

RAPPORT de CONTROLE le 16/12/2024

EHPAD NOTRE DAME DE LAY à LAY_42

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

Thématique: CSP11 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : OVE PLENIOR

Nombre de places : 82 places dont 82 places HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	OUI	L'organigramme de l'établissement est partiellement nominatif mais pas daté, ce qui ne permet pas de savoir si le document est à jour. Par ailleurs, le document présente les liens hiérarchiques et fonctionnels et rend compte de l'organisation interne de l'établissement. Il est noté que le directeur de l'EHPAD présent depuis 2021 cumule également les fonctions de directeur général de l'association OVE Plénior, depuis mars 2023.	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.	Recommendation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.	Organigramme_lay_juin2024	Un organigramme à jour et daté est joint à ce courrier.	L'organigramme est bien daté au 1er juin 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 avoir un seul poste vacant, au 1er mars 2024, celui de psychologue (0,5 ETP). Il est repéré par ailleurs que le poste de médecin coordinateur est vacant en octobre 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	Le directeur dispose du diplôme intitulé "gestionnaire des établissements médicaux et médico-sociaux", obtenu en 2017. Ce diplôme est inscrit au titre RNCP de niveau I. Ce qui atteste du niveau de qualification requis du 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 a remis le "document unique de délégation (DUD) association Ove Plénior", mis à jour en juillet 2024, qui se présente sous forme de tableau Excel, avec un onglet pour chaque grand domaine de délégation identifié (RH, gestion/finance, patrimoine, projet asso-établissement et coordination interne/externe). Ils sont globalement conformes à ceux prévus par la réglementation. Il est posé pour chaque mission la répartition des délégations entre le président du directoire, son vice-président, le directeur général, le directeur d'établissement, le cadre de santé et le comptable (gestion/finance). M est mentionné à 2 titres, comme directeur d'EHPAD et DG associatif, ce qui peut à confusion sur ses missions/responsabilités. Par ailleurs, le DUD précise bien la nature et l'étendue des compétences et missions du directeur chargé de la direction de l'EHPAD. Toutefois, il est noté que le directeur de l'EHPAD n'est jamais mentionné comme "déléguataire" mais toujours en subdélégation de niveau 2 ou en personne qui "participe, propose, contribue". Le président du directoire et son vice-président (dans une moindre mesure) sont indiqués en "déléguaires" alors qu'ils devraient être positionnés plutôt en déléguants, puisque c'est eux qui consentent les délégations au DG, au directeur d'EHPAD et autres professionnels des EHPAD.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé le 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	OUI	L'établissement a transmis un document intitulé "astreinte administrative d'encadrement", daté de juin 2021. A la lecture du document, il est noté qu'une astreinte de direction est mise en place au sein de l'EHPAD, assurée par le directeur et la cadre de santé à tour de rôle de manière hebdomadaire, du lundi au lundi. Les différents objets de sollicitations de l'astreinte sont détaillés et compréhensibles pour les professionnels ayant recours à l'astreinte. Les plannings des années 2023 et 2024 des astreintes sont transmis et confirment cette organisation. L'établissement dispose d'une astreinte organisée et formalisée.					
