

RAPPORT de CONTROLE le 07/08/2024

EHPAD VAL MARIE à VOUREY _38

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

Thématique: CSP 11/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION LA PIERRE ANGULAIRE

Nombre de lits : 48 places HP et 2 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI /	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.	<div>oui</div>	L'organigramme remis est daté du 18 mars 2024. Il est nominatif et l'équipe composant le comité de direction est clairement identifié. L'organigramme est divisé en deux pôles : soins et administratif/hôtellerie. Les liens hiérarchiques entre les différents agents sont représentés.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	<div>oui</div>	La direction déclare avoir 7 postes vacants de soignants au 7 août 2024. Au regard du nombre de poste vacants, cela peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Ecart 1 : Le nombre de postes vacants des soignants peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : Procéder au recrutement de soignants diplômés (AS/AMP/AES) permettant de stabiliser les équipes et d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents conformément à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	cf. organigramme	3 CDI ont été recrutés à ce jour. Les postes vacants sont occupés par des CDD . La continuité de la prise en soin a été respectée notamment tout cet été	Il a été remis l'organigramme de l'EHPAD, à sa lecture 4 postes d'ASD sont vacants et non plus 7 comme c'était le cas lors du contrôle. La situation s'est donc légèrement améliorée. La direction déclare avoir recruté 3 soignants en CDI depuis le 7 aout 2024. Il est précisé que les postes vacants sont remplacés par des CDD. En l'absence de pièces attestant de ces recrutements, la prescription 1 est maintenue.
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).	<div>oui</div>	Le directeur est titulaire du CAFDES obtenu en 2008. Il s'agit d'un diplôme de niveau 7, ce qui est conforme au niveau de qualification exigé à l'article D312-176-6 du 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.	<div>oui</div>	Le directeur a reçu délégation de pouvoirs du Président Habitat et Humanisme soin en 2022. Ce DUD énonce dans un tableau très précis la nature et l'étendue de la délégation de pouvoirs.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	<div>oui</div>	Il a été transmis le planning d'astreinte pour 2023 et 2024. Il est identifié que 3 professionnels participent à l'astreinte, il s'agit du directeur, de l'assistante RH et de la cadre de santé. Le roulement est bien établi. Sur le planning, il est inscrit l'amplitude horaire de l'astreinte et le numéro d'astreinte. Cependant, aucun procédure d'astreinte n'a été remise ne permettant pas de connaitre les modalités d'organisation de l'astreinte y compris les modalités de déclenchement à destination des professionnels.	Remarque 1 : L'absence de procédure relative à l'astreinte administrative, à destination des professionnels, ne permet pas de définir son fonctionnement et son organisation, notamment les modalités de recours.	Recommandation 1 : Rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative à destination du personnel de l'EHPAD, intégrant notamment les modalités de recours.		Cette procédure sera prochainement rédigée.	La direction déclare que la procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative sera rédigée prochainement. Dans l'attente, la recommandation 1 est maintenue.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	<div>oui</div>	Il a été remis 3 CR de CODIR (18/06, 25/06 et 2/07/24) qui attestent d'une réunion hebdomadaire. Sont présents le directeur, la psychologue, le MEDEC, la cadre de santé, la comptable, l'assistante de direction et l'assistante des ressources humaines. Les sujets sont denses (TO, RH, résidents, animations) et n'appelle pas de remarque particulière.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	<div>oui</div>	Il a été remis le projet d'établissement en cours d'élaboration pour l'EHPAD Val Marie couvrant la période 2024-2028. Dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, il est attendu que le CVS soit consulté sur son élaboration, conformément à l'article L311-8 du CASF. Sur le fond, il n'a pas été transmis le projet de soins, il est relevé que celui-ci fait l'objet d'un document "spécifique". Par conséquent, l'EHPAD ne peut attester du développement des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs ce qui contrevient aux articles D312-158 alinéa 1 et D311-38 du CASF. Par ailleurs, il est relevé l'absence de définition de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, ce qui contrevient à l'article D311-38-3 du CASF. Il convient de "préciser les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance (...). Sont également précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle".	Ecart 2 : Dans le cadre de l'élaboration du nouveau projet d'établissement, il convient de procéder à la consultation du CVS, conformément à l'article L311-8 du CASF. Ecart 3 : En l'absence de transmission du projet de soins, l'EHPAD ne peut attester du développement des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs ce qui contrevient aux articles D312-158 alinéa 1 et D311-38 du CASF. Ecart 4 : Le projet d'établissement ne traite pas de la politique de la prévention et de la lutte contre maltraitance en EHPAD et son contenu tel que prévu à l'article D311-38-3 du CASF.	