

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD L'HERMITAGE à SAINT ETIENNE_42

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

Thématique: CSP 5 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SA ORPEA

Nombre de places : 68 places dont 66 places HP et 2 places en HT

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 remis est partiellement nominatif et daté de novembre 2022. Il présente les liens hiérarchiques entre les personnels de l'EHPAD.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement a remis la liste des postes à pouvoir. 10 postes sont vacants pour un total de 6,28 ETP : - 5,20 ETP d'AS jour, - 0,06 ETP d'AS nuit, - 0,72 ETP d'IDE, - 0,15 ETP pour deux postes d'auxiliaire de vie. Le nombre important de postes vacants, principalement des postes de soignants, peut fragiliser la qualité de la prise en charge des résidents et impacter leur sécurité.	Ecart 1 : Le nombre important de postes vacants, notamment des aides-soignants, peut entraîner des difficultés de continuité de service, et impacter la sécurité de la prise en charge des résidents, prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : Stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer la continuité de la prise en charge dans le respect de la sécurité des résidents tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	ANNEXE 1.2 Job dating L'Hermitage_Affiche	L'établissement déploie sa politique de recrutement et de stabilisation des équipes depuis plusieurs mois. En effet, plusieurs actions ont été menées : mise en place d'une chargée de recrutement régional, évolution de la politique du groupe sur la fidélisation (cooptation, ticket resto etc.) et la politique QVT au sein d'établissement (petit déjeuner offert une fois par la semaine, réflexologie plantaire etc., journée porte ouverte le 19 octobre où environ 15 candidats se sont présentés mais sans diplôme d'aide-soignant, des CV ont pu être analysés. Les annonces sont toujours en ligne. Malheureusement il existe une difficulté territoriale de recrutement L'établissement est dans une dynamique de formation diplômante d'AS, un départ en formation à partir de Janvier 2024 pour une alternance AS et des salariés intéressés par une VAE sont en cours de démarches.	Il est pris bonne note des efforts engagés par l'organisme gestionnaire et l'EHPAD pour améliorer son attractivité employeur. La prescription 1 est levée.
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 Master en droit, économie, gestion mention management de l'université Jean Monnet-Saint-Etienne. Elle dispose bien d'un niveau de qualification de niveau 7.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé? Joindre le document.	Oui	La délégation de compétences et de missions confiées à la Directrice a été remise. Elle a été mise en place et signée le 02/08/2023 par la Directrice de l'EHPAD et le Directeur Général de l'organisme gestionnaire. Ce document est conforme aux attendus réglementaires.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	L'établissement ne répond pas à la question. Il a remis la liste des postes à pouvoir déjà transmis à la question 1.3. En l'absence de transmission de la procédure et du calendrier du 1er semestre 2023 relatif à l'astreinte, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'une astreinte administrative de direction.	Remarque 1 : En l'absence de transmission de la procédure d'astreinte et du calendrier du 1er semestre 2023 d'astreinte, l'établissement n'atteste pas avoir organisée et formalisée l'astreinte administrative.	Recommendation 1 : Transmettre la procédure d'astreinte et le calendrier d'astreinte administrative de 2023 afin d'attester de son organisation et formalisation.	