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 des 04/06/2024, 11/06/2024 et du 18/06/2024 ont été remis. A la lecture des comptes rendus, il est constaté que le CODIR réunit les responsables clés de la structure. Les comptes rendus témoignent également des décisions prises et du pilotage stratégique de l'établissement. Les comptes rendus sont présentés sous forme manuscrite. Ces comptes rendus restent lisibles et compréhensibles notamment grâce au classement par thématique des thèmes abordés.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le projet d'établissement couvre la période 2019-2024. Le document présente bien le projet de soin, les différentes prestations proposées par l'établissement, les objectifs sont déclinés en actions de mises en œuvre. La spécificité de l'EHPAD Notre Dame de Lay, spécialisée dans l'accueil de personnes porteuses de maladies psychiatriques, est bien mise en valeur dans le document. A la lecture du document, il est toutefois relevé que le document n'a pas été actualisé concernant la politique de lutte et de prévention contre la maltraitance alors que la réglementation sur ce point est en vigueur depuis 2022 (loi du 09/02/2022 et renforcée par le décret n°2024-166 du 29 février 2024). Par ailleurs, sa date de consultation par le CVS n'apparaît pas, ce qui n'atteste pas de sa consultation effective par ce dernier.	Ecart 1 : Le projet d'établissement ne traite pas de la politique de lutte et de prévention contre la maltraitance contrairement à ce qui est prévu à l'article L311-8 du CASF. Ecart 2 : En l'absence de mention dans le projet d'établissement 2019-2024 de sa date de consultation par le CVS, l'EHPAD n'atteste pas répondre à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Intégrer dans le prochain projet d'établissement un volet portant sur la politique de lutte et de prévention contre la maltraitance conformément à l'article L311-8 du CASF. Prescription 2 : Incrire dans le projet d'établissement sa date d'actualisation (ou si besoin assurer sa consultation par le CVS au préalable) afin de vérifier sa conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Nous prenons en compte la prescription. Le volet maltraitance sera enrichi des pratiques existantes, ainsi que celles à venir. Un projet de rédaction vous est adressé, il sera travaillé en équipe pluridisciplinaire et sera présenté en CVS début 2025. Prescription 2 : Nous prenons en compte la prescription. La mise à jour du projet d'établissement portant sur la maltraitance sera datée à la suite de la consultation du CVS (possiblement 1er trimestre 2025).	Prescription 1 : Nous prenons en compte la prescription. Le volet maltraitance sera enrichi des pratiques existantes, ainsi que celles à venir. Un projet de rédaction vous est adressé, il sera travaillé en équipe pluridisciplinaire et sera présenté en CVS début 2025. Prescription 2 : Nous prenons en compte la prescription. La mise à jour du projet d'établissement portant sur la maltraitance sera datée à la suite de la consultation du CVS (possiblement 1er trimestre 2025).	L'établissement déclare que le volet maltraitance sera travaillé en équipe pluridisciplinaire et présentée en CVS début 2025. L'établissement déclare qu'un "projet de rédaction" nous a été adressé. On, dans le cadre du contrôle, nous n'avons pas été transmis. De plus, aucun élément probant concernant la politique de maltraitance n'a été transmis. La prescription 1 est maintenue. L'établissement veillera à intégrer sa politique de lutte contre la maltraitance dans le prochain projet d'établissement. L'établissement déclare que le CVS sera consulté sur le projet d'établissement (PE) après la modification apportée concernant la politique de maltraitance. Le PE arrivant à échéance fin 2024, l'établissement veillera à présenter le prochain PE au CVS. La prescription 2 est levée.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement remis est globalement complet. Toutefois, le document n'étant pas daté, il n'est pas possible de vérifier que la périodicité réglementaire de révision tous les 5 ans est respectée. De plus, sa date de consultation par le CVS n'est pas mentionnée, ce qui ne permet pas de savoir si le document a été consulté par l'instance. De plus, le règlement de fonctionnement fait référence au décret du 25 mars 2004 relatif au CVS mais il n'a pas intégré la référence du décret du 25 avril 2022.	Ecart 3 : En l'absence de la date d'actualisation du règlement de fonctionnement dans le document, l'établissement n'atteste pas respecter la périodicité de modification du document tous les 5 ans, telle que prévue par l'article R311-33 du CASF. Ecart 4 : En l'absence de mention dans le règlement de fonctionnement de la date de sa consultation par le CVS, le document n'est pas conforme à l'article R. 311-33 du CASF	Prescription 3 : Mentionner dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD sa date d'actualisation, afin d'attester que le document respecte l'article R311-33 du CASF. Prescription 4 : Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement et le mentionner dans le document, conformément à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 3 : Vous trouverez en PJ à ce courrier, le règlement de fonctionnement mis à jour et daté. La consultation du CVS est prévue le 17 décembre 2024. Prescription 4 : Il sera mis à l'ordre du jour du prochain CVS qui se déroulera le 17 décembre 2024, une consultation pour délibération portant sur la mise à jour du règlement de fonctionnement.	