 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	Le procès-verbal d'installation de , en qualité de directeur adjoint au CHU Grenoble Alpes a été remis. Il le positionne en qualité de Directeur délégué au Centre hospitalier de la Mure à compter du 02/03/2015.		nomination CNG 2023	Nous joignons l'arrêté de nomination de dans le corps des directeurs d'établissement sanitaire , social ou médico-social (DESSMS) et son affectation au CH Fabrice Marchiol.	Dont acte. L'arrêté de nomination de appartenant au corps des D35, atteste de sa nomination au CH F	
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	L'établissement n'est pas concerné par cette question.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	Oui	Le document de présentation de l'astreinte et de la garde administrative du CHFM et le planning des gardes et astreintes administratives ont été remis. Deux types d'astreintes existent : - une garde administrative en semaine de 17h30 à 8h30 et en support si besoin les week-ends et jours fériés (non joignable en première intention), - une astreinte soignante et technique du vendredi 17h30 au lundi 8h30 et les jours fériés. Le document de présentation donne la liste des corps, grades ou emplois autorisés à effectuer l'astreinte soignante et technique et définit le personnel administratif de catégorie A, responsable de la garde administrative. En revanche, ce document ne définit pas les situations de recours à l'astreinte, ce qui peut-être préjudiciable pour le personnel qui peut se retrouver en difficulté, sans consignes claires, si un événement grave se produit.	Remarque 2 : l'absence d'identification des situations de déclenchement de l'astreinte et de la garde administrative dans le document de présentation de l'astreinte et de la garde administrative du CHFM.	Recommendation 2 : préciser les situations déclenchant l'astreinte dans le document de présentation de l'astreinte et de la garde administrative peut mettre en difficulté les personnels, sans consignes claires.	NOTE-SERVICE-GARDES_ASTREINTES_2023	Une note de service a repris les modalités de fonctionnement de la garde administrative et des astreintes . Les agents sont formés et informés qu'en dehors de la présence de leur cadre, ils contactent directement l'astreinte ou la garde . Ceci étant, l'écriture d'une procédure clarifiant les situations de recours à la garde et/ou l'astreinte est en cours .	La note de service de mai 2023 vient utilement compléter le dispositif d'astreinte, en rappelant les horaires des périodes d'astreinte. Néanmoins, le document ne précise pas les situations déclenchant l'astreinte. Il est simplement mentionné "pensez à distinguer les situations urgentes ou exceptionnelles des problèmes courants pour lesquels il faut vous référer à votre cadre en journée ou dès le lundi matin". Cette mention est peu explicite et ne précise pas en quoi consistent les situations urgentes ou exceptionnelles. Il est par ailleurs déclaré que l'écriture d'une procédure clarifiant les situations de recours à la garde et/ou l'astreinte est en cours. Le projet de procédure aurait pu être transmis. La recommandation 2 est maintenue, dans l'attente de la rédaction et de la diffusion de la procédure d'astreinte aux professionnels.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Non	En l'absence de réponse, il est supposé qu'aucun CODIR n'est mis en place au niveau de l'EHPAD. Cela peut fragiliser la continuité de l'organisation de l'établissement et freiner la circulation en transversalité de l'information entre la Directrice déléguée et les cadres de l'EHPAD.	Remarque 3 : en l'absence de réponse, l'établissement n'atteste pas qu'un CODIR est organisé, au sein de l'EHPAD, ce qui peut-être préjudiciable pour la continuité de l'organisation de l'établissement.	Recommendation 3 : mettre en place un CODIR au sein de l'EHPAD.	Compte rendu de réunion cadres du 16 04 2024	la direction organise à minima 1 à 2 fois par mois des CODIR d'établissement où direction et cadres de santé (dont l'EHPAD) et cadres supérieurs de santé échangent sur l'organisation du service, traitent des affaires courantes et des problèmes urgents qui peuvent survenir. Par ailleurs, dans une dynamique managériale au service de la bonne circulation de l'information et de la gestion au plus près du terrain des éventuels couacs organisationnels : des conseils de service sont en cours d'installation au CHFM. L'EHPAD tiendra le sien prochainement. Le concept est de favoriser le dialogue entre professionnels et faciliter la vie de service des agents. Ces conseils de services feront l'objet périodiquement de synthèses présentées en CODIR,	Les échanges institutionnels sont organisés au niveau du CH. Les comptes rendus des CODIR qui se réunissent 1 à 2 fois par mois auraient pu valablement être transmis comme élément probant. Le compte rendu de réunion CSS/CDS du 16/04/2024 est remis. Sont notamment présents les 2 cadres de santé de l'EHPAD ainsi que le cadre supérieur de santé pour évoquer les problématiques et sujets qui intéressent l'EHPAD. