

RAPPORT de CONTROLE le 23/04/2024

EHPAD LES MONTS DU SOIR à MONTBRISON _42

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

Thématique: CSP 8/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : GROUPE SOS SENIORS

Nombre de places : 209 places dont 204 places HP et 5 places en HT avec 1 PASA 14 places

Questions	Fichiers déposés	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des	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 n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation régulière. L'organigramme est nominatif sur les postes de direction et de cadres, les liens hiérarchiques sont représentés.	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.	Organigramme structure	Encart rajouté afin d'indiquer à chaque fois la date d'actualisation (cf pièce jointe)	Les modifications apportées à l'organigramme sont prises en compte. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare avoir 10,95ETP de postes vacants : -9,25ETP d'AS/AES, -1,5ETP de MEDEC, -0,2ETP de psychologue. En l'absence de MEDEC sur l'EHPAD, l'établissement ne peut attester d'une équipe pluridisciplinaire, conformément à l'article D312-155-O alinéa II du CASF.	Ecart 1 : L'absence de MEDEC ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire des usagers contrairement à ce qui contrevient à l'article D312-155-O alinéa II du CASF.	Prescription 1 : Procéder au recrutement pérenne du poste de MEDEC, permettant une prise en charge pluridisciplinaire des usagers, conformément à l'article D312-155-O alinéa II du CASF.		Malgré les annonces diffusées et l'accompagnement par un chasseur de tête, nous ne trouvons pas de médecin coordinateur. Bien entendu nous espérons trouver rapidement un candidat et maintenons une recherche active pour ce poste.	Dans l'attente du prochain recrutement de médecin coordonnateur, 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 diplôme d'Ecole Supérieur de Commerce de Troyes obtenu en 2001, ce qui répond aux qualifications telles que le prévoit l'article D312-176-6 CASF concernant un directeur exerçant une chefferie d'établissement de plus de 25 lits.					
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	Il a été remis le DUD de la directrice territoriale du groupe SOS séniors à la directrice de l'établissement, daté du 17/12/23. 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 calendrier du 1er semestre 2024.	oui	Il a été remis le planning d'astreinte pour l'année 2024. Le roulement est bien établi, 6 professionnels y participent. Il s'agit de la directrice, l'adjointe de direction, la responsable hôtelière et des 3 cadres de santé. La procédure d'astreinte transmise est complète. Elle permet de définir les modalités d'appel de l'astreinte et propose des solutions s'il s'agit d'une difficulté relative à l'absence d'un salarié ou d'un problème technique.					
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été remis 3 CR de CODIR qui attestent d'une réunion hebdomadaire des membres du CODIR. Sont présentes la directrice, l'adjointe de direction, les cadres de santé, la psychologue, la secrétaire, l'animatrice et la responsable hôtelière. Les CR sont riches, de nombreux sujets sont évoqués et un suivi est réalisé des décisions prises lors du précédent CODIR.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2022-2027. À sa lecture, il n'est pas fait référence à la consultation du CVS, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF. La partie sur la politique de prévention de la maltraitance est peu développée. En effet, il n'est pas précisé quels sont les moyens de repérage des risques de maltraitance et le plan de formation des professionnels adapté pour prévenir les risques de maltraitance, ce qui contrevient au décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.	Ecart 2 : En l'absence de consultation du CVS sur le projet d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF. Ecart 3 : En l'absence d'élaboration d'un plan de formation des professionnels pour prévenir les risques de maltraitance et de précision des moyens de repérage des risques de maltraitance, l'EHPAD ne traite qu'une partie de sa politique de prévention de la maltraitance conformément au décret n°2024-166 du 29 février 2024.	Prescription 2 : Consulter la CVS sur le projet d'établissement au CVS conformément à l'article L311-8 du CASF. Prescription 3 : Intégrer, au projet d'établissement, la définition de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance en se dotant d'un plan de formation des professionnels adapté et en précisant les moyens de repérage des risques de maltraitance, conformément au décret n°2024-166 du 29 février 2024.	CRCVS260123 Auto évaluation Bientraitant par tous les temps Rbtp promotion de la bienveillance Une auto-évaluation « bientraitant par tous les temps » a été réalisée cette année, suivi d'une sensibilisation sur le sujet et la diffusion du film réalisé par le groupe Des référents "Bientraitant" ont été identifiés par service afin de travailler et sensibiliser les équipes. Nous avons planifié la réalisation d'une cartographie des risques de maltraitance, sur la base d'une trame du Groupe SOS. Vous trouverez en pièce jointe la RBPP bientraitance afin de vous faire part de la démarche mise en place.	Prescription 2 : le CVS a été consulté sur le projet d'établissement lors du CVS du 260123 Prescription 3 : Nous prenons en compte cette remarque afin de l'appliquer lorsque nous réaliserons l'actualisation de notre projet d'établissement. A noter que notre plan de formation intègre bien des formations sur le thème "Prévention de la maltraitance promotion de la bienveillance", la dernière formation a été proposée en mai 2022. Une auto-évaluation « bientraitant par tous les temps » a été réalisée cette année, suivi d'une sensibilisation sur le sujet et la diffusion du film réalisé par le groupe Des référents "Bientraitant" ont été identifiés par service afin de travailler et sensibiliser les équipes. Nous avons planifié la réalisation d'une cartographie des risques de maltraitance, sur la base d'une trame du Groupe SOS. Vous trouverez en pièce jointe la RBPP bientraitance afin de vous faire part de la démarche mise en place.	Le CVS a été consulté lors de sa séance du 26 janvier 2023 sur le projet d'établissement. La prescription 2 est donc levée. S'agissant de la bientraitance, l'établissement a transmis de nombreux documents afin d'attester que cette problématique est prise en compte institutionnellement. La prescription 3 est maintenue dans l'attente de l'actualisation attendue du PE afin de définir la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance en se dotant d'un plan de formation des professionnels adapté et en précisant les moyens de repérage des risques de maltraitance, conformément au décret n°2024-166 du 29 février 2024.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement remis a été mis à jour en janvier 2024 après adoption par l'association SOS Séniors représenté par la Directrice Générale du groupe et après consultation du CVS le 4 octobre 2023. Concernant le contenu du règlement de fonctionnement, il est conforme à l'article R311-35 du CASF.					
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'EHPAD dispose de 3 cadres de santé : - affecté au service "Faubourg" en qualité d'encadrant d'unité de soins, embauché en CDI à l'EHPAD Les Monts du soir à compter du 7 juin 2022. - affectée au service "Jardin" en qualité d'encadrante d'unité de soins, recrutée en CDI à l'EHPAD Les Monts du soir à compter du 4 avril 2022. - affectée sur les services "Bruyères" et le PASA en qualité d'encadrante d'unité de soins, embauchée en CDI à l'EHPAD Les Monts du soir à compter du 5 novembre 2022.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	Concernant , il a réalisé une formation intitulée "management à destination des IDEC et gouvernants" de 6 jours en 2024. est titulaire du diplôme de cadre de santé obtenu en 2018. Enfin, est titulaire d'un Master en management de qualité des soins en gériatrie obtenu en 2021.					