2018_Règlement de fonctionnement_mise_jour_nov2024	Il est pris bonne note de la mise à jour du règlement de fonctionnement, que l'établissement indique avoir transmis. Toutefois, le document ne se trouve pas sur la plateforme collecte-pro. Il est également noté que ce règlement sera présenté pour consultation lors de la réunion du CVS prévue le 17 décembre 2024. Les prescriptions 3 et 4 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.	OUI	Le contrat de travail en CDI à plein temps de l'IDEC est transmis. Elle est recrutée sur des fonctions d'encadrant d'unité de soins au sein de l'EHPAD Notre Dame de Lay depuis le 3 janvier 2022.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	OUI	L'IDEC est titulaire d'une maîtrise en "management des parcours et organisations sociales et médico-sociales", délivrée en 2023 par l'Université Jean Moulin Lyon 3. Cette formation atteste d'une formation spécifique à l'encadrement nécessaire aux fonctions d'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'établissement a remis la lettre d'engagement, datée du 27 mars 2015, du MEDEC, le Dr , qui confirme le recrutement du MEDEC "pour assurer un complément d'activité du médecin coordonnateur" le Dr , sous forme de vacations dont la 1ère a débuté en avril 2015. Le document est ancien et ne permet pas de savoir à quel titre ce médecin, présent sur l'organigramme pour 0,2 ETP exerce (CDD ou CDI, vacations, etc.). Il est bien repéré dans le projet d'établissement 2019-2024 et sur l'organigramme que ce médecin est identifié à 0,20 ETP sur les fonctions de médecin coordonnateur et que par ailleurs, l'EHPAD compte dans ses effectifs 1 médecin traitant salariés à 0,20 ETP, le Dr A. F. et 1 médecin psychiatre salariés pour 0,20 ETP. Le planning du Dr confirme qu'il exerce à 0,2 ETP. En effet, il est présent le mercredi à la journée. Ce temps de travail de MEDEC est insuffisant au regard de la capacité d'accueil de l'établissement.	Ecart 5 : Le temps de travail du MEDEC de l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité, par conséquent, l'EHPAD contrevent à l'article D312-156 du CASF. Remarque 2 : En l'absence d'un contrat de travail en cours pour le Dr , il n'est pas possible de connaître les modalités actuelles de son engagement en tant que MEDEC.	Prescription 5 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF afin qu'il soit en capacité d'assurer l'ensemble des missions qui lui incombe. Recommendation 2 : Transmettre le contrat de travail en cours du Dr , afin de préciser les conditions de son intervention (type de contrat, durée, obligations, ...) et permettant de s'assurer qu'il intervienne en tant que MEDEC.	Prescription 5 : Depuis de nombreuses années, l'établissement dispose des temps médicaux suivants (Cf. organigramme) : • Médecin coordinateur à 0,2ETP CDI ; • Médecin psychiatre à 0,2ETP CDI ; • Médecin généraliste à 0,2ETP CDI ; Ce choix de raison d'explique par : Une densité médicale faible sur le territoire du Roannais, notamment médecins généralistes ; • Une spécialité médicale de psychiatrie quasi inaccessible sur le roannais. La section soins, en tarif partiel, finance un 0,6 ETP de médecin coordinateur. Le 0,6ETP attribué à un poste médical est donc alloué à 3 médecins ayant chacun un rôle spécifique. Ainsi, en fonction de la spécialisation psychiatrique de l'établissement, la présence de 3 médecins aux compétences complémentaires permet : • De mettre en œuvre une prise en soins coordonnée de qualité ; • De limiter les recours en soins hospitaliers, notamment psychiatrique ; • D'assurer une présence médicale 4 jours/semaines sur l'établissement. Cette organisation interne génère un gain financier important au profit de la CPAM. Recommendation 2 : Le médecin coordinateur a été recruté voici plus de 10 ans sans contrat de travail. Conformément au code du travail, aujourd'hui, la fiche de paie est l'élément contractuel qui lie le salarié à l'établissement.	L'établissement a fait le choix de répartir son temps de 0,6 ETP, alloué par la section soins, entre trois médecins : médecin coordinateur, médecin psychiatre, généraliste. L'établissement explique que cette répartition de temps médical possède plusieurs avantages tout en soulignant que ce choix s'est imposé face aux difficultés de recrutement d'un MEDEC. Ces temps médicaux sont certainement très utiles pour l'établissement et surtout aux résidents. Néanmoins, la réglementation impose aux ESSMS la présence d'un MEDEC et concernant l'EHPAD Notre Dame de Lay d'un MEDEC à hauteur de 0,6 ETP. Cette présence est nécessaire afin qu'il soit en mesure de réaliser l'ensemble des missions qui lui incombe. La prescription 5 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	L'établissement déclare que le MEDEC dispose du diplôme de médecine générale et d'une expérience de 30 ans en service gériatrique au CH de Roanne pour justifier sa qualification de médecin coordonnateur. Bien que cette expérience professionnelle lui confère une expertise solide dans le domaine gériatrique, le MEDEC en fonctions ne présente pas les qualifications réglementaires attendues (diplôme universitaire ou d'une attestation de formation continue).	