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement du CHFM remis couvre la période 2022 à 2026. Il aborde le projet médical, de soins et le projet social et managérial de l'EHPAD au travers du pôle gériatrique.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis est en vigueur depuis octobre 2018. Il a fait l'objet d'une consultation par le conseil de la vie sociale (CVS). Il ne semble pas avoir été mis à jour depuis octobre 2023. A sa lecture, il est relevé qu'il indique les conditions d'accès des locaux collectif, mais pas leur organisation, ni leurs conditions générales d'utilisation. En fin, il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence.	Ecart 2 : le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé depuis octobre 2023, ce qui contrevient à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 2 : actualiser le règlement de fonctionnement, conformément à l'article R311-33 du CASF.	Conv CVS du 27-06-2024.pdf RI_Pôle gériatrique	le règlement intérieur , le contrat de séjour ainsi que le livret d'accueil sont en cours de mise à jour. Contrat de séjour et RI ont d'ailleurs reçu la participation des usagers via le CVS (voir ODI du dernier CVS le 27 Juin 2024). Nous finalisons les dernières modifications à l'aune des commentaires des résidents et de leur famille ; nous ajouterons également les mesures à prendre en cas d'urgences et votons son adoption au prochain CVS d'automne.	Le projet de règlement de fonctionnement actualisé du pôle gériatrique, comprenant l'EHPAD et l'USLD, a été élaboré. Il est complet. La convocation du CVS pour juin 2024 atteste que le document a été présenté à l'instance. Les prescriptions 2 et 3 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.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pourtant, l'organigramme du CHFM présente une cadre de santé et une faisant fonction de cadre de santé. Leurs contrats de travail ou arrêtés de nomination n'ont pas été transmis.	Remarque 4 : en l'absence de transmission des contrats de travail ou des arrêtés de nomination de la cadre de santé et de la faisant fonction de cadre de santé de l'établissement, ce dernier n'atteste pas qu'elles sont bien affectées au sein de l'EHPAD.	Recommendation 4 : transmettre les contrats de travail ou arrêtés de nomination de la cadre de santé et de la faisant fonction de cadre de santé effectuant l'encadrement du soin au sein de l'EHPAD.	AFFECTATION_EHPAD	Ces cadres et faisant fonction sont titulaires de la FPH , elles ne relèvent pas de contrat de travail. De plus, les décisions administratives prises dans leur carrière ne mentionnent pas les services d'affectation. Afin de prouver néanmoins qu'elles sont bien affectées et en poste à l'EHPAD , nous joignons des courriers de la direction à leur attention précisant leur recrutement à l'EHPAD.	Il est bien compris que les cadres de santé relèvent de la FPH et qu'à ce titre, elles ne disposent pas de contrat de travail. Les attestations remises confirment que les cadres de santé sont bien affectées au CH et qu'elles travaillent au sein de l'EHPAD. La recommandation 4 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Non	Il n'est pas transmis le diplôme de la cadre de santé, ni les attestations de formation de la faisant fonction de cadre de santé assurant l'encadrement du soin au sein de l'EHPAD.	Remarque 5 : en l'absence de transmission du diplôme de la cadre de santé et des attestations de formation de la faisant fonction de cadre de santé l'établissement n'atteste pas qu'elles bénéficient des qualifications/formations nécessaires pour l'accomplissement de leurs missions.	Recommendation 5 : transmettre le diplôme de la cadre de santé de l'EHPAD et les attestations de formation de la faisant fonction de cadre de santé de l'EHPAD.	ANFH_Dates modules 2024 programme_communautanfh_centre, parcours_modulaire_encadrant_2020-2024_ _sept_2020_0 diplôme CDS diplôme IDE	L'IDEC faisant fonction a été positionnée sur une formation "Parcours encadrant" dès cette année. Nous joignons programme de formation et dates en pj.	Le diplôme de cadre santé atteste que la cadre de santé est bien diplômée cadre de santé. Concernant la 2ème cadre de santé, qui n'est pas diplômée, son diplôme d'infirmière d'Etat est transmis ainsi que le programme et les dates des modules de la formation "PARCOURS MODULAIRE DES ENCADRANTS DE LA FPH" , à laquelle l'IDC est inscrite. La recommandation 5 est levée.

