

RAPPORT de CONTROLE le 28/11/2024

M.R. D'USSON EN FOREZ à USSON EN FOREZ_42

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

Thématique: CSP11 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : M.R. D'USSON EN FOREZ

Nombre de places : 75 places dont 75 places HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	OUI	L'organigramme de l'EHPAD est partiellement nominatif et daté du 1er janvier 2024. La direction est commune avec le CH Saint-Bonnet-le-Château et l'EHPAD Usson en Forez. La direction est assurée par la directrice générale et l'adjointe de direction de la direction commune. Il est précisé que l'adjointe de direction est également responsable des services administratifs du CH. Enfin, les liens hiérarchiques et fonctionnels sont représentés et les différents pôles sont identifiés permettant de rendre compte de l'organisation interne de la structure.					
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	NON	Aucun élément n'a été remis. Cependant, la consultation des comptes rendus du CODIR met en évidence des problématiques liées à des postes vacants, notamment dans les équipes soignantes et de restauration.	Remarque 1 : En l'absence de réponse, la mission n'est pas en mesure d'apprécier la situation concernant l'effectif vacant de l'établissement.	Recommandation 1 : Transmettre l'état des postes vacants, la nature et la qualification du (ou des) poste(s).		Au 1er mars, il n'y avait pas de postes vacants sur les équipes soignantes et l'équipe de restauration. Les sujets du CORES portaient en réalité sur des problématiques d'absences liés à la question des remplacements lors des périodes de congés. En revanche, notons que le poste de cadre de santé n'est pas pourvu ce jour. Toutefois, il est occupé par un agent titulaire faisant fonction de cadre de santé. Cet agent est actuellement en cours de formation de cadre de santé à l'institut de formation de	Les éléments d'explication fournis permettent de lever la recommandation 1.
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, du 23 août 2019, nomme Mme , qui appartient au corps des directeurs d'établissement sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S), en qualité de directrice du CH Saint-Bonnet-Le-Château et de l'EHPAD d'Usson-en-Forez (Loire) à compter du 1er octobre 2019.					
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	Aucun élément n'a été remis. En raison de son appartenance au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S) de la fonction publique hospitalière, la directrice exerce 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 planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	OUI	La "convention de coopération inter-établissements pour l'organisation d'astreintes de direction commune", datée de 2023, atteste bien de l'organisation du dispositif d'astreinte de direction, qui repose sur 7 directeurs d'EHPAD et le directeur d'un hôpital local. Les plannings d'astreinte administrative des années 2023 et 2024 confirment que l'astreinte administrative est en place du lundi 8h au lundi suivant 8h. En revanche, aucune procédure relative à l'astreinte administrative de direction à l'attention des professionnels n'a été remise. Sans procédure expliquant les modalités du dispositif de l'astreinte administrative, notamment les situations dans lesquelles les professionnels doivent avoir recours au cadre d'astreinte, les professionnels peuvent se trouver en difficulté.	Remarque 2 : L'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à destination du personnel ne permet pas au personnel d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté.	Recommandation 2 : Formaliser et transmettre la procédure d'astreinte à l'attention du personnel de l'EHPAD, définissant les modalités du dispositif et retraçant notamment les actions à réaliser durant l'astreinte de direction et les modalités de saisine du cadre d'astreinte.	Procédure d'organisation des astreintes administratives de direction et techniques	Formalisation d'une procédure (ci-joint)	Une procédure d'organisation des astreintes administratives de direction et technique, datée du 23/10/2024, est remise. Le document est complet. Il précise le rôle du cadre d'astreinte et indique les situations qui peuvent entraîner la saisine du personnel d'astreinte. La recommandation 2 est levée.