Prescription 2 : Procéder à la consultation du CVS afin d'établir le nouveau projet d'établissement, conformément à l'article L311-8 du CASF. Prescription 3 : Insérer dans le projet d'établissement le projet de soins afin d'attester de son élaboration et du développement des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs conformément aux articles D312-158 alinéa 1 et D311-38 du CASF. Prescription 4 : Définir la politique de la prévention et de la lutter contre la maltraitance dans le projet d'établissement, conformément à l'article D311-38-3 du CASF, notamment en précisant "les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance (...), les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle".	Projet de soins 2024-2028 Projet d'animation	La réalisation du Projet d'Etablissement est prévue sur 2025. le CVS sera consulté et les thèmes cités dans les prescriptions 3 et 4 intégrés. Comme nous l'avons évoqué lors de l'évaluation externe, il a été réalisé un avant-projet d'établissement 2024-2028, lequel vous a été transmis pendant la 1 ^{ère} phase de collecte. Cependant il a également été réalisé un projet de soins 2024 –2028 et un projet d'animation que nous vous transmettons en pièces annexées car nous ne l'avions pas fait au moment de notre première réponse.	La direction déclare procéder à la consultation du CVS une fois l'élaboration du projet d'établissement réalisé. Dans l'attente, la prescription 2 est maintenue. S'agissant des prescriptions 3 et 4 : Il a été remis le projet de soins et le projet d'animation. Il convient de les inclure au projet d'établissement initialement transmis. A la lecture du projet de soins, il est relevé l'absence de développement des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs et notamment l'existence d'une convention avec une équipe mobile de soins palliatifs. Parailleurs, la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance est peu développée contrairement aux items attendus tels définis à l'article D311-38-3 CASF. Au regard de l'ensemble de ces éléments, les prescriptions 3 et 4 sont maintenues.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	<div>oui</div>	Le règlement de fonctionnement est daté du 25 février 2022. Il n'est pas fait référence à la date de consultation du CVS comme le prévoit l'article L311-7 du CASF. Au regard de l'article R311-35 CASF, les items relatifs aux mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ne sont pas explicités et les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues sont manquantes.	Ecart 5 : En l'absence de date de consultation du règlement de fonctionnement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF. Ecart 6 : Le contenu du règlement de fonctionnement est incomplet et n'est pas conforme à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 5 : Présenter le règlement de fonctionnement au CVS afin qu'il soit consulté conformément à l'article L311-7 du CASF. Prescription 6 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments manquants (les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles et les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues) conformément à l'article R311-35 du CASF.		Le règlement de fonctionnement sera revu et présenté au prochain CVS qui aura lieu le 5 décembre 2024.	La révision du règlement de fonctionnement et sa consultation auprès des membres du CVS ets prévue pour le 5 décembre 2024. Dans l'attente de la transmission du nouveau règlement de fonctionnement, les prescriptions 5 et 6 sont maintenues.
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.	<div>oui</div>	Mme C a été recrutée en qualité d'encadrante d'unité de soins, en CDI, à temps complet à compter du 20 juin 2022 à l'EHPAD Val Marie.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	<div>oui</div>	Mme C dispose d'une certification de coordonnateur de parcours d'accompagnement et de soins, obtenu en 2021 dispensé par . A la lecture de l'organigramme, il est indiqué que Mme C est cadre de santé, or, elle ne dispose pas du diplôme de cadre de santé.	Remarque 2 : L'IDE, Mme C, positionnée en tant que cadre de santé sur l'organigramme, ne justifie pas d'un diplôme de cadre de santé.	Recommandation 2 : Modifier l'organigramme en prenant en compte la dénomination et les qualifications précises de l'infirmière, Mme C.	Cf. Organigramme	L'organigramme a été mis à jour	Dont acte. Mme C, n'étant pas titulaire du diplôme de cadre de santé, apparaît désormais dans l'organigramme comme IDEC. La recommandation 2 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).	<div>oui</div>	Dr B a été embauché en qualité de médecin coordonnateur, en CDI à compter du 13 septembre 2022 à l'EHPAD Val Marie. Ses missions de coordination sont définies dans son contrat de travail. Par ailleurs, il exerce à temps partiel soit 0,4ETP à l'EHPAD Val Marie, en atteste son planning remis. Le temps d'intervention du MEDEC est conforme à l'article D312-156 du CASF.					
