

RAPPORT de CONTROLE le 19/02/2025

EHPAD ROUX DE BERNY à ST GERMAIN L HERM\_63

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

Thématique: CSP 12 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : EHPAD ROUX DE BERNY

Nombre de places : 53 places dont 50 places HP et 3 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 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire.	OUI	L'EHPAD Roux De Berny est rattaché au CH d'Ambert. L'établissement a remis l'organigramme du CH et celui de l'EHPAD, daté du 03/12/2024. À la consultation de l'organigramme de l'EHPAD, il est observé que la cadre de santé se trouve en responsabilité hiérarchique du pôle animation, de l'équipe IDE, ASD, ASH et hôtelier, de l'ergothérapeute, de la diététicienne, psychologue, du chef de cuisine, de l'équipe cuisine, lingerie. Or, cette organisation fait peser sur la cadre de santé la responsabilité de l'encadrement de l'ensemble des pôles et services de l'EHPAD, ce qui relève des fonctions de directeur d'EHPAD. Il est rappelé que les missions d'IDEC relève de l'encadrement de l'équipe de soin. Par ailleurs, l'établissement déclare que l'organigramme de l'EHPAD "est en cours d'actualisation".	Remarque 1 : L'organigramme remis présente un défaut dans la ligne hiérarchie, en positionnant la cadre de santé en responsabilité directe des professionnels non-soignants ( pôle animation, chef de cuisine, équipe cuisine, lingerie) et des paramédicaux autres qu'IDE/ASD/ASH (ergothérapeute, diététicien, psychologue).	Recommandation 1 : Revoir l'organisation hiérarchique en ne faisant pas peser sur la cadre de santé la responsabilité de l'ensemble des pôles et services de l'EHPAD. Et modifier l'organigramme en conséquence.		1 Modification de l'organigramme mis à jour le 7/4/2025 et validé en instance le 15/4/2025	L'organigramme a été modifié et est daté du 01/04/2025. L'établissement a fait le choix de maintenir la responsabilité hiérarchique de l'IDEC sur l'équipe soignante et des professionnels paramédicaux, ainsi que du pôle animation et de la lingerie. Il lui est donc retiré la responsabilité du chef de cuisine et de l'équipe cuisine.  La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.).	OUI	L'établissement déclare les postes suivants vacants : - 6 postes ASD - 5 postes ASH - 1 poste animation - 1 poste ouvrier professionnel. L'établissement précise que ces postes sont comblés par des contrats CDD.					
1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	OUI	Le directeur adjoint en charge des EHPAD, Mr , appartient au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S) en atteste l'arrêté du CNG du 25 mars 2024. Par ailleurs, le directeur adjoint dispose d'un master 2, intitulé "gouvernance publique", spécialité monde contemporain, obtenu en 2005.					
1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ?	OUI	Le directeur adjoint fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Il exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation, au titre de l'article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP. En outre, l'établissement a transmis une décision portant délégation de signature du directeur du CH Thiers-Ambert au directeur adjoint, datant du 1er septembre 2024, pour l'ensemble du CH, en cas d'absence du directeur général et du directeur délégué.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	OUI	L'établissement a remis une note de service, datée du 5 novembre 2024, adressée à tout le personnel, présentant le dispositif des gardes de direction et administratives. À la lecture du document, il est observé que l'astreinte concerne l'ensemble de la direction commune du CH Thiers et Ambert. Deux niveaux de garde sont définis : - Les gardes de direction (de 18h à 8h en semaine, ainsi que les week-ends et jours fériés), assurées par les directeurs. - Les gardes administratives, assurées par les cadres, qui sont les premiers contacts des équipes et peuvent, si nécessaire, joindre les administrateurs de garde de direction.  Un document intitulé "organisation des gardes administratives et des astreintes de l'encadrement", daté du 05/06/2024, détaille la procédure à suivre en cas de recours à l'astreinte et les différentes modalités d'organisation. La procédure est très claire. Enfin, les plannings des astreintes de direction et administratives de 2024 et 2025 sont transmis et confirment cette organisation.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	OUI	L'établissement déclare ne pas organiser de CODIR au niveau de l'EHPAD Roux de Berny. En revanche, un CODIR se tient régulièrement au CH d'Ambert dans le cadre de la direction commune. Cependant, en l'absence de transmission des comptes rendus de ces CODIR, l'établissement n'atteste pas traiter des sujets spécifiques à l'EHPAD Roux de Berny de manière collégiales et régulières.	