ANNEXE 1.5 Note d'application relative aux astreintes d'encadrement ANNEXE 1.5.1. Projet plannings Astreinte Attente validation CSE. ANNEXE 1.5.2. Protocole Conduite à tenir pour la continuité de la fonction de direction	La mise en place d'une nouvelle procédure est en cours. Elle permettra d'élargir l'accès aux astreintes pour plusieurs professionnels. Vous trouverez ci-joint une proposition de planning correspondant à la résidence l'Hermitage qui s'appliquera sur l'établissement à compter du 1er février, sous réserve du processus d'information et de consultation du CSE qui est actuellement en cours. Nous vous transmettons cette proposition en PJ. Ce nouveau planning implique dorénavant Directeur, IDEC, Secrétaire de direction, et assistant de direction. Ce document a été validé en CSE du 25.01.2024, il sera affiché à l'accueil de la résidence, visible par tous.	En réponse, plusieurs documents ont été transmis : - le protocole "Conduite à tenir pour la continuité de la fonction de direction" qui précise les modalités de la continuité de direction, - le planning de l'astreinte du mois de février qui atteste que l'astreinte va reposer sur plusieurs personnels de l'EHPAD de manière continue. - et la note d'application relative aux astreintes d'encadrement qui explicite clairement les modalités pratiques d'application du régime de l'astreinte d'encadrement. La recommandation 1 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement a remis 7 comptes rendus de CODIR, qui se sont tenus en 2023 : 03/07, 10/07, 17/07, 24/07, 07/08, 21/08/ et 04/09. L'établissement atteste de la régularité (hors période de congés estivale) du CODIR. Ce dernier aborde des sujets variés, relatifs à la gestion de l'EHPAD et à la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement 2021-2025, remis, est complet. Il comprend notamment un projet spécifique à l'hébergement temporaire et à l'accueil des personnes en unité spécialisée (Alzheimer et maladie apparentée). Il est relevé que la partie sur le CVS a été modifiée suite au décret du 25/04/2022 et l'établissement a également révisé le point relatif à la prévention de la maltraitance et plus globalement sa démarche éthique (page 140). Enfin, le document présente des objectifs à 5 ans déclinés en actions de mise en œuvre. Le tout est présenté sous forme de tableaux. La mission attire l'attention de l'établissement que l'inscription "en cours de modification suite à la prise de poste de la directrice remplaçante" a été laissé sur la page de ouverture du projet d'établissement. Il s'agit certainement d'un oubli qu'il conviendra de modifier.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	L'établissement a remis son règlement intérieur. Pour rappel, il était demandé son règlement de fonctionnement.	Ecart 2 : En l'absence de transmission du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, l'établissement n'atteste pas l'avoir mis en place conformément à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 2 : Transmettre le règlement de fonctionnement de l'EHPAD afin d'attester de son existence conformément à l'article L311-7 du CASF.	ANNEXE 1.8. Règlement de fonctionnement	Vous trouverez en annexe le document « règlement de fonctionnement ». (en annexe des livrets d'accueil).	Le règlement de fonctionnement remis correspond aux attentes réglementaires. La prescription 2 est levée.
1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	Oui	L'établissement a remis l'avenant au contrat de travail de l'IDEC. Mme , IDE présente depuis le 04/10/1996 au sein de l'EHPAD et IDEC depuis le 01/02/2003.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC en poste depuis 20 ans n'a pas bénéficié de formation spécifique à l'encadrement. L'établissement a remis le diplôme d'IDE de l'IDEC et son attestation d'inscription au répertoire ADELI. Aucun document attestant de la formation de l'IDEC au management et/ou à l'encadrement n'a été remis.					

