

RAPPORT de CONTROLE le 27/08/2024

EHPAD LES JACINTHES à VIOLAY_42

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

Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : MAIRIE DE VIOLAY

Nombre de places : 55 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	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.	OUI	L'organigramme est nominatif mais non daté, ce qui ne permet pas de vérifier s'il est régulièrement mis à jour. Le document présente les liens hiérarchiques et fonctionnels et rend compte de l'organisation interne de la structure.	Remarque 1 : L'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour.	Recommandation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.	1.1_organigramme.doc	R1 : Modification de l'organigramme en intégrant la date de la dernière mise à jour (mise à jour réalisée à chaque modification au niveau des agents par service).	L'organigramme a été mis à jour et daté au 1er juillet 2024. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	OUI	L'établissement déclare ne pas avoir de poste vacant.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPB).	OUI	L'arrêté du 18 novembre 2013 portant titularisation du directeur de l'EHPAD Les Jacinthes, en qualité d'attaché territorial, justifie du niveau de qualification requis pour le directeur.					
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 déclare ne pas être concerné par le DUD. Or, il est rappelé que la délégation du secteur communal est obligatoire au titre de l'article D312-176-5 du CASF. La délégation donne de la lisibilité dans la gestion des établissements. Elle éclaire les relations entre l'association gestionnaire et le chargé de direction.	Ecart 1 : En l'absence de DUD, l'EHPAD Les Jacinthes contrevent à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : Se mettre en conformité et élaborer un document unique de délégation pour le directeur de l'EHPAD, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.	1.4_arrrêté de délégation directeur.doc	P1 : Une délégation existe par un arrêté datant du 20/12/2011.	En réponse, il est transmis un arrêté de délégation de signature, daté du 20 décembre 2011, octroyé par le Président du Conseil d'administration du CCAS de Violay à l'attention du directeur de l'EHPAD Les Jacinthes. Celui-ci lui permet de signer les actes suivants : bordereaux de mandats/titres, marchés d'un montant inférieur à 4 000 €, documents relatifs à la paie et les contrats avec des sociétés extérieures. A ce sujet, il est rappelé que le directeur d'un EHPAD géré par un CCAS ne peut pas bénéficier de délégations de signature. Seul le directeur d'un CCAS possède une délégation de signature du Président du CCAS (article R123-23 du CASF). Concernant les délégations de compétences, la délégation du secteur communal est obligatoire au titre de l'article D312-176-5 du CASF. La délégation donne de la lisibilité dans la gestion des établissements. Elle éclaire les relations entre l'association gestionnaire et le chargé de direction de l'établissement. Le décret n°2007-22 du 19 février 2007 oblige à la formalisation des compétences et missions confiées par délégation aux directeurs d'ESSMS du secteur privé, lucratif et associatif ainsi qu'aux directeurs d'ESSMS gérés par les CCAS et CIAS, hormis pour ces derniers, s'il s'agit de directeurs d'établissement issus du corps des D35, qui relèvent de la fonction publique hospitalière. Le directeur de l'EHPAD étant sous statut contractuel, celui-ci doit bénéficier d'un DUD. La prescription 1 est maintenue, dans l'attente de la rédaction du DUD du directeur de l'EHPAD. Le document est attendu en retour.