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	<div>oui</div>	Dr B est titulaire d'une capacité en gérontologie obtenu en 2009.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	<div>oui</div>	La direction déclare ne pas réaliser de commission de coordination gériatrique, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Ecart 7 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 7 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Convention avec filière soins gériatriques du CHUGA	Nous avons signé une convention avec le CHU Grenoble Alpes, notamment avec le Dr de la filière soins gériatriques. Nous allons solliciter son service pour la mise en place d'une telle commission.	Conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF, l'organisation de la commission de coordination gériatrique relève des missions du MEDEC de l'EHPAD, le DrB. Dans l'attente de l'organisation d'une réunion de commission de coordination gériatrique et de la transmission du CR, la prescription 7 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	<div>oui</div>	Il a été remis le RAMA 2022 et 2023. Ils sont complets et conformes à l'article D312-158 CASF alinéa 10 du CASF.					
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 en 2023 et 2024.	<div>oui</div>	Il a été transmis un signalement d'EI réalisé auprès des autorités de tutelle le 26 juin 2023 relatif à un vol de 9 dispositifs transdermiques. Ce signalement atteste d'une pratique de signalement aux autorités de contrôle des EI/EIG.					
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, en 2023 et 2024.	<div>oui</div>	La direction déclare utiliser le logiciel Netsoins dans la gestion globale des EI. Toutefois, il était demandé la transmission du tableau de bord des EI/EIG déclarés en 2023 et 2024 afin d'attester de la déclaration en interne, du traitement de l'EI et des réponses apportées à l'analyse des causes.	Remarque 3 : En l'absence de transmission du tableau de bord des EI, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG dans le cadre d'une politique de gestion des risques et de la qualité.	Recommandation 3 : Transmettre le tableau de bord des EI et EIG 2023-2024, afin de s'assurer de la déclaration des EI/EIG dans le cadre d'une politique de gestion des risques et de la qualité.	Tableau des EI/EIG 2023/2024	Retrait des noms des résidents et/ou salariés concernés	Le tableau de bord des EI/EIG pour 2023 et 2024 a été transmis. Il est relaté la personne déclarante, la date, la gravité, la description des faits, les conséquences, les mesures prises, si intervention de l'astreinte, la date de clôture et le suivi de l'EI avec le nom du professionnel qui a traité l'EI/EIG. Le délai de clôture des EI est d'environ 1 mois. Cela atteste de la mise en place d'un dispositif de déclaration, suivi et analyse des EI/EIG. 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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	A la question sur la composition du CVS, l'établissement a transmis le règlement intérieur du CVS qui rappelle la composition réglementaire. Cependant, il était demandé de transmettre la composition du CVS telle que prévue à l'article D311-4 du CASF, qui acte au regard de l'élection des membres du CVS, la composition nominative des membres du collège.	Ecart 8 : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-4 du CASF, ce qui ne permet pas de contrôler la conformité de la composition du CVS.	Prescription 8 : Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier et de s'assurer de la conformité de sa composition conformément aux articles D311-4 et suivants du CASF.	Résultat des élections du CVS du 25/09/2020 -CR du CSE exceptionnel du 17/05/2022 : résultat élection représentant des salariés cf. § -CR du CVS du 26/09/2023 : Election du Président du CVS cf. §6, et accueil du représentant de l'organisme gestionnaire cf. §1 -CR du CVS du 08/02/2024 approuvant le CR du 26/09/2024	Documents constituant le CVS.	Il a été remis la décision instituant les membres élus en date du 25/09/20, or leur mandat n'est plus valable puisqu'il était d'une durée de 3 ans. De plus, à la lecture du CR de CVS de 2024, les membres élus ne sont plus ceux présents sur la décision instituant les membres du CVS. Par conséquent, il est attendu qu'une nouvelle élection du CVS soit réalisée. La prescription 8 est maintenue.
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le PV de CVS du 28 octobre 2019 portant approbation des modifications apportées au règlement intérieur du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis 2 CR de CVS pour 2022, 3 CR de CVS pour 2023 et 2 CR de CVS pour 2024. De nombreux sujets sont abordés et une bonne participation des résidents et familles est souligné.					