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 de l'EHPAD des 23/05/2023, 19/09/2023 et du 14/11/2023 ont été remis. La fréquence du CODIR n'apparaît pas régulière. D'autant plus, qu'aucun compte rendu pour l'année 2024 n'a été remis. Le CODIR n'est pas utilisé comme un outil de management d'équipe par la directrice. Le CODIR réunit l'ensemble des responsables clés de l'EHPAD. A la consultation des comptes rendus, il est constaté que le CODIR aborde des sujets relatifs à la qualité de prise en charge des résidents et à la gestion de proximité de l'EHPAD.	Remarque 3 : L'absence de régularité dans la tenue des CODIR ne permet pas à la direction de l'utiliser comme un outil de management.	Recommandation 3 : Réunir le CODIR régulièrement afin d'en faire un véritable outil de management d'équipe.	CORES du 15/10/2024 + planning des CORES à venir	L'organisation du calendrier des instances a été bouleversé cette année avec l'évaluation médico-sociale qui s'est déroulée au 1er semestre 2024. Ainsi, peu de CORES ont été organisés, toutefois, plusieurs Copil Qualité ont été mis en place pour organiser et préparer l'évaluation médico-sociale en lien avec les différents responsables. Dates des réunions sur l'année : •Copil qualité le 16/01/2024 •Copil qualité le 26/03/2024 •Copil qualité le 25/06/2024 •Copil qualité le 01/10/2024	Il est bien compris que l'établissement a été impacté en 2023/2024 par le travail préparatoire de son évaluation médico-sociale, qui s'est tenue au 1er semestre 2024. Un COPIL Qualité a d'ailleurs été mis en place pour assurer ce travail. Le calendrier des instances de l'EHPAD pour la fin 2024 et l'année 2025 confirme que les CODES reprennent en 2025, au rythme d'une réunion par trimestre. La recommandation 3 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement 2024-2028, encore "en cours de finalisation" est transmis. A la lecture du document, il est observé que sa finalisation est prévue pour l'automne 2024, après validation par les instances. Le document apparaît globalement complet. Toutefois, il est repéré que le document comporte des axes d'amélioration qui ne sont pas déclinés en action de mise en œuvre, ce qui ne permet pas de confirmer qu'un plan d'actions détaillé a été élaboré pour la réalisation des objectifs du projet d'établissement.	Remarque 4 : En l'absence de déclinaison des objectifs en action de mise en œuvre sur la période quinquennale que couvre le projet d'établissement 2024-2028 de l'EHPAD, l'établissement se prive d'une dimension prospective.	Recommandation 4 : Décliner les objectifs du projet d'établissement 2024-2028 de l'EHPAD en plan d'action afin de renforcer la dimension prospective et stratégique de l'EHPAD et transmettre ces éléments.	Fichier Plan d'action	Un travail sur le projet d'établissement a été débuté en fin d'année dernière en lien avec le cabinet . Celui-ci a été présenté aux différentes instances (CA et CSE) le 24 octobre dernier et validé. Il sera également présenté aux membres du CVS lors de notre prochaine rencontre en novembre. En effet, la déclinaison des objectifs en actions n'apparaît pas dans le document et ceci est un choix réfléchi de notre part. Précisons que ce travail a été fait, en lien avec les équipes lors du travail de réflexion mené sur l'actualisation de notre projet mais aussi en lien avec la préparation à l'évaluation médico-sociale. Vous trouverez le document ci-joint. Notons également que nous possédons un logiciel qualité : Le plan d'action est en cours d'enregistrement pour permettre le suivi des actions par les différents responsables / pilotes.	Le document Excel "Plan d'Action Qualité EHPAD" remis décrit les objectifs de l'EHPAD, déclinés en actions de mise en œuvre, en lien avec les thématiques développées par le projet d'établissement. La dimension prospective et stratégique du projet d'établissement de l'EHPAD est bien prise en compte. La recommandation 4 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement est transmis. Bien que le document porte la mention "Édition 2023" en bas de page, il n'est pas daté et apparaît ancien : la DDASS est mentionnée en page 6, alors que cette administration a été remplacée par les ARS en 2010, suite à parution de la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" (HPST) de 2009. Ce document n'a pas été révisé depuis au moins 10 ans. De plus, la date de consultation par le CVS n'apparaît pas. Il n'est pas possible de savoir si le document a été validé par l'instance.	Ecart 1 : En l'absence de règlement de fonctionnement valide et actualisé, l'établissement contrevient à l'article L311-33 CASF. Ecart 2 : En l'absence de mention de la consultation par le CVS du règlement de fonctionnement dans le document, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 CASF.	Prescription 1 : Se doter d'un règlement de fonctionnement actualisé, conformément à l'article L311-33 CASF et le transmettre. Prescription 2 : Inscrire dans le règlement de fonctionnement la date de sa consultation par le CVS, ou le cas échéant assurer sa consultation par le CVS, conformément à l'article L311-7 CASF.	