1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	Oui	Le contrat de travail du MEDEC, daté du 02/10/2019 et l'avenant au contrat, daté du 24/03/2023, ont été remis. Le MEDEC est présent dans l'établissement à hauteur de 0,40 ETP (lundi et mardi de 9h à 17h), ce qui est en-deçà des 0,60 ETP prévus par la réglementation, pour un établissement de 68 places. Par ailleurs, les documents ne mentionnent pas les modalités d'exercice des missions du MEDEC, ni les moyens appropriés à leur réalisation, ni l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement.	Ecart 3 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF. Ecart 4 : En l'absence de contrat de travail précisant les missions d'un médecin coordonnateur et l'encadrement des actes de prescriptions médicales, l'EHPAD contrevient à l'article D312-159-1 du CASF.	Prescription 3 : Régulariser le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement conformément à l'article D312-156 du CASF. Prescription 4 : S'assurer que le médecin coordonnateur dispose d'un contrat de travail avec le représentant légal de l'établissement, intégrant notamment les modalités d'exercice de ses missions et l'encadrement des actes de prescriptions médicales, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.	ANNEXE 1.11. : Fiche Métier MEDCO - ORPEA ANNEXE 1.11.1. : 0.2 ETP MEDCO	Une fiche métier est signée par le médecin. Elle indique les différentes missions, l'environnement de travail et les activités principales. De plus, du fait de ses activités professionnelles, le médecin coordonnateur ne peut augmenter son temps. C'est pourquoi une annonce a été créée, vous la trouverez en annexe. L'annonce a été diffusée sur les plateformes suivantes : APEC COP, Cadre Emploi, Emploi soignant/Emploi Médecin, Handicap.fr, Hello Handicap, Jobvite, Indeed, LesMaisonsdeRetraite.fr, Meteojob, Mozaik Talents, StaffSante/StaffSocial, Talent.comCPC.	La fiche métier a été transmise. Elle complète le contrat de travail du MEDEC en posant les éléments obligatoires attendus concernant les fonctions de MEDEC. Il est pris note de la recherche d'un deuxième MEDEC à hauteur de 20% afin de bénéficier d'un temps de présence de 0,60 ETP de MEDEC. Les prescriptions 3 et 4 sont levées.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	L'établissement a transmis l'attestation de formation validant le "cycle de gérontologie clinique du médecin généraliste", qui atteste que le MEDEC dispose des qualifications requises pour exercer ses fonctions.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement a remis deux comptes rendus de la commission de coordination gériatrique : 30/11/2021 et 04/05/2023. Cette dernière remplace celle de 2022. L'EHPAD déclare qu'en 2023, la commission de coordination gériatrique se tiendra en décembre.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a été remis, il correspond aux attendus réglementaire d'un RAMA.					
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalisation aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EI/EIG des 6 derniers mois.	Oui	L'établissement a remis trois formulaires de transmission de l'information aux autorités administratives (10/03/2023, 21/04/2023 et 25/04/2023). L'un est relatif aux difficultés de recrutement de professionnels soignants et les deux autres concernent des faits de violence d'un résident envers d'autres résidents. Des échanges de mails entre la direction et l'ARS ont également été remis. Ils attestent bien de la transmission des fiches d'événements indésirables à l'autorité administrative.					
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 pour l'année 2022.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Aucun tableau de bord ni autre élément permettant d'attester de la mise en place d'un dispositif de gestion global des EI/EIG n'a été remis.	Remarque 2 : En l'absence de transmission du tableau de gestion/suivi des EI/EIG 2022, la mission n'est pas en mesure de vérifier que l'établissement est doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG (de la déclaration en interne, traitement des EI/EIG (de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée à l'analyse des causes).	Recommendation 2 : Transmettre le tableau de bord des EI et EIG de 2022, afin de s'assurer que l'établissement est 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).	ANNEXE 1.16. Tableau FEI 2022 ANNEXE 1.16.1 : Sensibilisation EI ANNEXE 1.16.2 : Fiche EIG ANNEXE 1.16.3 : Triptyque Evenements Indésirables	Vous trouverez en pièces jointes le tableau des FEI 2022. En octobre 2022 un logiciel interne des événements a été mis en place afin de faciliter la déclaration des EI et EIG. Celui-ci est accessible à tous et les salariés y ont été formés. L'établissement a sensibilisé ses équipes à la déclaration et à l'analyse des EI afin de déterminer notamment leur critère de gravité en fonction de la réglementation en vigueur en matière de signalisation. Suite à ces sensibilisations, nous tenons à préciser que les remontées ont augmenté sur 2023. Suite à la déclaration d'EI, une analyse est réalisée en équipe avec un plan d'action défini.	la réponse apportée ne correspond pas complètement aux attentes. Le tableau des FEI 2022 transmis présente seulement 3 événements, et ce de manière très incomplète (seuls la date de la plainte, le nom et le motif sont renseignés). L'établissement n'atteste pas qu'il assure la gestion et le suivi des EI/EIG, de leur déclaration en interne, de leur traitement et de leur réponse apportée à l'analyse des causes. Il est bien relevé que des mini-formations sont organisées en interne et qu'elles contribuent certainement à sensibiliser le personnel à la nécessité de signaler. La recommandation 2 est maintenue, dans l'attente de la transmission du tableau de bord de l'ensemble des EI/EIG signalés en 2022 en interne par les professionnels ayant fait ou non l'objet d'une déclaration aux autorités de contrôles cette année là.