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><div></div><div>oui</div></div>	La direction déclare ne pas avoir à ce jour de MEDEC, mais être en recherche active (solicitation de cabinet de recrutement, des annonces sont diffusées sur les sites de recherches d'emploi et via le réseau SOS séniors). En l'absence de MEDEC intervenant à hauteur de 1ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Rappel écart 1 Ecart 4 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Rappel prescription 1 Prescription 4 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 1ETP, conformément à l'article D312-156 du CASF.		Malgré les annonces diffusées, l'accompagnement par un chasseur de tête, nous ne trouvons pas de médecin coordinateur. Bien entendu nous espérons trouver rapidement un candidat et maintenons une recherche active pour ce poste.	Dont acte, la prescription 4 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	<div><div></div><div>oui</div></div>	En l'absence de MEDEC, l'établissement n'est pas concerné par la question.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis les CR de commission de coordination gériatrique de 2022 et 2023. De nombreux professionnels intervenants sur l'établissement sont présents ainsi que l'équipe de direction et les cadres de l'EHPAD. De nombreux sujets sont évoqués (pharmacie, certificat de décès, ECG, laboratoire, contentions,...).					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis le RAMA 2022, de nombreuses données sont présentes. Les objectifs pour 2023 sont renseignés. Le RAMA est complet. Toutefois, celui-ci n'est pas signé conjointement par le MEDEC et la directrice de de l'EHPAD, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Ecart 5 : 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 5 : Veiller à ce que le prochain RAMA soit signé conjointement par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Prescription 5 : nous prenons en compte cette demande pour le prochain RAMA	L'engagement de signer conjointement (med co et direction) le RAMA est pris en compte. La prescription 5 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 2022 et en 2023.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis 5 EIG signalés à l'ARS entre 2022 et février 2024. 2 EIG concernent une pénurie de personnel, 1 autre des violences sexuelles entre résidents, 1 relatif à de la maltraitance d'une aide-soignante envers une résidente (bousculade) et 1 concernant une tentative de suicide d'un résident. Au regard des signalements transmis à l'ARS, l'établissement atteste d'une pratique régulière des signalements aux autorités de tutelles.					
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 2022 et en 2023.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis deux procédures complètes qui détaillent le dispositif de gestion des EI/EIG: -"Gestion des suggestions et réclamations" qui a pour objectif de décrire les modalités de gestion des suggestions et réclamations au sein de l'EHPAD. -"Déclaration et traitement des EI" qui a pour objectif de décrire les modalités de signalement des EI au sein de l'EHPAD, ainsi que le circuit de ces signalements notamment vers le siège et les autorités de tutelles. Toutefois, il était attendu la transmission des tableaux de bord des EI/EIG de 2022 et 2023 attestant de la déclaration et du suivi des EI conformément à l'article L331-8-1 du CASF et de la mise en œuvre d'un plan d'action et de gestion des risques.	Ecart 6 : En l'absence de transmission des tableaux de suivi des EI/EIG de 2022 et 2023, justifiant de la déclaration systématique des EI et EIG sur l'EHPAD et de toutes les actions permettant le développement de la démarche qualité et gestion des risques, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : Transmettre les tableaux de bord des EI/EIG de 2022 et 2023, afin de s'assurer de la déclaration des EI/EIG conformément à l'article L331-8-1 du CASF et de la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité ainsi que de la gestion des risques.	Rex Hydratation Rex Contention Rex Fausse Route	Voici le nombre d'EI/EIG déclarés par les salariés sur notre logiciel Blue Kangoo En 2022 : 101 EI déclarés en 2023 dont 5 EIG remontés à l'ARS : 12 dans la catégorie « atteintes physiques » 31 dans la catégorie « fonctionnement de l'établissement » 25 dans la catégorie « Santé de la personne accueillie » 20 dans la catégorie « sécurité des biens et des personnes » 13 en « non classé » En 2023 : 180 EI déclarés en 2023 dont 4 EIG remontés à l'ARS : 18 dans la catégorie « atteintes physiques » 62 dans la catégorie « fonctionnement de l'établissement » 39 dans la catégorie « Santé de la personne accueillie » 41 dans la catégorie « sécurité des biens et des personnes » 20 en « non classé » Chaque évènement fait l'objet d'une discussion pluridisciplinaire lors de notre CODIR le mardi matin et des mesures correctrices sont mises en place. On constate une meilleure appropriation du logiciel de déclaration afin qu'une bonne acculturation des équipe à la démarche de déclaration des EI, en particulier chez le personnel non-soignant ce qui nous a permis de doubler le nombre d'EI déclarés entre 2022 et 2023. 