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	Les plannings des astreintes du 2ème semestre 2023 et du 1er semestre 2024 ont été remis. À leur consultation, il est noté que l'astreinte est répartie entre le directeur et la cadre de santé par périodes hebdomadaires. De plus, une procédure intitulée "consignes pour les astreintes" est transmise. Ce document précise l'organisation de l'astreinte aux équipes.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? joindre les 3 derniers PV	OUI	Les comptes rendus intitulés "réunion" des 07/03/2022, 06/03/2023, 30/01/2024 ont été remis. Ces réunions rassemblent le directeur, la cadre de santé, la psychologue et le MEDEC. Les comptes rendus reflètent les décisions prises en séance et des éléments se rapportant à la stratégie de pilotage de l'établissement. Toutefois, la fréquence d'une seule réunion par an ne permet pas un suivi rapproché des décisions prises et le pilotage de proximité de l'établissement. L'établissement se prive donc d'un véritable outil de management.	Remarque 2 : En l'absence de tenue régulière du CODIR, la direction se prive d'un outil de management.	Recommandation 2 : Réunir le CODIR régulièrement afin d'en faire un véritable outil de management.		R2 : Notre médecin coordonnateur est en place depuis 10/2023, nous allons reprendre notre fonctionnement de 3 à 4 réunion par an.	La réponse mentionne que la périodicité envisagée du CODIR sera de 3 à 4 réunions par an. L'insuffisance de planification de temps d'échange réguliers entre la direction et les cadres/professionnels clé de l'EHPAD objective un manque crucial de communication en interne et d'un management du directeur non formalisé. Il est rappelé que les réunions du CODIR visent à faire le point sur les problématiques rencontrées au fil de l'eau et permet les échanges d'informations en transversalité entre le directeur, les cadres et professionnels clé. Le fait que les réunions du CODIR ne soient ni fréquentes, ni régulières, est en décalage avec la recommandation des bonnes pratiques professionnelles de la HAS (ANESM/RBPP synthèse sur la Bientraitance : « instaurer des moments d'échange réguliers », janvier 2012). Par ailleurs, la tenue du CODIR n'a pas à être conditionnée par la présence ou non du MEDEC. La recommandation 2 est maintenue. Il est attendu la transmission des CODIR des 3 mois précédents la réponse dans le cadre du suivi.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement (PE) couvre la période 2020-2024. Il n'est pas fait référence de sa consultation par le CVS, comme le prévoit la réglementation. Enfin, le projet d'établissement comporte des "perspectives" comme objectifs sur la période. Cependant, ces perspectives ne sont pas déclinées en actions de mise en œuvre et sous forme de plan d'action, pour en assurer le suivi. Par ailleurs, le projet d'établissement n'a pas été complété en 2022 d'un volet spécifique portant sur "la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance" comme cela est prévu par l'article L311-8 CASF, avec mise en application le 09/02/2022. L'établissement veillera à l'intégrer dans le prochain PE.	Ecart 2 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF. Remarque 3 : Les objectifs présentés dans le projet d'établissement ne sont pas déclinées en actions de mises en œuvre, ce qui ne permet pas leur suivi de manière opérationnelle.	Prescription 2 : Présenter le prochain projet d'établissement au CVS afin qu'il soit consulté sur le contenu du document, conformément à l'article L311-8 du CASF. Recommandation 3 : Décliner, dans le prochain projet d'établissement, les objectifs en actions de mise en œuvre (sous forme de fiches action ou de plan d'actions), comprenant les objectifs, les échéances, les indicateurs de résultat, la personne responsable et les étapes intermédiaires.	1.7_plan actions EHPAD violay.doc	P2 : Cette prescription est prise en compte dans le cadre de la réactualisation de notre PE en 2025. R3 : Nous avons déjà un plan d'actions qui existe, il sera ajuster avec la mise à jour du prochain projet d'établissement et en fonction de la déclinaison des objectifs du CPOM.	L'établissement s'engage à consulter le CVS lors de la rédaction du prochain projet d'établissement (PE). Par conséquent, la prescription 2 est levée. L'établissement a transmis un tableau intitulé "plan d'action" comportant des "fiches de progrès". Ce tableau fixe des axes d'amélioration et détaille les actions à mener, avec des délais correspondant au cycle quinquennal du PE. La recommandation 3 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	NON	Aucun élément n'a été transmis.	Ecart 3 : En l'absence de transmission du règlement de fonctionnement de l'établissement, l'établissement n'atteste pas être doté d'un règlement de fonctionnement, ce qui contrevent à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 3 : Transmettre le règlement de fonctionnement, afin d'attester que l'établissement est doté d'un règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.	1.8_règlement intérieur.doc	Ci-joint le règlement intérieur de l'établissement.	L'établissement a remis le règlement intérieur (du personnel) de l'établissement. Or, il était attendu le règlement de fonctionnement présentant les principales modalités d'exercice des droits des résidents conformément à l'article L311-7 du CASF. La prescription 3 est maintenue. Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD est attendu.