1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	Oui	L'établissement a remis le compte rendu de l'élection du CVS du 03/04/2023. La composition du CVS est réglementaire. - 3 représentantes des personnes accompagnées, dont une suppléante, - 3 représentants des familles, dont 2 suppléantes, - une représentante de l'association Visite des Malades dans les Etablissements Hospitaliers en qualité de collège des représentants de groupement des personnes accompagnées, - une représentante des professionnels.					
		L'établissement fait état d'une carence au sein du collège des représentants légaux et/ou mandataires judiciaires des personnes accompagnées.					
1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	Oui	Le règlement intérieur du CVS a été remis. Il est daté du 27/03/2023 et a été adopté lors du CVS du 03/04/2023. Il est relevé une erreur dans l'article 2 du document : "le nombre de représentants des personnes accueillies et de leurs familles [...] doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil désignés, sans quoi le CVS ne peut pas être mis en place. Une autre forme de participation devra être mise en place conformément au décret". La réglementation ne permet pas d'instaurer en EHPAD "une autre forme de participation", la mise en place d'un CVS étant obligatoire.	Ecart 5 : en prévoyant la mise en place d'une autre forme de participation en lieu et place du CVS en cas de non-majorité des représentants des personnes accueillies et de leurs familles [...] doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil désignés, sans quoi le CVS ne peut pas être mis en place. Une autre forme de participation devra être mise en place conformément au décret". La réglementation ne permet pas d'instaurer en EHPAD "une autre forme de participation", la mise en place d'un CVS étant obligatoire.	Prescription 5 : Modifier le règlement de fonctionnement en supprimant la mention "Une autre forme de participation devra être mise en place conformément au décret" afin d'être en conformité avec l'article D311-3 du CASF.		En effet au regard de la réglementation, le CVS est une forme de participation obligatoire, ce dernier ne peut pas être remplacé en l'absence de majorité des représentants des familles. Par ailleurs l'article D311-7 régit les participations, un constat de carence pourra être dressé dans ce cas, ainsi la non tenue du CVS pour ce motif ne peut être légitime. Le règlement du CVS est en cours de modification. Il sera validé lors du prochain CVS qui se tiendra le 11 mars 2024.	Dont acte. La prescription 5 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a remis 4 comptes rendus de CVS : 12/04/2022, 14/11/2022 et 03/04/2023. Seuls deux CVS se sont déroulés en 2022. L'établissement l'explique du fait de l'absence de direction. Il a transmis également les invitations et ordres du jour des CVS du 11/08/2023 et du 18/09/2023.					
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)							
2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	Selon l'arrêté n°2023-14-0020, l'établissement est autorisé pour 68 places dont 66 places HP et 2 places en HT.					
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	L'établissement a remis le relevé des entrées et des sorties du mois de janvier 2023. Il ne répond pas à la question. En l'absence de réponse, l'établissement n'atteste pas de sa conformité avec son arrêté n°2023-14-0020.	Ecart 6 : en l'absence de réponse, l'établissement n'atteste pas de sa conformité avec son arrêté n°2023-14-0020.	Prescription 6 : Transmettre le justificatif d'occupation de l'hébergement temporaire au 01/01/2023 afin d'attester de la conformité de l'établissement avec son arrêté n°2023-14-0020.	ANNEXE 2.2. HT 01.01.2023	Vous trouverez en annexe le nombre d'HT au 01.01.2023. Il est de 0 à cette date. Au 30.01.2024, nous comptons une personne en HT.	L'établissement ne comptait pas de résidents en hébergement temporaire au 01/01/2023. Au 30/01/2024, une place d'hébergement temporaire, sur les deux autorisées est occupée, est occupée. Le justificatif de l'occupation de l'HT au 01/01/2023 étant remis, la prescription 6 est levée .