Ecart 6 : Le médecin coordonnateur présent dans l'établissement n'a pas les qualifications nécessaires pour exercer les missions de médecin coordonnateur, ce qui contrevent à l'article D312-157 du CASF.	Prescription 6 : S'assurer que le médecin coordonnateur s'engage dans une démarche de formation qualifiante pour les fonctions de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-157 du CASF et transmettre tout document justifiant d'une formation continue de coordination gériatrique.	Prescription 6 : Le médecin coordonnateur actuel présente un âge de 75 ans. L'établissement est en recherche d'un médecin pour le remplacer. Ce futur recrutement respectera le CASF, à savoir un médecin titulaire d'une capacité de gériatrie ou du DU de coordination.	Le médecin coordonnateur actuellement en poste étant d'un âge avancé, l'établissement s'engage à recruter un futur MEDEC titulaire de la formation requise. La prescription 6 est levée.
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	OUI	L'établissement déclare ne pas organiser de commission gériatrique car les médecins de ville ne se déplacent pas manque de temps. Il est ajouté que le médecin psychiatre et le médecin généraliste salariés ont des temps de coordination réguliers les lundis après-midi. Ces temps de coordination sont effectivement importants et participent des missions habituelles des médecins de l'EHPAD, mais elles ne peuvent remplacer la commission de coordination gériatrique. Il est rappelé que la commission de coordination gériatrique est une obligation légale pour l'EHPAD impliquant l'ensemble des équipes soignantes salariées (médecins et paramédicaux) et des professionnels libéraux. Ainsi que le rappelle la HAS dans sa fiche-repère sur la CCG, elle a pour objectif une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et l'ensemble des professionnels libéraux et elle permet une approche globale de la prise en soin des résidents en abordant des thématiques variées.	Ecart 7 : En l'absence de tenue de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 7 : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 7 : L'organisation de la commission gériatrique est régulièrement un échec par absence des médecins. Pour autant, nous inviterons à la commission 2024, en ce mois de décembre, les médecins intervenants, ainsi que les pharmaciens titulaires sous convention.	L'établissement indique que la commission de coordination gériatrique ne se tient pas notamment en raison de l'absence des médecins. Toutefois, l'établissement prévoit d'organiser la prochaine commission en décembre 2024. Il est prévu d'inviter les médecins intervenants et les pharmaciens. Il est rappelé que la composition de cette commission est fixée par l'arrêté du 05/09/2011 relatif à la composition et aux missions de consultation de la commission, qui précise que, outre les médecins et pharmaciens, d'autres professionnels de santé, ainsi que des représentants du CVS, peuvent y participer. L'établissement doit maintenir ses efforts pour réunir la commission. Dans l'attente du compte rendu de la commission de décembre. La prescription 7 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	OUI	Les RAMA 2022 et 2023, sous format Excel, ont été remis. Les documents rendent compte notamment de l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. La version Excel du RAMA remise ne permet pas de vérifier si le RAMA est bien signé par le directeur de l'EHPAD et le MEDEC.	Ecart 8 : En l'absence de transmission de la version papier scannées des RAMA 2023 et 2024, l'établissement n'atteste pas que les documents sont signés par le directeur de l'EHPAD et le MEDEC, comme le prévoit l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 8 : Faire signer conjointement le RAMA par le directeur et le MEDEC, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 8 : Nous prenons en compte la prescription. L'extraction du RAMA est au format Excel sur le logiciel	Dont acte. La prescription 8 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 plusieurs fiches de signalements aux autorités de contrôle pour des EI survenus en 2023 et 2024 (01/02/2023, 09/12/2023, 04/01/2024 (+ EIGS 20/09/2023), 30/01/2024). Ainsi, l'établissement atteste de sa pratique régulière de 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'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 tableaux de bord des EI survenus en 2022 et 2023 sont transmis. Les tableaux répertorient le descriptif de l'EI, les conséquences, les mesures immédiates prises, les conséquences et les suites jusqu'à la clôture de chaque EI. Ces tableaux confirment l'existence d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG au sein de l'EHPAD.				