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).	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Le docteur est pourtant bien positionné au sein de l'EHPAD en qualité de chef de service et référent médical.	Ecart 4 : en l'absence de transmission du contrat de travail ou de l'arrêté de nomination du médecin intervenant à l'EHPAD, l'établissement n'atteste pas disposer d'un MEDEC à hauteur de 0,80 ETP, tel que prévu par l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : transmettre le contrat de travail ou l'arrêté de nomination du médecin intervenant à l'EHPAD afin d'attester que ce dernier dispose bien d'un MEDEC à hauteur de 0,80 ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.	Tab-service_PM_EHPAD JUIN 2024.pdf	Tableau de service du mois écoulé (JUIN 2024) .	Le planning de juin 2024 remis confirme la présence du médecin coordonnateur de l'EHPAD à raison de 4 jours par semaine. La prescription 4 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Non	L'établissement ne répond pas à la question.	Ecart 5 : en l'absence de transmission des diplômes du médecin intervenant à l'EHPAD, l'établissement n'atteste pas que ce dernier dispose des qualifications nécessaires pour assurer les fonctions de coordination gériatrique prévues par l'article D312-157 du CASF.	Prescription 5 : transmettre les diplômes du médecin intervenant à l'EHPAD afin de s'assurer que ce dernier dispose des qualifications nécessaires pour assurer les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.	diplome_medicine_spécialitémedecine_	Nous transmettons l'ensemble des diplômes du médecin chef de service.	Les diplômes remis confirment les qualifications du MEDEC attendues en gérontologie. La prescription 5 est levée.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Non	L'établissement ne répond pas à la question.	Ecart 6 : en l'absence de transmission des trois derniers procès-verbaux de la commission de coordination gériatrique, l'établissement n'atteste pas de son organisation chaque année, prévue par l'article D312-158 du CASF.	Prescription 6 : transmettre les trois derniers procès-verbaux de la commission de coordination gériatrique afin de s'assurer de son organisation annuelle, prévue par l'article D312-158 du CASF.	Procédure commission_admissions.pdf Commission_ADMISSION_EHPAD	Une commission de coordination a été mise en place. 3 Séances ont déjà eu lieu . Le CODIR se tient tous les 15 jours et réunit l'ensemble des pôles (court et long séjour) afin de fluidifier les parcours des usagers (résidents et/ou hospitalisés). Une feuille d'émergence de la dernière commission est transmise. Un document (tableau des mouvements usagers) constitue le PV de séance . Nous y notons toutes les décisions , commentaires relatifs à la trajectoire/parcours d'un usagers. Les médecins présents arbitrent en concertation avec l'ensemble des membres (service social, cadres paramédicaux, direction, gestionnaire administratif).	Les éléments de réponse font référence à la commission d'admission : la procédure "commission d'admissions pôle gériatrique", datée du 2 juillet 2024 est remise ainsi que la liste d'émergence de la commission d'admission, qui s'est tenue le 2 juillet 2024. Cette commission n'est pas la commission de coordination gériatrique (CCG) et elle ne peut en aucun cas s'y substituer. Leurs objets et finalités sont de natures différentes. L'établissement reconnaît donc la réglementation concernant la CCG. Il est rappelé qu'il s'agit d'une instance présidée par le médecin coordonnateur, qui se réunit au minimum une fois par an et qu'elle a un rôle consultatif sur plusieurs points, définis réglementairement. Enfin, elle a pour mission de promouvoir les échanges d'informations relatives aux bonnes pratiques gériatriques. L'établissement peut valablement mobiliser la communauté hospitalière autour de la prise en charge des personnes âgées par une gouvernance adaptée en mettant en place auprès de la CME du CH et de la direction des soins, la commission de coordination gériatrique. La prescription 6 est maintenue, dans l'attente de la mise en place effective de la commission de coordination gériatrique.