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pour autant, le projet d'établissement intègre bien un projet spécifique à l'accueil des personnes en hébergement temporaire.					

			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.	En l'absence de réponse de la part de l'établissement, l'existence d'une équipe dédiée à l'hébergement temporaire au sein de l'EHPAD n'est pas attestée.	Remarque 3 : L'absence de transmission d'informations sur la mise en place ou non d'une équipe dédiée pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 2 places 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.	Recommendation 3 : Transmettre toutes informations justifiant de la mise en place d'une équipe dédiée à la prise en charge du public accueilli sur les 2 places d'hébergement temporaire.		Les résidents ayant signé un contrat d'hébergement temporaire font partie intégrante de la vie quotidienne de l'EHPAD au même titre que les autres résidents en terme de prise en charge, raison pour laquelle il n'y a pas d'équipe dédiée. De plus, à ce jour, il n'y a pas de tarification spécifique du CD pour permettre d'avoir une équipe dédiée au public accueilli sur l'hébergement temporaire.	Il est bien noté que l'établissement n'a pas fait le choix d'avoir une équipe dédiée pour l'HT. Néanmoins, un référent de l'HT pourrait être valablement identifié avec des temps dédiés de personnels médicaux et paramédicaux, afin de suivre le projet de l'HT et d'en assurer la lisibilité en interne, structurer les liens et les coordinations avec les partenaires en amont et en aval de l'HT et assurer le lien et l'articulation avec l'entourage de la personne âgée. La recommandation 3 est levée.
		2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	L'EHPAD n'a pas répondu à la question.	Remarque 4 : en l'absence de réponse à la question, la mission n'est pas en mesure d'apprecier la qualification de l'équipe dédiée à l'hébergement temporaire.	Recommendation 4 : transmettre les justificatifs des diplômes de l'équipe dédiée à l'hébergement temporaire de l'EHPAD "l'Hermitage".		Les résidents ayant signé un contrat d'hébergement temporaire font partie intégrante de la vie quotidienne de l'EHPAD au même titre que les autres résidents en terme de prise en charge, raison pour laquelle il n'y a pas d'équipe dédiée. De plus, à ce jour, il n'y a pas de tarification spécifique du CD pour permettre d'avoir une équipe dédiée au public accueilli sur l'hébergement temporaire.	Il est bien noté que l'établissement n'a pas fait le choix d'avoir une équipe dédiée pour l'HT. Néanmoins, un référent de l'HT pourrait être valablement identifié avec des temps dédiés de personnels médicaux et paramédicaux, afin de suivre le projet de l'HT et d'en assurer la lisibilité en interne, structurer les liens et les coordinations avec les partenaires en amont et en aval de l'HT et assurer le lien et l'articulation avec l'entourage de la personne âgée. La recommandation 4 est levée.	
		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.	L'établissement n'a pas répondu à la question. Pour autant, le règlement de fonctionnement, consulté par ailleurs, ne prévoit pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire.	Ecart 7 : 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 7 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		Comme énoncé précédemment, l'établissement a pris parti d'intégrer les résidents en HT au même titre que les autres résidents. Ainsi, il est indiqué dans leur contrat de séjour spécifique qu'il est remis le règlement de fonctionnement de l'établissement qui fixe et définit les modalités de la vie collective au sein de l'établissement. Le fonctionnement sera détaillé dans le prochain projet d'établissement en cours de rédaction.	La réponse de l'établissement n'est pas satisfaisante. Pour rappel, le règlement de fonctionnement doit prévoir les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire. La prescription 7 est maintenue. Il est attendu la transmission du règlement de fonctionnement intégrant (ou en annexe du document) un point relatif à l'hébergement temporaire précisant les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire.	