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	Les élections du CVS ont eu lieu en avril 2024. Les représentants des résidents, des familles et des professionnels ont été élus, conformément à la réglementation. Les résultats des élections sont remis. Concernant la désignation du représentant de l'organisme gestionnaire, aucune information n'est apportée. De plus, il est relevé que les membres présents et absents lors des CVS tenus en 2022, 2023 et 2024 (comptes rendus remis) ne comprennent pas de représentant de l'organisme gestionnaire. Le représentant de l'organisme gestionnaire n'est donc pas désigné.	Ecart 9 : En l'absence de nomination du représentant de l'organisme gestionnaire, l'établissement contrevent à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 9 : Désigner au moins un représentant de l'organisme gestionnaire, conformément à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 9 : RI CVS	Conformément à l'article D311-5 du CASF, un membre de la direction (le directeur sauf cas exceptionnel) est présent lors de chaque CVS. Sa désignation est inscrite à l'article 3 du règlement intérieur du CVS. La désignation du membre de l'organisme gestionnaire (le directeur d'établissement) sera inscrite sur compte rendu du prochain CVS qui se réuni le 17 décembre 2024. La prescription 9 est maintenue.
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 compte rendu de CVS de la réunion du 21/05/2024, atteste que l'instance s'est prononcé sur l'approbation du règlement intérieur du CVS suite aux dernières élections. Le compte rendu du CVS du 21/05/2024 est remis. Il est bien fait mention au point 1 de l'adoption du règlement intérieur du CVS. A cet effet, il est indiqué "reconduction du précédent règlement intérieur du CVS, adoptée à l'unanimité". Cette formulation induit que le document est validé sans actualisation ni intégration des nouvelles missions et dispositions relatives au CVS issues du décret du 25 avril 2022.	Ecart 10 : La mention dans le compte rendu du CVS du 21/05/2024 portant sur l'adoption du règlement intérieur ne permet pas de s'assurer que le document a bien été actualisé conformément au décret du 25 avril 2022.	Prescription 10 : Transmettre le règlement intérieur du CVS afin de vérifier sa conformité au décret du 25 avril 2022.	Prescription 10 : RI CVS	Le document est joint à ce courrier. La prescription 10 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	OUI	Les comptes rendus de CVS des 22/03/2022, 14/06/2022, 20/09/2022, 16/12/2022, 20/01/2023, 26/04/2023 et du 15/02/2024 ont été remis. Il est observé que seuls deux réunions de CVS se sont tenues en 2023, le compte rendu de la réunion prévue en juillet 2023 n'a pas été remis. Un compte rendu synthétique d'une réunion de CVS se tenant le 06/09/2023, se prononçant sur le "PAI du quotidien 2023" est également remis. A la lecture des comptes rendus, il est observé que les sujets abordés sont variés et les échanges nombreux. Enfin, il est observé que les comptes rendus ne sont pas signés par la présidente de l'instance.	Ecart 11 : En l'absence de signature des comptes rendus de CVS par la présidente du CVS, l'établissement contrevent à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 11 : Faire signer les comptes rendus par la présidente du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 11 : Compte_rendu_XXXX	L'envoi erroné en juillet dernier comportait certains CR non signés. Vous trouverez en PJ les CR signés par la présidente de séance. La prescription 11 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)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	NON	Non concerné.				
2.4 L'accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	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.					