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'attestation de travail délivrée par le Président du conseil d'administration du CCAS confirme que l'EHPAD Les Jacinthes dispose d'une cadre de santé depuis le 1er août 2021. Celle-ci occupait auparavant le poste d'infirmière au sein de l'établissement depuis 2005.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC a suivi une licence "management de proximité des structures gérontologiques et médico-sociales", ainsi qu'un master "management des organisations de la santé". Les copies de diplômes transmis le confirment. L'IDEC dispose donc d'une formation spécifique à l'encadrement.					
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	L'établissement a recruté un MEDEC en CDD pour une période d'un an, du 1er octobre 2023 au 30 septembre 2024. Le MEDEC est recruté sur un temps de travail de 40 heures mensuelles, soit 0,3 ETP. Il est précisé que le MEDEC est présent à l'EHPAD les mardis matin (8h-13h) et les vendredis après-midi (13h-18h), ce qui confirme son temps de travail dédié à l'EHPAD.					

1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Le diplôme de médecine du MEDEC a été transmis. Or, il est rappelé que le médecin coordonnateur en EHPAD doit être qualifié pour assurer les fonctions de coordination gériatrique. En l'absence de transmission des justificatifs, l'établissement n'atteste pas que le MEDEC dispose de ces qualifications.	Ecart 4 : Le médecin présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer le rôle de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-157 du CASF.	Prescription 4 : Assurer que le médecin coordonnateur s'engage dans une démarche de formation qualifiante pour assurer les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF.		P4 : Le médecin coordonnateur s'engage dans une démarche de formation qualifiante en 2025.	La réponse fait état de l'engagement du MEDEC dans une démarche qualifiante en 2025. Le courrier d'accompagnement mentionne que le MEDEC s'est disposé à s'engager dans cette démarche. Aucun élément probant n'est apporté à l'appui.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	En déclarant ne pas être concerné par cette question, l'établissement méconnaît la réglementation. La tenue de la commission de coordination gériatrique est obligatoire, au moins une fois par an, avec l'ensemble des professionnels (salarié et/ou libéraux) intervenants au sein de l'établissement. Cette commission a de l'intérêt pour les professionnels soignants de l'EHPAD. A ce titre, elle favorise l'échange et la réflexion pluridisciplinaire (médecin, soignant, kinésithérapeute, pharmacien, psychomotricien, APA, ...), ce qui contribue à améliorer l'accompagnement des résidents.	Ecart 5 : En l'absence de mise en place de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Mettre en place, une fois par an, la commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		P5 : La commission de coordination gériatrique est mise en place pour le dernier trimestre 2024 pour faire un point sur l'année en cours et décliner les orientations pour l'année 2025.	L'établissement déclare mettre en place la commission gériatrique pour le dernier trimestre 2024. Toutefois, aucun élément probant n'est apporté à l'appui.
1.14 Le rapport d'activités médicaux annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	Le RAMA 2023 a été transmis. Le document est globalement complet. Toutefois, il n'est pas signé conjointement par le MEDEC et le directeur. Par ailleurs, il est observé des données à caractère personnel dans le RAMA. Il convient d'anonymiser le document.	Ecart 6 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et le directeur d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 6 : Signer conjointement le RAMA par le MEDEC et le directeur d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	1.14_signature rama.doc	P6 : La signature du RAMA est faite conjointement par le directeur et le médecin coordonnateur sur la 1ère page du RAMA. R4 : Sur la prochaine édition du RAMA 2024, les données spécifiques se rapportant aux résidents seront anonymisées.	Une version du RAMA 2023 signée par le directeur et le MEDEC a été transmise. La prescription 6 est levée. Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement à prendre les précautions nécessaires pour anonymiser la prochaine édition du RAMA 2024. Ainsi, la recommendation 4 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 remis les déclarations d'EI pour les années 2023 et 2024. A la consultation des fiches EI, il est constaté qu'aucun EIG n'était à déclarer aux autorités de contrôle sur la période.					