CR du CVS 30/05/2023 - point 5 + règlement corrigé	Le règlement a bien été actualisé et validé en CVS en 2023. Il s'agit d'une erreur non corrigée. Ci-joint la version avec correction et le CR du CVS prouvant l'actualisation et la validation du règlement.	Les documents remis attestent que le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été actualisé et validé par le CVS en 2023. La mention erronée "DDASS" (page 6) a bien été corrigée et remplacée par ARS. Les prescriptions 1 et 2 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	Aucun élément n'a été remis. Toutefois, il est repéré qu'une "faisant fonction cadre de santé" apparaît sur l'organigramme.	Remarque 5 : En l'absence de transmission du contrat de travail de la faisant fonction cadre de santé, l'établissement n'atteste pas que le management de l'équipe soignante est organisé.	Recommandation 5 : Transmettre à la mission le contrat de travail de la faisant fonction cadre de santé, afin d'attester de l'effectivité du management de l'équipe soignante.	Certification de scolarité de l'agent faisant fonction de cadre de santé	Ci-joint le certificat de scolarité prouvant la formation de l'agent actuellement en posture de Faisant Fonction Cadre de Santé	L'attestation de scolarité remise atteste que Mme est actuellement en formation de cadre de santé. La recommandation 5 est levée.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'établissement a transmis un mail de l'ANPH datant du 1 juillet 2024. Ce mail confirme que la faisant fonction cadre de santé est admise pour la formation de cadre de santé pour l'année promotionnelle 2024. Cette infirmière est donc bien engagée dans un processus de formation lui permettant d'acquérir les compétences nécessaires à l'encadrement d'équipe.					
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 à durée indéterminée du MEDEC, daté du 06/11/2009, est transmis. Son temps de travail au sein de l'EHPAD Usson en Forez est fixé à 0,2 ETP. Puis l'avenant n°1 à ce contrat de travail, modifie le temps de travail à hauteur de 0,3 ETP. Le planning du MEDEC du mois de mai 2024 est transmis et confirme ce temps de travail : le MEDEC est présent 2 demi-journées par semaine (sur des journées de 8 heures de travail). Au regard de la capacité d'accueil de l'établissement, ce temps de travail (0,3 ETP) du MEDEC est insuffisant et devrait être de 0,6 ETP.	Ecart 3 : Le temps de travail du MEDEC est insuffisant au regard de la capacité d'accueil de l'EHPAD, ce qui contrevient à l'article D312-156 CASF	Prescription 3 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D 312-156 du CASF.	/	La disponibilité du médecin coordonnateur ne se résume pas au temps identifié car il se rend disponible dès qu'il y a besoin, en lien avec sa proximité à l'établissement. Il doit faire en sorte de rendre compatible son activité de médecin traitant en cabinet libéral et son activité de médecin coordonnateur. Son investissement a été reconnu comme un point fort de l'établissement lors de l'évaluation médico-sociale en avril dernier, mais également lors du précédent CPOM l'année dernière par l'ARS et le département.	Il est bien pris note de la disponibilité du MEDEC, sur lequel l'établissement peut compter, si besoin et au-delà de ses 0,30 ETP. Il est bien compris également que celui-ci n'est pas en mesure d'augmenter son temps de présence puisqu'il assure par ailleurs des fonctions de médecin traitant. Pour autant, le temps de travail du MEDEC affiche une différence importante de 0,30 ETP avec le temps réglementaire prévu pour un EHPAD d'une capacité de 75 places. L'établissement veillera à tendre progressivement vers les 0,60 ETP de MEDEC requis. La prescription 3 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	L'établissement a remis une déclaration du MEDEC qui assure des fonctions de MEDEC et de médecin traitant des résidents. Ce dernier fait état d'un fonctionnement de proximité entre la maison de santé pluridisciplinaire dont il fait partie, et l'EHPAD. Le MEDEC se dit être disponible jour et nuit pour assurer la continuité des soins. La mission salue cet engagement. Toutefois, il était demandé tout document justifiant les qualifications nécessaires pour assurer les fonctions de coordination gériatrique (formation ou diplôme de gériatrie) conformément à la réglementation. De plus, il est souligné que le contrat du MEDEC, datant de 2009, stipule que l'établissement aurait dû engager le MEDEC dans un processus de formation en gérontologie dans un délai de trois ans à compter de la signature du contrat de travail. Or, aucun élément l'attestant n'est remis.	Ecart 4 : Le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications requises pour exercer le rôle de médecin coordonnateur, contrairement à ce que prévoit l'article D312-157 du CASF.	Prescription 4 : Engager le médecin coordonnateur dans une démarche de formation qualifiante pour assurer les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.	2 diplômes.	Les diplômes du médecin sont en pièce jointe.	Le MEDEC en poste est bien titulaire du DU de coordination médicale d'EHPAD, obtenu en 2007. La prescription 4 est levée.