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 2023 ? Joindre le justificatif.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Par l'arrêté n°2022-14-0026, l'EHPAD Val Marie dispose d'une autorisation pour 2 lits d'hébergement temporaire.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare un taux d'occupation de 12,74% pour 2023, il était aussi attendu la transmission du taux d'occupation pour le 1er trimestre 2024. Le taux d'occupation des lits d'HT nécessite une réflexion sur la poursuite de cette activité et un plan d'action portant sur les diverses mesures favorisant cette activité est attendu.	Ecart 9 : Au regard du taux d'occupation de 12,74% des lits d'HT, l'EHPAD ne met pas en œuvre son arrêté d'autorisation n°2022-14-0026.	Prescription 9 : Mettre en œuvre l'activité d'hébergement temporaire en identifiant auparavant un plan d'action relatif aux mesures de développement, conformément à l'arrêté d'autorisation n°2022-14-0026.		Le CODIR se questionne sur la pertinence de continuer l'hébergement temporaire. En effet le manque de personnel ne permet pas de dédier une équipe spécifique au HT. Le HT est totalement intégré au fonctionnement du HP, sans projet spécifique ni équipe dédiée. Il n'y a pas de chambres dédiées HT, elles sont disponibles en cas de départ d'un Aîné. Et l'attribution HT se fait en fonction des dossiers ViaTrajectoire à ce moment là.	La direction déclare se questionner sur la pertinence de continuer l'hébergement temporaire au vu du très faible taux d'occupation (12%)Toutefois, il convient d'explorer toutes les pistes permettant de développer cette offre avant de mettre un terme à cette autorisation. Ensuite, une réunion avec le service de la délégation départementale de l'ARS sera nécessaire pour partager la stratégie. En conséquence, la prescription 9 est maintenue.
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare ne pas avoir rédigé de projet de service spécifique aux 2 lits d'hébergement temporaire, au regard notamment du faible taux d'occupation, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF. Il est attendu que le projet de service spécifique prévoit les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire (n° de chambres dédiées, conditions d'entrée et de sortie, organisation des évaluations, accompagnement du retour à domicile, ...).	Ecart 10 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 10 : Rédiger un projet de service spécifique, définissant les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire conformément à l'article D312-9 du CASF.		Idem ci-dessus. Cependant un projet de service spécifique sera établi précisant que les personnes accompagnées en HT rejoignent globalement le processus d'HP	Dans l'attente de la rédaction d'un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire, la prescription 10 est maintenue.
2.4 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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare qu'il n'y a pas d'équipe dédiée aux 2 lits d'hébergement temporaire. Par conséquent, il n'existe pas de professionnel référent dédié à l'accompagnement des résidents en hébergement temporaire notamment pour le suivi de son évolution et de son projet post hébergement temporaire.	Remarque 4 : L'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 2 lits d'hébergement temporaire n'atteste pas que l'organisation de la prise en charge pour ce public soit organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Recommandation 4 : Organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 2 lits d'hébergement temporaire permettant de mettre en œuvre la finalité de l'hébergement temporaire (le retour vers le domicile).		Lorsqu'il y a un HT, il y a toujours la mise en œuvre de la finalité de l'hébergement. Selon notre expérience, il y a eu 2 cas de figure, pour l'un la finalité était de passer en HP, pour l'autre, le retour à la maison a été accompagné par l'IDEC, la Psychologue, le médecin coordinateur.	En l'absence d'identification d'un personnel dédié à la prise en charge des résidents accueillis en HT et au suivi des objectifs de l'hébergement temporaire, la recommandation 4 est maintenue.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	<div><div></div><div>oui</div></div>	En l'absence d'équipe dédiée, l'établissement n'est pas concerné par la question.					
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.	<div><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare que le règlement de fonctionnement ne prévoit pas de modalités spécifiques à l'hébergement temporaire, seul le livret d'accueil remis mentionne la présence de 2 lits d'hébergement temporaire. Par conséquent, les modalités de fonctionnement et d'organisation de l'accueil temporaire ne sont pas définies telles qu'attendues à l'article D312-9 CASF.	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 les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		Le règlement de fonctionnement sera mis à jour.	Dans l'attente de la mise à jour du règlement de fonctionnement, la prescription 11 est maintenue.