Remarque 2 : En l'absence de transmission des comptes rendus de CODIR du CH D'Ambert, l'établissement n'atteste pas que les sujets spécifiques concernant l'EHPAD Roux de Berny sont traités au sein de cette instance.	Recommandation 2 : Transmettre les derniers comptes rendus de CODIR du CH D'Ambert.		0 Les CR des CODIR ne sont pas rédigés, nous allons le formaliser pour le mettre en place	L'établissement déclare que les comptes rendus de CODIR du CH d'Ambert ne sont pas formalisés. Pour autant, l'établissement aurait tout intérêt à formaliser des comptes rendus afin de conserver une trace écrite des échanges et des décisions prises pour assurer la traçabilité et faciliter la diffusion des informations auprès des parties prenantes concernées. Elle représente également un élément de preuve utile dans le cadre de la gestion de l'établissement.  La recommandation 2 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	La projet d'établissement (PE) de l'EHPAD couvre la période 2012-2016. Le PE n'est plus d'actualité depuis au moins 8 ans. L'établissement n'apporte aucun élément concernant la révision du document. Enfin, à la lecture du document, il est constaté que le document est globalement complet. Il a notamment été présenté et validé en séance de CVS.	Ecart 1 : En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Se doter d'un projet d'établissement actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout document attestant de la mise en conformité du document (rétroplanning, groupes de travail, ...).		2 Elaboration du Projet d'établissement de l'EHPAD ROUX DE BERNY programmé au 2ieme semestre 2025 et l'établissement sera accompagnée par un organisme formation pour nous aider et nous former dans la dimension participative de son élaboration. Cet accompagnement est envisagé au cours des congés de la toussaint. Vous trouverez un premier devis d'accompagnement qui nous est proposé et la lettre de consultation concernant le projet d'établissement,	L'établissement prévoit l'élaboration du projet d'établissement au deuxième semestre 2025. Pour cela, l'établissement prévoit de travailler en collaboration avec un organisme de formation, en atteste le devis d'accompagnement et la lettre de consultation. Ces éléments démontrent l'engagement de l'établissement dans la démarche à venir de rédaction du projet d'établissement.  Toutefois, la prescription 1 est maintenue. Dans l'attente de la finalisation du PE.
1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ? Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant.	OUI	L'établissement déclare que la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance "sera à prévoir" dans le prochain projet d'établissement.	Ecart 2 : En l'absence de projet d'établissement valide, la politique de prévention de la maltraitance n'est pas définie, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : Définir et intégrer dans le prochain projet d'établissement la politique de prévention de lutte contre la maltraitance, conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre tout élément de mise en conformité de cette politique ( groupe de travail, ébauches, ...).		Cf ci-dessus	Dont acte.  La prescription 2 est maintenue.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	OUI	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD est daté au 22/06/2023. À la lecture du document, il est observé qu'il ne présente pas les "modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues" et ne présente pas non plus les "mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles". De plus, il est noté que "les visites extérieures sont autorisées de 13h30 à 17h00". Or, depuis la loi du 8 avril 2024, les visites ne sont plus limitées, sauf cas particulier.	Ecart 3 : Le règlement de fonctionnement ne présente pas "les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues" ni "les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles", ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF.  Ecart 4 : L'établissement limite les visites entre 13h30 et 17h00, ce qui contrevient à l'article L311-5-2 CASF.	Prescription 3 : Actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les éléments fixés par l'article R311-35 du CASF.  Prescription 4 : Modifier le règlement de fonctionnement en autorisant les visites illimitées sauf cas particulier, conformément à l'article L311-5-2 CASF.		En cours sera mis à jour et d'ici fin 2025	L'établissement déclare que le règlement de fonctionnement sera mis à jour d'ici fin 2025. Toutefois, aucun élément probant n'a été transmis.  Les prescriptions 3 et 4 sont donc maintenues.
