

RAPPORT de CONTROLE le 19/12/2024

EHPAD SAINT-PRIEST-EN-JAREZ à SAINT-PRIEST-EN-JAREZ_42

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

Thématique: CSP11 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SA ORPEA - SIEGE SOCIAL

Nombre de places : 120 places dont 118 places HP et 2 places en HT

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 remis présente des liens hiérarchiques entre les personnels. Toutefois, le nom de l'EHPAD n'est pas indiqué, ni sa date d'actualisation.	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 : Dater régulièrement l'organigramme de l'EHPAD.	Voir fichier 1.1 „organigramme avec la date de mise à jour		L'organigramme de l'EHPAD a été remis. La date de mise à jour est inscrite au 14/11/2024. 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 4,12 ETP vacants au 1er mars 2024 : - 0,5 ETP d'infirmier, - 1 ETP d'aide-soignant de nuit (AS), - 1 ETP de psychomotricien, - 0,62 ETP d'animateur, - 1 ETP d'agent de maintenance. L'établissement déclare que les postes d'animateur et d'AS seront pourvus au 01/09/2024.					
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'attestation de réussite du Directeur, remise atteste qu'il est titulaire d'un Master en management des organisations de santé (niveau 7). Il dispose donc des qualifications nécessaire pour assurer la direction de l'EHPAD.					
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	Le Directeur bénéficie d'une délégation de compétences et de missions, signée et datée du 02/10/2017. Toutefois, elle concerne les EHPAD et non celui de Saint-Priest-en-Jarez. Le Directeur ne dispose donc pas de DUD pour assurer la direction de l'EHPAD de Saint-Priest-en-Jarez.	Ecart 1 : Le Directeur ne dispose pas de document unique de délégation pour la direction de l'EHPAD Saint-Priest-en-Jarez , ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : Elaborer le DUD du Directeur pour l'EHPAD de Saint-Priest-en-Jarez, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.	Voir fichier 1.4 DUD juillet du directeur de coordination		L'établissement a transmis une lettre du 01/07/2024 du Directeur régional adressée à lui confirmant qu'il assure "temporairement une mission de coordination" au sein de l'EHPAD Saint-Priest-En-Jarez du 01/07/2024 au 31/07/2024. Or, depuis 5 mois, le directeur de coordination assure toujours les missions de gestion de l'EHPAD. Aucun document confirmant la prolongation de son intérim au delà du 31/07/2024 n'a été remis. est donc positionné comme le professionnel en charge de la direction de l'EHPAD. Cela est confirmé par l'organigramme et l'animation du CVS d'avril 2024 qu'il assurait. Son diplôme est également remis en réponse à la question sur la qualification du directeur. Par ailleurs, il est rappelé que l'EHPAD Saint-Priest-En-Jarez est soumis aux dispositions du décret n°2007-22 du 19 février 2007, qui oblige à la formalisation des compétences et missions confiées par délégation notamment aux directeurs d'ESSMS du secteur privé, lucratif et associatif. Au vu des missions confiées à , celui doit bénéficier d'un DUD. La prescription 1 est maintenue, l'établissement veillera donc à l'établir et à transmettre une copie du document à la Délégation départementale ARS de la Loire ainsi qu'au Département de la Loire.
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	Selon les documents remis, le dispositif d'astreinte a évolué entre 2023 et 2024. Jusqu'au 31/12/2023, un système de permanence était en place avec 5 directeurs du territoire qui se relayaient sur leurs établissements. En atteste les documents remis : le tableau d'astreinte des directeurs joignables les week-ends/jours fériés pour le 3e et 4e trimestres 2023 ainsi que la conduite à tenir pour la continuité de la fonction de direction, datée du 01/11/2019. Actuellement et depuis le 1er janvier 2024, la continuité de direction est assurée par la présence en continu sur site des cadres de direction : le Directeur, l'adjointe de direction, l'IDEC ainsi que l'assistante de direction. En attestent les plannings remis de janvier à juin 2024. Il est par ailleurs relevé que depuis mars 2024, seules l'adjointe de direction et l'IDEC assurent l'astreinte du fait de l'absence de l'ancienne directrice et de . Selon la note d'application remise relative aux astreintes d'encadrement élaborée par le groupe gestionnaire, en dehors des heures de présence/heures ouvrées au sein de l'établissement, une astreinte téléphonique de 18h le soir à 9h le lendemain est mise en place. Ce document pose le cadre de la rémunération de l'astreinte administrative et des personnels concernés. Mais, aucune procédure à l'attention des professionnels pour leur expliquer les nouvelles modalités de mise en œuvre du dispositif d'astreinte et précisant les situations de recours à l'astreinte et les personnes à contacter n'a été remise. L'absence d'une telle procédure peut, sans consigne claire, les mettre en difficulté.	Remarque 2 : L'absence de formalisation d'une procédure relative à l'astreinte administrative à l'attention des professionnels de l'EHPAD ne leur permet pas de connaître son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début/fin, modalités de recours au cadre d'astreinte, etc.), ce qui peut les mettre en difficulté, sans consignes claires, en cas de survenue d'une situation grave.	Recommandation 2 : Formaliser une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative destinée aux professionnels de l'EHPAD.	Voir fichier 1.5 conduite à tenir en cas d'absence et 1.5 affiche des astreintes		Deux documents ont été remis : une affiche présentant le numéro d'astreinte à composer de 18h00 à 9h00 "en cas de problème" ainsi que la "conduite à tenir pour la continuité de la fonction de direction" déjà remise. Ce document définit la conduite à tenir et les bonnes pratiques incontournables permettant d'assurer une continuité en cas d'absence de direction. Il s'adresse aux directeurs du groupe et aussi "à tout le personnel des EHPAD". Ceux-ci ont donc à disposition plusieurs documents complémentaires qui leur expliquent comment agir en cas de survenue d'une situation grave. 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	Un "staff de direction" hebdomadaire est réuni. En atteste les comptes rendus remis : 23/05/2024, 13/06/2024 et 20/06/2024. Les thèmes abordés en réunion se rapportent à la gestion et à l'organisation de l'établissement ainsi qu'à des questions relatives 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 remis couvre la période 2021-2025, mais il ne présente pas la date de consultation par le conseil de la vie sociale de l'EHPAD. Le document est par ailleurs très complet. Il présente entre autres un projet relatif à l'unité de soins adaptés (unité de vie protégée), un projet éthique et un projet de soins complet comprenant la mise en œuvre des soins palliatifs.	Ecart 2 : En l'absence de consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : Présenter le projet d'établissement au CVS, conformément à l'article L311-8 du CASF.		Le projet d'etablissement sera présenté lors du CVS du 25/11/2024	Dont acte. La prescription 2 est maintenue dans l'attente de la consultation effective du projet d'établissement par le CVS.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis est très complet et correspond aux attentes réglementaires. En revanche, il ne présente pas sa date d'actualisation.	Ecart 3 : En l'absence d'une date d'actualisation du règlement de fonctionnement, la mission n'est pas en mesure d'apporter une appréciation sur la périodicité de modification du document, conformément à l'article R311-33 du CASF.	Prescription 3 : Préciser la date de modification du règlement de fonctionnement dans le règlement de fonctionnement afin d'attester de sa conformité avec l'article R311-33 du CASF.	Voir fichier 1.8 du règlement de fonctionnement avec la date de mise à jour		Le règlement de fonctionnement remis présente sa date d'actualisation en mai 2024. La prescription 3 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	Le contrat à durée indéterminée remis atteste du recrutement de l'IDEC à compter du 01/01/2024 à temps plein pour assurer l'encadrement des soins.					