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le rapport d'activité médicale présenté par l'établissement n'indique pas les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il n'est pas signé par la direction de l'EHPAD (Directeur ou directrice déléguée) et par le MEDEC. Ce document ne correspond pas au contenu réglementaire attendu d'un RAMA : il présente seulement la population accueillie. Néanmoins, les données du document peuvent valablement être valorisées et servir de base pour élaborer le RAMA de l'EHPAD.	Ecart 7 : en l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 7 : rédiger le RAMA 2023 conformément à l'article D312-158 du CASF. Et, le transmettre.	RAMA_EHPAD-2023	Nous joignons un extrait du RAMA d'établissement relatif à l'EHPAD. La méthodologie précise que les données et analyse de l'EHPAD se fonde sur le rapport d'activité rédigé et transmis par le Dr .	Le document remis est un extrait du "RAPPORT D'ACTIVITE CHFM 2023". Il apporte différents éléments sur les effectifs et des données chiffrées sur les résidents de l'EHPAD. Le même document pour l'année 2022 avait déjà été remis en réponse initiale dans le cadre du contrôle sur pièces, en mars 2024. Il est rappelé que l'élaboration du RAMA chaque année est imposée par le décret n° 2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD. C'est le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. Le Directeur de l'EHPAD le cosigne avec le MEDEC. C'est aussi un outil de pilotage interne pour l'EHPAD, lui permettant d'évaluer et de suivre l'évolution du projet de soins de l'établissement et des modalités d'accompagnement du public accueilli. L'établissement peut valablement s'appuyer sur le modèle très complet de RAMA élaboré par l'ARS Pays de Loire. La prescription 7 est maintenue. Rédiger chaque année le RAMA, conformément à la réglementation et si besoin, en s'appuyant sur le modèle de RAMA de l'ARS pays de Loire.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement à des autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2022 et en 2023.	Oui	L'établissement ne répond pas à la question.	Ecart 8 : en l'absence de transmission des signalements réalisés en 2022 et 2023 auprès des autorités administratives, l'EHPAD n'atteste pas de leur information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 8 : transmettre les signalements des EIG réalisés en 2022 et 2023 auprès des autorités administratives en 2022 et 2023 afin d'attester de leur information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.		Il n'y a pas eu de signalements d'EIG en 2022 et 2023 sur l'EHPAD car il n'en est pas survenu. L'équipe et le chef de service sont alertes sur le sujet et travaillent en étroite collaboration avec le service qualité.	Dont acte. La prescription 8 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 en 2022 et en 2023.	Oui	La politique qualité et gestion des risques de l'établissement a été remise. Ce document n'appelle pas à de remarques particulières. Le tableau de bord des EI/EIG de 2022 et 2023 de l'établissement remis présente plusieurs thématiques (date de l'événement, processus/thématiques HAS, état, analyse, type d'action) renseignées de manière très succincte avec des mots-clés. Le contenu de la colonne "analyse" n'est pas lisible en totalité car la présentation est tronquée. Par ailleurs, les actions correctives ne sont pas renseignées, ce qui ne permet pas de savoir ce qui a été réalisé. De manière globale, l'absence de données détaillées dans le tableau de bord sur les événements indésirables, l'analyse des causes et les actions correctives, ne contribue pas à la démarche d'amélioration continue pourtant promue par la politique qualité et gestion des risques de l'établissement.	