

RAPPORT de CONTROLE le 04/12/2023

EHPAD LES GRILLONS à AIX LES BAINS_73

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

Thématique: CSP 4 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CIAS GRAND LAC

Nombre de places : 87 places : 84 places HP dont 18 en UVp + 3 places en HT

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, non daté, présente l'ensemble des professionnels de l'EHPAD. Les cadres et professionnels "clé" de l'EHPAD sont identifiés par leurs noms. Pour les professionnels des équipes soignante, hôtelière et de restauration, leur nombre est précis mais sans indication des noms. Il est mentionné sur l'organigramme une cadre de santé et également une IDEC, positionnée comme responsable de l'équipe de soins. Le poste de médecin coordonnateur vacant n'est pas mentionné sur l'organigramme. L'organigramme ne rend donc pas compte de l'organisation complète de l'EHPAD. Les liens hiérarchiques sont clairement indiqués.	Remarque 1 : L'absence de mention du poste de MEDEC vacant sur l'organigramme ne permet pas de rendre compte de l'organisation complète de l'EHPAD.	Recommendation 1 : compléter l'organigramme en faisant apparaître toutes les fonctions présentes au sein de l'EHPAD, qu'elles soient occupées ou vacantes.	Organigramme Grillons	Nous avons fait l'organigramme en fonction des postes occupés. Le poste du MEDCO est vacant depuis plus de deux ans. Je réintègre le poste du médecin coordonnateur à l'organigramme,	L'organigramme remis intègre le poste de MEDCO. Ainsi complété, l'organigramme rend compte de manière exhaustive de son organisation et de l'ensemble des personnels qui y travaillent. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 0,5 ETP vacant de MEDEC.					
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 master en management des structures sanitaires et médico-sociales (niveau 7).					
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.	Non	L'établissement n'a pas répondu à la question. Il est rappelé que les personnels contractuels et titulaires de la fonction publique territoriale sont soumis à l'obligation de détenir un DUD pour diriger un EHPAD.	Écart 1 : en l'absence de transmission du DUD de la Directrice, l'EHPAD n'atteste pas qu'il respecte l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : Transmettre le DUD de la Directrice conformément à l'article D312-176-5 du CASF.		Le service juridique de _____ est en train de rédiger un DUD, nous le transmettrons dans les plus brefs délais.	Il est donc attendu la transmission du DUD de la directrice de l'EHPAD, une fois celui-ci rédigé et finalisé. La prescription 1 est maintenue.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	Sur le calendrier d'astreinte 2023, 4 personnes sont identifiées comme cadres d'astreinte : la Directrice du CIAS, la Directrice de l'EHPAD, la responsable hébergement et l'IDEC. La procédure relative à l'astreinte n'a pas été transmise.	Remarque 2 : L'absence de transmission de la procédure relative à l'astreinte administrative de direction ne permet pas d'apprécier le fonctionnement et l'organisation du dispositif de l'astreinte.	Recommendation 2 : Elaborer une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative.	Procédure d'astreinte Les Grillons	La procédure d'astreinte a été validée au conseil d'administration le 15 novembre, il est transmis en pièce jointe.	Il a bien été élaboré une procédure d'astreinte, qui est très complète et intéressante. Il est bien intégrée dans l'ensemble des établissements/services du CIAS et la Communauté d'agglomération du Grand Lac. Le cadre général du dispositif est posé dans le document et les annexes se rapportent aux différentes structures. L'annexe 11 concerne l'EHPAD. Il est vrai, comme cela est mentionné dans le commentaire sur le document, que "la description est courte". Néanmoins, elle a le mérite d'exister et le cadrage général est quant à lui complet. Pour autant, rien n'empêche la direction de l'EHPAD de retravailler la procédure d'astreinte et de l'adapter à son fonctionnement. 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	Des réunions dites "administratives" hebdomadaires sont organisées. Les comptes rendus des 30/05/2023, 12/06/2023 et 20/06/2023 sont remis. Les sujets abordés portent sur des points de gestion courante de l'EHPAD et de 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. Il ne précise pas de date de consultation par le CVS. Le document développe un volet spécifique sur la politique de prévention de la maltraitance, bien étayé. En revanche, il ne contient pas de projet spécifique à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentées, alors que l'établissement dispose d'une UVp. Il décline les points forts relatifs à l'EHPAD et fixe des objectifs, mais sans les décliner en fiches actions, ce qui ne permet pas le suivi des objectifs du projet d'établissement.	Écart 2 : En l'absence de mention de la consultation du projet d'établissement par le CVS, l'EHPAD contrevoie l'article L311-8 du CASF. Remarque 3 : le projet d'établissement ne comporte pas de projet spécifique se rapportant à l'unité Alzheimer, ce qui peut être préjudiciable à la réponse apportée aux besoins des résidents accompagnés dans cette unité. Remarque 4 : Le projet d'établissement ne comporte pas de fiches action, ce qui ne permet pas un suivi des objectifs d'évolution donnés dans le projet d'établissement.	Prescription 2 : compléter le projet d'établissement de la date de sa consultation par le CVS, conformément à l'article L311-8 du CASF. Recommendation 3 : intégrer dans le prochain projet d'établissement le projet spécifique pour l'accompagnement des résidents de l'unité Alzheimer. Recommendation 4 : Formaliser, dans le projet d'établissement, les objectifs d'évolution, notamment sous forme de fiches action, comprenant les objectifs émis, les échéances, les indicateurs de réussite, la personne responsable, et les étapes intermédiaires.	210222CR CVS PROJET D'ETABLISSEMENT EHPAD 2021-2025	Les projets découlant du projet d'établissement ont été présenté en février 2021. Nous avons annoté la date du CVS au document. Le nouveau projet d'établissement sera réalisé en 2025.	Il est bien pris compte de la mention de la consultation du CVS sur le document. L'établissement s'engage à intégrer dans son prochain projet d'établissement le projet spécifique pour l'accompagnement des résidents de l'unité Alzheimer et de préciser les actions de mise en œuvre des objectifs du projet d'établissement. La prescription 2 est levée. Les recommandations 3 et 4 sont levées.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement a été remis. Il a été validé par les instances de l'EHPAD le 13/10/2022 et le 22/11/2022. Il ne correspond pas aux attendus réglementaires sur les points relatifs aux modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues ainsi qu'à la gestion des urgences/des situations exceptionnelles. Les points sur l'organisation et l'affectation à usage privé des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès/de leur utilisation ne sont quant à eux pas approfondis.	Écart 3 : Le règlement de fonctionnement ne reprend pas tous les points fixés par l'article R311-35 du CASF.	Prescription 3 : compléter le règlement de fonctionnement en y intégrant les points fixés à l'article R311-35 du CASF.		Le service juridique de _____ a été avisé de cet écart. Ils travaillent le document afin qu'il soit conforme, nous le transmettrons dans les plus brefs délais.	Dont acte. La prescription 3 est maintenue. Transmettre le règlement de fonctionnement actualisé sur les points relatifs aux modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues ainsi qu'à la gestion des urgences/des situations exceptionnelles, sur l'organisation et l'affectation à usage privé des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès/de leur utilisation ne sont quant à eux pas approfondis.
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'établissement a transmis le contrat de travail à durée déterminée de l'IDEC. Elle est présente sur l'établissement pour une durée de trois ans, du 13/02/2023 au 12/02/2026. Il est noté, au vu de l'organigramme qu'une cadre de santé est aussi présente dans l'établissement. Or, aucun document n'a été transmis pour ce professionnel, Mme C.V., qui assure également des missions de coordination.	Remarque 5 : Aucun justificatif n'a été transmis concernant la cadre de santé, ce qui ne permet pas d'attester qu'elle est bien affectée au sein de l'EHPAD.	Recommendation 5 : Transmettre le contrat de travail ou l'arrêté de nomination de la cadre de santé.	Arrêté	L'arrêté de titularisation a été transmis.	L'arrêté transmis, daté de 2009, ne correspond pas à la déclaration. Il s'agit d'un arrêté de recrutement de Mme _____, en qualité de cadre de santé infirmier, non titulaire à temps complet, du 27 juillet 2009 au 26 juillet 2010. L'article 3 de l'arrêté précise bien qu'elle est affectée au sein de l'EHPAD. Le document est ancien. La recommandation 5 est maintenue. Transmettre le dernier arrêté de nomination ou titularisation de la cadre de santé au sein de l'EHPAD.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'IDEC est titulaire d'un certificat de formation continue de management de proximité dans les institutions de santé, obtenu à l'université de Genève en Suisse. Le diplôme de la cadre santé n'a pas été transmis.	Remarque 6 : En l'absence de transmission du diplôme de la cadre de santé, l'établissement n'atteste pas qu'elle dispose de la qualification requise pour assurer ses fonctions au sein de l'EHPAD.	Recommendation 6 : Transmettre le diplôme de la cadre de santé.	Diplôme	Le diplôme de cadre de santé a été transmis.	Le diplôme de la cadre de santé confirme sa qualification de cadre de santé. La recommandation 6 est levée.