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	Il est déclaré que l'IDEC en poste ne dispose pas de formation spécifique à l'encadrement depuis sa prise de poste. L'établissement prévoit des formations sur l'année 2025 intitulées : "management des équipes" et "gestion des conflits". Mais aucun document confirmant ce projet de formation en 2025 n'a été remis.	Remarque 3 : L'IDEC en poste ne dispose pas de formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement sans difficulté.	Recommandation 3 : Soutenir l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales et transmettre les documents attestant de l'engagement de l'IDEC aux formations prévues pour 2025.	1.10 voir Mail de convocation impact		Le document de présentation du programme d'innovation managériale pour les acteurs du Care et de la transformation (IMPACT), de juin 2024, du a été remis, ainsi que le document intitulé inscription de l'infirmier coordinateur. Il s'agit d'une capture d'écran qui présente les détails de la demande de formation n°68753. Ce document révèle que la demande de formation de l'IDEC a été accordée le 07/10/2023 par et validée par puis annulée le 01/10/2024 par . Aucun courriel de convocation à la formation IMPACT n'a par ailleurs été remis. L'établissement ne justifie pas que l'IDEC bénéficiera de cette formation en 2025 pour acquérir des compétences managériales. La recommandation 3 est maintenue dans l'attente de la formation effective de l'IDEC.
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'avenant au contrat de travail à durée indéterminée à temps partiel du MEDEC a été remis. Cet avenant prévoit l'augmentation du temps de travail du MEDEC à hauteur de 91h mensuel, soit 0,60 ETP, à compter du 01/08/2023. Le planning mensuel du mois de juin 2024 du MEDEC atteste de son temps de travail. Néanmoins et pour rappel, au vu de la capacité autorisée de l'EHPAD, le temps de travail du MEDEC ne peut être inférieur à 0,80 ETP.	Ecart 4 : Le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF.	Prescription 4 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,80 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF.	1.11_JUSTIFICATIF_MEDEC%20		Il est indiqué qu'une proposition d'augmentation du temps de travail du MEDEC à 0,80 ETP lui a été soumise. Or, celui-ci ayant une autre activité professionnelle par ailleurs, n'est pas en mesure d'augmenter son temps de travail. Le temps d'intervention du MEDEC reste donc à hauteur de 0,60 ETP pour un EHPAD de 120 places. La prescription 4 est maintenue dans l'attente d'un temps de coordination médicale à hauteur de 0,80 ETP.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	La capacité de médecine gérontologie et le DU de coordination médicale d'établissement pour personnes âgées dépendantes remis attestent du niveau de qualification du MEDEC pour exercer ses missions de coordination gériatrique.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Les trois derniers procès-verbaux de la commission de coordination gériatrique ont été remis : 22/07/2021, 22/12/2022 et 07/12/2023. Ces documents attestent de l'organisation régulière de la commission de coordination gériatrique. Plusieurs sujets sont abordés tels que la politique médicale de l'EHPAD, la formation des professionnels et la continuité de soins.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	Les RAAM 2022 et 2023 remis présentent le rapport d'activité médicale annuel, conformément à la réglementation. En revanche, ils ne sont pas conjointement signés par le Directeur et le MEDEC de l'EHPAD.	Ecart 5 : 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 5 : Signer conjointement le RAMA par le MEDEC et le Directeur d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Voir fichier 1.14 RAMA 2023 signé par le medecin coordonnateur		Le RAMA 2023 remis est co-signé par le Directeur de l'EHPAD et le MEDEC. 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 2023 et 2024.	Oui	9 formulaires de transmission de l'information aux autorités administratives ont été remis. Ces formulaires sont propres à l'organisme gestionnaire, mais mentionnent systématiquement le signalement d'EIG aux autorités administratives. L'ensemble de ces documents atteste que l'établissement procède au signalement sans délai de tout dysfonctionnement grave dans son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.					
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	Un mini-guide ainsi qu'une fiche réflexe concernant la démarche de déclaration et de traitement des EI ont été remis, ainsi que l'extraction logicielle mentionnant uniquement les EIG relatifs à la question 1.15. L'établissement n'a pas remis de tableau de bord comportant l'ensemble des EI et des EIG de 2023 et de 2024. Cette extraction logicielle présente bien la description des EIG, mais ne contient ni l'analyse des causes ni les plans d'action pour corriger les événements et en prévenir la réapparition. L'établissement n'atteste pas qu'il procède à cette analyse et qu'il déploie les mesures correctives nécessaires, ce qui ne garantit pas qu'il mette tout en œuvre pour prévenir les événements indésirables et assurer la sécurité des résidents.	Ecart 6 : En l'absence de transmission du tableau de suivi des EI et des EIG, l'établissement n'atteste pas de la mise en place d'un dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG ; la sécurité, la santé des personnes accueillies pourraient être menacées, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF. Remarque 4 : Les EI ou EIG ne font pas l'objet d'une analyse des causes ni d'analyse des actions correctives afin d'éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise.	