1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	Le courrier transmis pour la question 1.12 est remis. Il est notamment indiqué qu'une <i>"bonne articulation de fonctionnement entre les infirmières d'une part et les intervenants extérieurs d'autre part"</i> est en place. Cette articulation entre les acteurs de santé relève des missions habituelles du MEDEC. Il est rappelé que la tenue de la commission de coordination gériatrique est obligatoire, au moins une fois par an, avec l'ensemble des professionnels (salarié et libéraux) intervenants au sein de l'établissement. Cette commission vise à favoriser l'échange et la réflexion pluridisciplinaire (médecin, soignant, kinésithérapeute, pharmacien, psychomotricien, EAPA, ...) et contribue à améliorer l'accompagnement des résidents.	Ecart 5 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Lettre du médecin	Vous trouverez la lettre du médecin justifiant de l'existence de temps de concertation avec ses collègues médecins traitants au sein de l'établissement (lettre déjà donné en juillet dernier).	Il est bien pris note des éléments d'information apportés par courrier par le MEDEC, qui confortent l'idée qu'il travaille en étroite collaboration avec l'autre médecin traitant de résidents de l'EHPAD, les professionnels paramédicaux qui interviennent dans la structure ainsi que l'équipe soignante. Pour autant, il est rappelé que la commission de coordination gériatrique est une instance obligatoire impliquant l'ensemble des professionnels (salarié et libéraux) intervenants au sein de l'établissement, au moins une fois par an. Outre le fait qu'elle favorise l'échange et la réflexion pluridisciplinaire (médecin, soignant, kinésithérapeute, pharmacien, psychomotricien, EAPA, ...) et contribue à améliorer l'accompagnement des résidents, la CCG doit être consultée notamment sur le projet de soins de l'établissement et sa mise en œuvre, la politique du médicament ou encore le RAMA. La prescription 5 est maintenue, dans l'attente de l'organisation annuelle de la commission de coordination gériatrique au sein de l'EHPAD.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	Le RAMA 2023 est remis. Le document n'appelle pas de remarque. Toutefois, il n'est pas signé conjointement par la directrice et le MEDEC.	Ecart 6 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 6 : Signer conjointement le RAMA 2023 par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF et le transmettre.	RAMA	Ci-joint le RAMA signé par le médecin coordonnateur et la directrice.	La version du RAMA 2023 remise est bien signé par le MEDEC et la directrice. La prescription 6 est levée.
1.15 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 en 2023 et 2024.	OUI	L'établissement a transmis une fiche de signalement d'EIG (volet 1 et 2), datant du 21/03/2023. Ce qui atteste de la pratique du signalement aux autorités de contrôle.					
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.	OUI	L'établissement a remis les tableaux répertoriant les EI survenus en 2023 et 2024. Ces tableaux comportent une description des EI, leurs conséquences ainsi que les actions correctives mises en place. Cela justifie de l'existence d'un dispositif de gestion globale des EI. De plus, la procédure intitulée "fiche EI" transmise, est très complète. Des "comités de lecture" des FEI sont également organisés une fois par trimestre, permettant une analyse approfondie de certains EI. Ces éléments renforcent la démarche qualité de l'établissement.					