1.10 L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	OUI	L'établissement déclare disposer d'une cadre de santé à 80% et d'une cadre supérieure de santé. Ces deux agents sont mis à disposition par le CH d'Ambert et ont des exercices partagés.  La convention de mise à disposition de Mme à l'EHPAD Roux de Berny, datée du 01/09/2024, est transmise. À la lecture du document, il est observé que celle-ci appartient au corps des infirmiers en soins généraux, mais ses missions de coordination ne sont pas mentionnées. De plus, il n'est pas précisé dans la convention son temps de travail dédié à l'EHPAD Roux de Berny, ce qui ne permet pas d'étayer la déclaration de l'établissement. La transmission du planning de l'IDEC permettrait de donner visibilité sur la répartition de son temps de travail. Enfin, aucun élément concernant la cadre supérieure de santé n'a été transmis.	Remarque 3 : En l'absence d'information dans la convention de mise à disposition du CH d'Ambert sur les fonctions de coordination de l'IDEC, et sur son temps de travail dédié à l'EHPAD Roux de Berny, l'établissement ne justifie pas que l'IDEC assure bien des fonctions de coordination sur l'établissement à hauteur de 80%.	Recommandation 3 : Compléter la convention de mise à disposition de l'IDEC en lien avec les missions qui lui sont confiées et en précisant son temps de travail effectif au sein de l'EHPAD (ou tout autre document attestant de son temps de travail, planning ...).		En cours sera mis à jour et d'ici fin 2025	Aucun élément probant n'a été apporté. Aucun élément ne permet d'attester du temps de coordination de l'IDEC à l'EHPAD Roux de Berny.  La recommandation 3 est maintenue.

1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? Joindre le justificatif.	OUI	La cadre supérieure de santé dispose d'un diplôme de cadre de santé, obtenu en 2011. Et l'IDEC dispose du certificat de "coordonnateur de parcours d'accompagnement et de soins", obtenu en 2024. Ainsi, l'établissement justifie que ces professionnelles disposent d'une formation spécifique à l'encadrement.					
1.12 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 précédant le contrôle sur pièces).	OUI	L'établissement déclare ne pas disposer de MEDEC. L'établissement ajoute que trois médecins de la maison médicale de la ville voisine coordonnent leurs interventions pour le suivi médical des résidents. Toutefois, bien que ces médecins assurent le suivi et les éventuelles consultations des résidents, la réglementation impose la présence d'un MEDEC au sein de l'EHPAD. Au regard de sa capacité d'accueil, l'EHPAD Roux de Berny doit disposer d'un MEDEC à hauteur de 0,4 ETP.	<b>Ecart 5</b> : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 5</b> : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Recherche actives en cours, Un des 3 medecins va partir à la retraite et nous souhaitons lui proposer un temps de medecin coordonnateur. Si il n'accepte pas, un médecin d'un commune du territoire intervenant sur un autre EHPAD de notre direction commune partira lui aussi à la retraite en fin 2025. Nous allons également chercher à l'attirer, Sinon notre medecin co des EHPAD du CH d'Ambert (en direction commune avec l'EHPAD Roux de Berny, pourrait étendre son périmètre d'intervention à la condition que nous ayons renforcer l'équipe medical des EHPAD Ambertois	L'établissement explore différentes pistes pour recruter un MEDEC. L'EHPAD est donc en recherche active. L'établissement doit maintenir ses efforts de recherche.  <b>La prescription 5 est maintenue. Dans l'attente d'un prochain recrutement d'un MEDEC.</b>
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	OUI	Cf. réponse précédente.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	OUI	L'établissement déclare qu'aucune commission gériatrique n'est en place. Or, cette commission est réglementaire. Elle favorise une meilleure coordination des soins entre les professionnels internes et les intervenants libéraux. Elle contribue également à une approche globale de la prise en charge des résidents.	