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 2023 et 2024.	OUI	Les fiches d'événements indésirables des EI survenus en 2023 et 2024 remises sont complètes. Ces fiches font état du descriptif de l'EI, des actions immédiates mais également des mesures correctives et préventives apportées. Ainsi, l'établissement justifie d'un dispositif de gestion globale des EI. Par ailleurs, les documents, relatifs à la gestion des EI, intitulés "note", ne font pas fait mention des EIG, ce qui ne permet pas aux professionnels d'avoir une connaissance complète des types d'événements qui peuvent survenir en EHPAD, avec des degrés de gravité différents (EI, EIG et EIGS). L'établissement veillera à intégrer la notion d'EIG dans les procédures.					
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	Il est remis en réponse le compte rendu de réunion de CVS du 26/10/2023. En questions diverses, il est relevé un point concernant l'élection la présidence du CVS, assurée par une résidente depuis 2018. Le vote a lieu à l'issue et reconduit la présidente dans ses fonctions, à la majorité absolue des présents : 20/20 et 2/absenties sur les 22 personnes présentes. Il n'est pas indiqué dans quel cadre s'inscrit cette élection du président du CVS, qui aurait dû faire logiquement suite au renouvellement de l'ensemble des membres du CVS. Aucune information n'est apportée qui permette de vérifier que des élections de l'ensemble des membres du CVS ont été organisées ces dernières années.	Ecart 7 : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS et de précisions sur la réalisation d'élections de l'ensemble des membres du CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-4 du CASF.	Prescription 7 : Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS et informations sur la réalisation des dernières élections du CVS, afin d'attester de la conformité de l'établissement aux articles D311-4 et 5 du CASF.	1.17_decision cvs.doc	P7 : Une décision concernant le CVS est mise en place, faisant le lien avec le règlement intérieur déterminant les composants et le fonctionnement de celui-ci	L'établissement a remis un document intitulé "décision CVS", récent, daté du 25 juillet 2022. Ce document reproduit à l'identique les éléments réglementaires de la composition du CVS, notamment les articles D311-4 et D311-5 du CASF. Il ne s'agit pas de la décision attendue instituant le CVS de l'EHPAD, fixant le nombre et la répartition des membres titulaires et suppléants du CVS retenus au sein de l'EHPAD Les Jacinthes. Par ailleurs, l'établissement déclare dans son courrier d'accompagnement de réponse "privilégier le volontariat pour assister et participer aux réunions" afin de ne "pas limiter le nombre de participants" et que l'organisation des élections "est une action compliquée". Cette approche est en contradiction avec les obligations qui s'imposent à l'établissement. Le CVS est une instance obligatoire qui doit être mise en place. C'est une instance qui représente les résidents et leurs familles ainsi que les professionnels et bénévoles intervenant dans l'établissement. Il donne son avis sur tout ce qui concerne la vie de l'institution. Les représentants des résidents et des familles sont les interlocuteurs directs et privilégiés de l'ensemble des résidents et familles. Ils ont aussi pour mission de les informer et de recueillir leurs opinions. Rien n'empêche l'établissement de faire cohabiter le CVS avec la tenue de réunions d'information plus informelles à l'attention de l'ensemble des résident et des familles, afin de conserver le mode de relation déjà existant entre direction et les résidents/familles. Il revient au directeur d'impliquer activement les résidents et leurs familles, et de les sensibiliser à l'importance d'élire des représentants au CVS, qui les représenteront.