3 REX Groupe réalisés sur les 2 dernières années : Risque de fausse route – Pose de contentions – Aide à l'hydratation	Il était attendu un tableau de synthèse extrait du logiciel qualité permettant d'apprécier le traitement des EI et leur analyse. Les éléments quantitatifs transmis par l'établissement sont insuffisants pour l'apprécier. En revanche, l'établissement a transmis les différents CR de retour d'expérience suite à des EI ce qui atteste d'une pratique d'analyse des EI/EIG. La prescription 6 est levée.
1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis la décision instituant les membres du CVS daté du 1er juillet 2022. Ont été élus des représentants des familles et des représentants des résidents. Il est constaté que la composition du CVS est partielle puisqu'il manque le représentant du personnel et le représentant de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF. De plus, la décision instituant le président du CVS n'a pas été transmise, ce qui contrevient à l'article D311-9 du CASF.	Ecart 7 : En l'absence d'élection du représentant du personnel et du représentant de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF. Ecart 8 : En l'absence d'élection du Président du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-9 du CASF.	Prescription 7 : Procéder à l'élection du représentant du personnel et du représentant de l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre la décision instituant les nouveaux membres du CVS. Prescription 8 : Elire le président du CVS conformément à l'article D311-9 du CASF et transmettre la décision instituant le président du CVS.	Création du conseil de vie sociale	Prescription 7 : nous nous référons à la procédure du groupe "création du conseil de la vie sociale" lorsque nous devons réaliser de nouvelles élections Je vous confirme que nous avons bien un représentant du personnel désigné mais celle-ci est actuellement en congé parental Prescription 8 : Le président du CVS a bien été acté lors d'une réunion mais nous penserons à formaliser cette démarche lors des prochaines élections	L'établissement précise que le représentant du personnel a été élu ainsi que le président du CVS. En revanche, aucun PV de leur élection n'a pas été transmis. En conséquence, les prescriptions 7 et 8 sont maintenues.
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>	Le CR du CVS remis est daté du 15 septembre 2022. Un point sur le règlement intérieur du CVS est inscrit, celui-ci a été validé par les membres du CVS conformément à l'article D311-19 du CASF.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	<div><div></div><div>oui</div></div>	Il a été remis 3CR de CVS (23/06/23, 4/10/23 et 17/01/24). Il était aussi attendu la transmission du troisième CR de CVS de l'année 2023 afin de justifier de la mise en œuvre de l'article D311-16 du CASF. De plus, il est relevé que la directrice signe l'ensemble des CR de CVS. Or, conformément à l'article D311-20 du CASF, il est attendu que seul le Président du CVS signe les CR de CVS.	Ecart 9 : En l'absence de transmission des 3 CR de CVS pour 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Rappel écart 8 Ecart 10 : En faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 9 : Transmettre le troisième CR de CVS pour 2023 afin de justifier de la mise en œuvre de l'article D311-16 du CASF. Rappel écart 8 Prescription 10 : Faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	CR260123	Prescription 9 : Vous trouverez, ci-joint, la réunion de janvier que j'avais omis de vous envoyer. Prescription 10 : C'est noté je ne signerai plus les comptes-rendus	Le PV manquant a été transmis et permet d'attester que 3 CVS ont été organisés en 2023. La prescription 9 est levée. Il est noté l'engagement de la directrice de faire signer le président du CVS. La prescription 10 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 2024 ? Joindre le justificatif.	<div><div></div><div>oui</div></div>	Par l'arrêté n°2022-14-0349, l'EHPAD Les Monts du soir est autorisé pour 204 lits d'hébergement permanent et 5 lits d'hébergement temporaire.					