Prescription 6 : Transmettre le dispositif de gestion des EI/EIG, afin d'attester de la sécurité des résidents et de vérifier la conformité de l'établissement à l'article L311-3 du CASF. Recommandation 4 : Veiller à organiser un suivi régulier des EI/EIG en mettant en place notamment un plan d'action adapté en réponse aux EI et EIG et une analyse des causes de ces événements.	Voir Fichier 1.16 sur le dispositif de gestion des EI/EIG		La réponse de l'EHPAD n'est pas satisfaisante. Pour toute réponse, il transmet à nouveau le mini-guide déjà remis précédemment. L'établissement n'atteste toujours pas qu'il procède à l'analyse des causes et qu'il déploie les mesures correctives nécessaires pour prévenir les événements indésirables et assurer la sécurité des résidents. La prescription 6 et la recommandation 4 sont maintenues, l'établissement veillera à mettre ne œuvre les mesures correctives attendues. Toutefois, il n'est pas attendu de documents probants en retour.
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 transmis deux documents pour présenter la composition du CVS : la "composition du CVS" suite aux élections du 10/04/2024 et le "procès-verbal du 10/04/2024 du CVS". Cependant, ces documents ne concordent pas sur la composition du CVS. En effet, le premier document mentionne : - Un seul représentant des résidents (président du CVS) est identifié dans les deux documents. Or, il est rappelé que le CVS doit comporter au moins deux représentants des personnes accompagnées. - Deux représentantes des familles, dont l'une est identifiée dans le procès-verbal d'avril 2024 comme étant aussi représentante du groupement des personnes accompagnées. Il est rappelé que le cumul des fonctions au sein du CVS n'est pas possible. - Le représentant de l'équipe médico-soignante est uniquement mentionné dans le procès-verbal d'avril 2024, - La représentation de la direction, du MEDEC et des représentants des salariés est identique. - Il est noté dans le procès verbal la carence des sièges de représentant des représentants légaux et/ou mandataires judiciaires et de représentant des bénévoles. Enfin, il est relevé que le nombre de représentants des personnes accompagnées et de leurs familles n'est pas supérieur à la moitié des membres du CVS, comme exigé.	Ecart 7 : La composition du CVS est contraire à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 7 : Mettre en conformité la composition du CVS tel que le prévoit l'article D311-5 du CASF.	Des elections sont programmées le 25/11 lors du prochain CVS		Il est pris bonne note que de prochaines élections se tiendront le 25/11/2024. La prescription 7 est maintenue dans l'attente de la mise en place effective d'un CVS conforme.
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	Il est déclaré que le règlement intérieur du CVS sera approuvé lors du CVS du 29/07/2024.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	5 comptes rendus ont été remis : 08/02/2022, 18/07/2022, 11/04/2023, 22/12/2023, et deux comptes rendus du 10/04/2024. Le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022 et en 2023. Les deux comptes rendus du CVS du 10/04/2024 diffèrent sur plusieurs points, ce qui pose la question de la fiabilité des comptes rendus des CVS remis. Par ailleurs, à la lecture des comptes rendus, il est relevé l'absence de confidentialité des échanges relative aux personnes, notamment celui du 22/12/2023. En effet, des appréciations et des critiques sur des situations personnelles sont exprimés par les usagers en séance et sont retranscrit dans les comptes rendus sans être anonymisées. Il convient d'anonymiser les échanges afin de garantir la libre expression de ses membres. Enfin, il est relevé que la direction de l'établissement signe systématiquement les comptes rendus hormis celui du 10/04/2024. Il est rappelé que seul le Président du CVS signe les comptes rendus.	Ecart 8 : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022 et 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF. Ecart 9 : En l'absence d'anonymisation des échanges dans les comptes rendus du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-28 du CASF. Ecart 10 : En faisant signer le compte rendu du CVS par la direction en plus du Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 8 : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF. Prescription 9 : Anonymiser les échanges dans les comptes rendus du CVS afin d'être conforme à l'article D311-28 du CASF. Prescription 10 : Faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	En 2024 nous aurons effectivement 3 CVS : 10/04/2024-29/07/2024 et 25/11/2024 Prescription pris en compte pour le prochain CVS du 25/11/2024 concernant l'anonymat, Les prochains comptes rendus seront signés par le président du CVS		Il est déclaré que trois CVS se réuniront en 2024 : 10/04/2024-29/07/2024 et 25/11/2024. Pour autant, seul le compte rendu du CVS d'avril 2024 a été remis. Il aurait été souhaitable que celui du mois de juillet soit également transmis. Il est bien pris note des engagements de l'établissement s'agissant de l'anonymisation des échanges dans les comptes rendus et de leur signature par le Président du CVS. Les prescriptions 8, 9 et 10 sont maintenues dans l'attente de la mise en place effective des mesures correctives attendues.