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 document remis est très succinct et pas daté. Il fait néanmoins référence au décret paru le 25 avril 2022, applicable depuis le 1er janvier 2023, ce qui démontre qu'il a été rédigé probablement en 2023. Pour autant, il se limite à répertorier les missions principales du CVS, sa périodicité annuelle et sa composition au 01/01/2024. Il ne fixe pas notamment les modalités d'élections et la durée du mandat de ses membres et les règles d'élection du président.	Ecart 8 : En l'absence d'un règlement intérieur du CVS présentant l'ensemble des missions et l'organisation du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 8 : Doter le CVS d'un règlement intérieur présentant l'ensemble des missions et l'organisation du CVS, conformément à l'article D311-19 du CASF.	1.18_règlement intérieur csv.doc	P8 : Le règlement intérieur est réalisé : missions, composition et fonctionnement	L'établissement a rédigé un règlement intérieur du CVS, établi le 26/10/2023. Ce document ne fait pas référence au décret du 25 avril 2022. Globalement, les différents points qui le composent (missions, compositions, élection des représentants des usagers, etc.) ne sont pas actualisés. La composition du CVS (article 3) ne respecte pas la réglementation. En effet, il est noté concernant les représentants des usagers "nous sommes sur le principe de la libre participation à l'instance avec une liste de résidents présents dans la structure invités à chaque réunion". Le principe des élections des représentants de l'instance n'est pas respecté. Il convient de réviser le règlement intérieur du CVS conformément à la réglementation et de le valider en CVS dès que l'instance sera instituée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Les comptes rendus de réunions de CVS des 05/05/2022, 19/12/2022, 20/04/2023, 26/10/2023, 22/03/2024 ont été remis. Le CVS se tient donc à raison de 2 réunions par an, ce qui n'est pas conforme à la réglementation et ne correspond pas à ce qui est mentionné dans le règlement intérieur de l'instance (le CVS se réunit 3 fois par an). Par ailleurs, la mission s'étonne du titre des comptes rendus des réunions de CVS, intitulés "Procès-verbal du CVS et des professionnels". Le CVS n'est pas l'instance des professionnels de l'EHPAD, qui sont représentés par des représentants des professionnels élus par l'ensemble des professionnels de l'établissement, et non des représentants du personnel, issus du CSE. La mention "et des professionnels" est donc inappropriée. Par ailleurs, à la lecture des comptes rendus, il est observé que la présidente du CVS occupe cette fonction depuis 2018. Il apparaît aussi que la composition du CVS n'est pas conforme à la réglementation. La catégorie "pour le personnel", comprend le directeur alors qu'il participe en sa qualité de directeur à titre consultatif. La cadre de santé devrait être présente en qualité de représentante des membres de l'équipe médico-soignante.	Ecart 9 : En l'absence d'organisation de 3 CVS par an, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Remarque 5 : La mention "et des professionnels" dans le titre des comptes rendus de CVS est inappropriée. Ecart 10 : La composition des membres du CVS contrevient à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 9 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF. Recommendation 5 : Supprimer la mention "et des professionnels" dans le titre des comptes rendus de CVS. Prescription 10 : Procéder aux élections des membres du CVS (par catégories), afin de répondre aux exigences de l'article D311-5 du CASF.		P9 : Comme indiqué dans le règlement intérieur, le CVS fera l'objet de 3 réunions par an en 2024 (comme fait avant la crise sanitaire) et pour les années suivantes. R5 : Il est bien pris en compte que la mention "et des professionnels" sera enlevée des prochains comptes rendus de CVS. P10 : Il est difficile de procéder à des élections par catégories pour notre structure compte tenu du peu de candidatures que nous avons. Dans la majorité des cas, lorsqu'une personne est présente au CVS, elle participe à l'ensemble des réunions (exemple pour les familles)	L'établissement s'engage à organiser 3 réunions de CVS par an dès cette année. La prescription 9 est maintenue, dans l'attente des trois comptes rendus des réunions de CVS en 2024. L'établissement s'engage à supprimer la mention "et des professionnels" des prochains comptes rendus de CVS. La recommandation 5 est levée. Enfin, l'établissement fait état de difficultés à organiser des élections pour les représentants du CVS en raison du faible nombre de candidatures. Comme indiqué au point 1.17, il revient au directeur de sensibiliser les résidents et leurs familles à l'importance d'instaurer cette instance, qui leur permettra de faire entendre leur voix. La prescription 10 est maintenue, dans l'attente de la mise en place d'une composition du CVS conforme à la réglementation.
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	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.					