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	La dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres (familles, professionnels, résidents élus ainsi que le représentant de l'organisme gestionnaire désigné) n'a pas été remise. Il est joint le compte rendu de CVS du 06/12/2022 qui intègre un extrait du compte rendu du CVS du 20/09/2022 portant sur la composition de l'instance. En séance de septembre 2022, il est fait état de la volonté de certains représentants des familles de ne plus participer au CVS car leur proche est décédé, d'autres souhaitent l'intégrer et enfin un résident souhaite démissionner. Lors du CVS du 06/12/2022, il est présenté le résultat des élections des représentants des résidents. Toutefois, aucun élément ne permet de savoir si les élections des représentants des familles et des professionnels ont eu lieu sur la même période. Pour autant, la composition indiquée sur les comptes rendus de CVS est conforme aux attendus réglementaires.	Ecart 7 : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, il n'est pas possible d'attester que les membres représentants des familles et des professionnels du CVS ont été élus selon les modalités prévues aux articles D311-10 et D311-13 CASF.	Prescription 7 : Transmettre la décision de l'ensemble des membres du CVS, afin d'attester que les élections des différentes catégories de représentants du CVS ont été organisées (notamment familles et représentants des professionnels), selon les modalités prévues par les articles D311-10 et D311-13 CASF.		Les dernières élections ont été organisées de manière informelle. Nous prévoyons de nouvelles élections avec la rédaction d'un PV dès le 1er trimestre 2025 afin de se conformer à la réglementation. Un point sur l'organisation de ces élections sera mis à l'ordre du jour du prochain CVS.	Il est relevé une contradiction entre la réponse de l'établissement qui mentionne qu'il est prévu "de nouvelles élections avec rédaction du PV au 1er trimestre 2025" et les 2 documents remis qui indiquent que la période électorale concerne la période de septembre/novembre 2024. Selon ces documents, le planning du déroulé des élections s'étend en effet du 23 septembre au 22 novembre 2024. Il est aussi précisé pour chacun des 3 EHPAD, le nombre de résidents à élire, le nombre de proches, aidants et/ou représentants légaux à élire ainsi que le nombre de professionnels à élire. Par ailleurs, il est relevé que l'ordre du jour du CVS commun du 18/10/2024 transmis indique au point 2 : présentation du déroulé des élections. Ce qui conforterait l'hypothèse de la période électorale sur la période septembre/novembre 2024. La prescription 7 est maintenue dans l'attente de la tenue effective des élections des membres du CVS (représentants des résidents, des familles et ceux des professionnels).
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	L'établissement a remis le compte rendu de la séance du CVS du 05/12/2023. À la lecture du compte rendu, il est noté un point 3 à l'ordre du jour qui concerne la <i>"réactualisation du règlement intérieur du CVS"</i> . L'établissement évoque en séance "qu'il devient obligatoire de rédiger un règlement intérieur de CVS". Cependant, il n'est pas possible de déterminer si le règlement intérieur du CVS a été adopté.	Ecart 8 : L'établissement ne dispose pas de règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 8 : Doter le CVS d'un règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.	Document de travail "règlement de fonctionnement du CVS"	Le règlement de fonctionnement du CVS est en cours d'actualisation. Prochain CVS le 26/11/2024 pour validation du document.	Il est bien noté que le règlement intérieur du CVS est en cours d'actualisation. Il devrait être soumis au CVS du 26/11/2024 pour validation. La prescription 8 est maintenue dans l'attente de la validation effective du règlement intérieur du CVS par l'instance le 26/11/2024.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Les comptes rendus de CVS des 03/05/2022, 20/09/2022, 06/12/2022, 28/03/2023, 30/05/2023, 05/12/2023 et du 28/03/2024 ont été remis. Le CVS se tient bien trois fois par an. Les comptes rendus témoignent que les sujets abordés sont variés et les échanges sont riches. Par ailleurs, il est observé que les comptes rendus sont signés par la directrice en plus de la présidente de l'instance.	Ecart 9 : En faisant signer le compte rendu du CVS par la directrice en plus de la présidente, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 9 : Faire signer les comptes rendus par la seule présidente du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		Nous notons la remarque concernant la signature du CR du CVS par la directrice et le fait qu'ainsi l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF. Par conséquent, nous nous engageons à respecter le fait que le CR du CVS doit seulement être signé par la présidente du CVS. Ceci a été intégré dans le règlement du CVS.	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement. La prescription 9 est levée.
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.	NON	Non concerné.					
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.	NON	Non concerné.					
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.	NON	Non concerné.					
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.	NON	Non concerné.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	NON	Non concerné.					
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.	NON	Non concerné.					