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	Le document pour la campagne budgétaire 2023 des établissements et services pour personnes âgées a été remis et atteste que l'EHPAD est autorisé pour 2 places d'hébergement temporaire.				
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.	Oui	Le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 est de 33% et de 24 % pour le premier trimestre 2024.	Remarque 5 : Avec un faible taux d'occupation de l'hébergement temporaire en 2023 et au 1er trimestre 2024, l'établissement n'atteste pas qu'il utilise son dispositif de manière efficiente.	Recommandation 5 : Pourvoir l'ensemble des 2 places disponibles en hébergement temporaire afin de garantir une offre de soins et d'accueil efficiente.	28 SEJOURS DE RESIDENTS EN HEBERGEMENT TEMPORAIRE DEPUIS LE 01/04/2024	La déclaration fait état de "28 séjours de résidents en hébergement temporaire depuis le 01/04/2024". Or, aucune explication ni justificatif permettant de confirmer la déclaration de l'EHPAD n'est transmis. En conséquence, la recommandation 5 est maintenue.
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	L'établissement ne répond pas à la question. En revanche le projet d'établissement remis en réponse à la question 1.7 comporte une thématique relative aux prises en charge spécifiques dans laquelle sont présentés l'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire.				
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	Il n'y a pas d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire.				
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Non	L'établissement n'est pas concerné par cette 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	Le règlement de fonctionnement remis prévoit les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire.				