<b>Ecart 6</b> : En l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique, dès le recrutement d'un MEDEC, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		Des que possible	L'établissement n'apporte aucun élément. Bien que l'EHPAD ne dispose pas de MEDEC, il est rappelé l'intérêt de réunir cette commission régulièrement à la fréquence réglementaire (1 fois/an) et selon les modalités établies dans l'article D312-158 du CASF. Elle permet de partager, avec l'ensemble des acteurs du soin, un bilan d'activités en soins et de définir les orientations et objectifs en soins envisagés. Celle-ci peut très bien, malgré l'absence du MEDEC, être mise en place par la direction de l'EHPAD avec le concours de l'équipe encadrante du soins notamment la cadre supérieure de santé.  <b>La prescription 6 est maintenue, dans l'attente de l'organisation de la commission de coordination gériatrique, une fois par an.</b>
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	OUI	L'établissement déclare ne pas élaborer de RAMA, sans apporter d'explication. Il est rappelé que le RAMA n'est pas le rapport du médecin coordonnateur, mais le rapport des activités médicales de l'établissement. À ce titre sa rédaction est pluridisciplinaire. L'équipe soignante, encadrée par la cadre supérieure de santé et l'IDEC, est donc en mesure de le renseigner partiellement en l'absence du MEDEC. Le directeur de l'EHPAD cosigne d'ailleurs le rapport.	<b>Ecart 7</b> : En l'absence de rédaction du RAMA, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	<b>Prescription 7</b> : Rédiger à l'avenir le RAMA, même partiellement en l'absence de MEDEC, conformément à l'article D312-158 du CASF.	1	Veillez trouvez ci-joint le RAMA 2024 signé par le directeur	L'établissement a rédigé le RAMA 2024. Il est observé que le document est partiellement renseigné. En effet, de nombreux volets ne sont pas renseignés ou de manière très lacunaire. Ce RAMA ne rend pas compte des modalités de la prise en charge des soins des résidents. Toutefois, l'établissement veillera à poursuivre l'élaboration du RAMA chaque année et à assurer sa complétude dès le recrutement d'un MEDEC.  <b>La prescription 7 est toutefois levée.</b>
1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.	OUI	L'établissement a transmis une fiche de déclaration d'un EIG survenu le 03/06/2023 et signalé aux autorités de contrôle. Ce qui atteste de la pratique de l'établissement au signalement des EIG auprès des autorités de contrôle.			3	Veillez trouvez ci-joint 3 FEI déclarée depuis janvier 2025	Dont acte.
1.17 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'évènement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024.	OUI	L'établissement a remis les tableaux répertoriant les EI survenus en 2023 et 2024. Ces tableaux, issus du logiciel de qualité , comportent une description des EI, leurs conséquences ainsi que les actions correctives mises en place. Cela justifie de l'existence d'un dispositif de gestion globale des EI.					
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	NON	Aucun élément n'a été remis. L'établissement ne justifie donc pas que le CVS a été renouvelé. Malgré les comptes rendus remis en réponse à la question 1.20, aucun élément atteste de la tenue des dernières élections.	<b>Ecart 8</b> : En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-4 du CASF et n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	<b>Prescription 8</b> : Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS afin de vérifier sa conformité aux articles D311-4 et 5 du CASF.		De nouvelles elections sont en cours afin de renouveler les membres élus. Les élections seront finalisées pour la mi juin afin que le prochain CVS de juin puisse désigner son président lors de sla premiere reun et voter ainsi son règlement interieur,	L'établissement déclare que les élections visant à renouveler les membres élus du CVS seront finalisées d'ici la mi-juin. Le prochain CVS étant prévu pour le 11 juin 2025. Cette déclaration est prise en compte malgré l'absence de transmission d'élément probant.  <b>La prescription 8 est levée.</b>
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	OUI	L'établissement a remis le règlement intérieur du CVS daté d'octobre 2019. Ce règlement intérieur du CVS n'est plus d'actualité, le mandat de l'instance ayant expiré depuis plus de 2 ans. L'établissement n'apporte aucune explication.	<b>Ecart 9</b> : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF	<b>Prescription 9</b> : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Sera fait lors du CVS de juin 2025	Il est bien pris en compte l'engagement de l'établissement à doter le CVS d'un règlement intérieur lors du CVS de juin 2025.  <b>La prescription 9 est levée.</b>