Remarque 6 : l'absence de données détaillées sur les événements indésirables, leur description, l'analyse des causes et leurs actions correctives sur le registre des EI/EIG ne contribue pas à la diminution de survenue d'un risque.	Recommendation 6 : détailler davantage les rubriques du tableau des EI/EIG de l'établissement (l'événement, l'analyse des causes et les actions correctives) afin d'améliorer la prévention des risques.	FEI_EHPAD-Plan-ACTIONS-2023-2024	Un tableau exhaustif des actions réalisées suite à la remontée des diverses Fei en EHPAD est transmis.	Le tableau Excel remis intitulé plan d'actions 2023-2024 présente plusieurs éléments dont la description des faits, le processus/thématique auquel il se rapporte, l'analyse et les actions correctives mises en place et le suivi. La recommandation 6 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 n'a pas transmis la liste instituant le CVS. Seul le compte rendu du CVS d'installation du 30/11/2023 a été remis.	Ecart 9 : en l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 9 : transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité à l'article D311-5 du CASF.	liste_membresCVS-2023	Nous joignons la liste instituant les membres du CVS suite aux dernières élections en 2023.	La liste des membres du CVS installés au 30/11/2023 suite aux dernières élections est remise comme élément probant. Elle n'appelle pas de remarque. La prescription 9 est levée.
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 remis a été adopté lors du CVS d'installation du 30/11/2023. Ce document est très complet et conforme.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	Oui	Trois comptes rendus de CVS ont été remis : 02/06/2022, 01/03/2023 et 30/11/2023. Un seul CVS s'est donc tenu en 2022 et deux en 2023. A leur lecture, il est relevé que le nombre important de professionnels représentants du CHFM lors des réunions entraîne un déséquilibre par rapport aux représentants des usagers (résidents et familles), qui ne sont jamais majoritaires au sein des réunions. Cette situation ne constitue pas des conditions équilibrées d'un échange productif et peut entraver la libre expression des usagers.	Ecart 10 : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022 et en 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Remarque 7 : le nombre important de représentants du CHFM ne constitue pas des conditions équilibrées d'un échange productif et peut entraver la libre expression des usagers.	Prescription 10 : réunir le CVS au moins 3 fois par an, conformément à l'article D 311-16 du CASF. Recommendation 7 : veiller à respecter l'équilibre de la représentation des membres du CVS, entre les représentants des résidents/familles et les autres personnes de l'établissement présentes.		Des arrêts longs de la cadre de santé sur la période évoquée ont effectivement perturbé le bon rythme des CVS. En 2024, 3 CVS seront bien tenus puisque 2 ont déjà eu lieu au 1er semestre. Par ailleurs, la composition du CVS est diversifiée et laisse une place majoritaire aux usagers et/ou leurs représentants ainsi qu'une ouverture (participation des bénévoles). Avec une vigilance à encourager et faciliter l'expression des résidents et le recueil de leurs besoins. Les membres sont plutôt actifs dans le dialogue , la direction et l'encadrement veillent à répondre systématiquement.	Il est pris bonne note de la réponse et de l'engagement de l'établissement à réunir 3 fois par an le CVS. La prescription 10 et la recommandation 7 sont levées.
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AI sont autorisés au 1er janvier 2024 ? Joindre le justificatif.							

2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023. Joindre le justificatif.						
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.						
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.						
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.						
2.6 Le règlement de fonctionnement prévoit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire) ? Joindre le document.						