2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d’occupation de l’hébergement temporaire pour 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023. Joindre le justificatif.	oui	La direction déclare avoir un taux d’occupation de 30,97% sur l’hébergement temporaire. Le TO pour l’HT est très faible sur l’année 2023.	Ecart 11 : L’établissement est actuellement en sous-occupation concernant l’HT par rapport à la capacité autorisée, et ne respecte pas l’arrêté d’autorisation n°2022-14-0349.	Prescription 11 : Mettre en œuvre la capacité de l’hébergement temporaire telle que définie dans l’arrêté n°2022-14-0349 en se dotant d’un plan d’action spécifique relatif à la promotion des 5 lits d’HT.		Nous avons débuté l’activité "Hebergement temporaire" en février 2023 (arrêté reçu en déc 2022) et on constate une nette augmentation du taux d’occupation entre 2023 et 2024 En 2023, nous avons 562 jours sur l’année alors qu’en 2024 nous sommes déjà à 346 jours Des actions au PAQ ont été mis en place afin de promouvoir l’établissement et ces services.	La direction déclare également que l’HT a été proposé à l’établissement de façon transitoire et jusqu’au déménagement de la structure. L’établissement étant très vétuste, cela lui permet durant la période de déménagement d’améliorer le taux d’occupation de l’hébergement permanent. Compte de ce contexte, la prescription 11 est maintenue dans l’attente de la transmission du taux d’occupation sur l’année 2024.
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.	oui	La direction déclare ne pas disposer de projet de service spécifique à l’hébergement temporaire, ce qui contrevient à l’article D312-9 du CASF.	Ecart 12 : Il n’existe pas de projet spécifique de service pour l’hébergement temporaire ce qui contrevient à l’article D312-9 du CASF.	Prescription 12 : Rédiger un projet de service spécifique pour l’hébergement temporaire, qui s’intégrera dans le projet d’établissement en vertu de l’article D312-9 du CASF.		Lors de l’élaboration du projet d’établissement, nous n’avions pas d’hébergement temporaire. Ce projet sera donc élaboré lors de l’actualisation du projet d’établissement.	Dans l’attente de la rédaction du projet de service sur l’HT, la prescription 12 est maintenue .
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.	oui	La direction déclare ne pas disposer d’équipe dédiée pour l’hébergement temporaire. En l’absence d’équipe dédiée, l’EHPAD n’atteste pas que la prise en charge pour ce public soit organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Remarque 2 : L’absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 5 lits d’hébergement temporaire, n’atteste pas que la prise en charge pour ce public soit organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Recommandation 2 : Organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 5 lits d’hébergement temporaire, avec du personnel dédié.		Les lits étant répartis dans les services compte tenu de l’infrastructure des locaux, nous n’avons pas d’équipe dédié.	dont acte, la recommandation 2 est levée .
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	oui	En l’absence d’équipe dédiée, l’EHPAD 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.	oui	La direction a remis le règlement de fonctionnement de l’EHPAD. A la lecture du document, il apparaît uniquement le nombre de lit dédié à l’hébergement temporaire sans détailler les modalités d’organisation et de fonctionnement de ce type d’accueil, ce qui contrevient à l’article L311-7 du CASF.	Ecart 13 : 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 du CASF.	Prescription 13 : Définir les modalités d’organisation de l’hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 du CASF.		Nous prenons note de cette prescription et intégrons ce point lors de la réactualisation de notre règlement de fonctionnement.	L’engagement de la direction est pris en compte. Dans l’attente de la révision du règlement de fonctionnement, la prescription 13 est maintenue .