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	OUI	L'établissement a remis trois comptes rendus de CVS, datés des 19/06/2023, 22/04/2024 et 19/06/2024. Les réunions des CVS se sont donc tenues que 3 fois en deux ans, alors que la réglementation impose une fréquence minimale de trois réunions par an.  À la lecture des comptes rendus, il est souligné que les sujets abordés sont variés et que les échanges sont nombreux. De plus, les comptes rendus sont bien signés par la présidente du CVS.	<b>Ecart 10</b> : En l'absence d'organisation de 3 CVS par an, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.	<b>Prescription 10</b> : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF.	3	Réalisé selon les mêmes temporalités que les CA et CSE dont 3 jois minimum par ans. Avril juin et octobre à minima (cf. note de service de la précédente directrice). Vous trouverez les PV de novembre 2024 (signé) et avril 2025 'encours de signature)	L'établissement a transmis le compte rendu de CVS du 19/11/2024, portant à trois le nombre de réunions tenues en 2024. De plus, une note d'information d'avril 2024, concernant le planning prévisionnel des instances pour l'année, confirme l'organisation de trois CVS annuels pour 2024.  Par ailleurs, le compte rendu du CVS du 15 avril 2025 est également transmis. Celui-ci mentionne les dates prévues pour les prochaines réunions, attestant ainsi de la régularité des convocations de l'établissement.  <b>La prescription 10 est donc levée.</b>

2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)						
<b>2.1</b> Si <u>hébergement temporaire</u> : préciser le taux d’occupation de l’hébergement temporaire pour l’année 2023 et le 1er semestre 2024.  <u>Si accueil de jour</u> : transmettre la file active pour l’année 2023 et le 1er semestre 2024.  Joindre les justificatifs.	OUI	L'établissement a remis les tableaux des présents et de taux d'occupation de l'hébergement temporaire (HT) des années 2023 et 2024. À la consultation de ces documents, il est observé qu'en 2023, l'HT (dont l'hébergement post-opératoire) a reçu 27 résidents et 20 en 2024.  Il est également noté que les données dans la colonne "taux d'occupation par capacité d'unité", ne semblent pas cohérentes. Aucun pourcentage n'est indiqué, ce qui ne permet pas de connaître le taux d'occupation de l'HT.	<b>Remarque 4</b> : En l'absence de transmission du taux d'occupation en donnée exploitable de l'hébergement temporaire de l'EHPAD en 2023 et 2024, l'établissement ne justifie pas de l'occupation des lits.	<b>Recommandation 4</b> : Transmettre le taux d'occupation de l'hébergement temporaire de l'EHPAD en 2023 et 2024.	1 Taux occupation 2023 =61.28 %    Taux occupation 2024=62.28 %. Veuillez trouver le rapport d'activité de l'ERRD 2024	L'ERRD 2024 est transmis, il est donc observé que le taux d'occupation de l'hébergement temporaire est de 61,28% en 2023 et de 62,28% en 2024. <b>Ce qui permet de lever la recommandation 4.</b>
<b>2.2</b> L'accueil de jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique actualisé ? Joindre le document.	OUI	L'établissement déclare ne pas disposer de projet de service spécifique à l'hébergement temporaire.	<b>Ecart 11</b> : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	<b>Prescription 11</b> : 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.	En cours sera réalisé au cours des 12 mois à venir	L'établissement déclare que le projet de service spécifique à l'hébergement temporaire sera réalisé dans les 12 mois à venir, sans apporter d'élément probant.  <b>La prescription 11 est maintenue.</b>
<b>2.3</b> L'accueil de jour dispose-t-il d'une équipe dédiée ? L'hébergement temporaire dispose-t-il d'une équipe dédiée, ou à défaut, un référent identifié ? Joindre la composition des équipes (qualifications et quotités de travail) et la fiche de poste du référent hébergement temporaire.	OUI	L'établissement déclare ne pas disposer d'une équipe dédiée ni d'un référent pour l'hébergement temporaire (3 places).				