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 déclare ne plus disposer de médecin coordonnateur (MEDEC) depuis fin 2021. Il est rappelé que la présence d'un MEDEC s'impose à l'établissement et que pour une capacité autorisée de 87 places, le temps du médecin coordonnateur est réglementairement fixé à 0,60 ETP (si son GMP est supérieur à 800).	Ecart 4 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevert à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 4 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Les annonces de médecin coordonnateur sont régulièrement postées sur les sites de recrutement, pour autant la difficulté de recrutement liée à la pénurie de médecin coordonnateur nous empêche de recruter depuis deux ans. Nous avons rencontré une dizaine de médecin, aucun n'a donné suite. Les préentions salariales des médecins sont trop élevées par rapport à la grille indiciaire territoriale proposée.	Les explications données concernant l'absence de MEDCO révèlent la problématique du recrutement de MEDCO que rencontrent beaucoup d'EHPAD. La prescription 4 est néanmoins maintenue, dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur. Il n'est pas attendu d'éléments probants.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Non	L'établissement n'ayant pas de MEDEC, il n'est pas concerné par la question 1.12.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Non	L'établissement n'a pas répondu à la question. En l'absence de transmission des comptes rendus des réunions de la commission de coordination gériatrique, l'établissement n'atteste pas avoir mis en place la commission de coordination gériatrique. Pour rappel, elle est chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. A ce titre l'établissement peut très bien organiser une commission de coordination gériatrique avec le concours de la direction, de la cadre de santé et de l'IDEC.	Ecart 5 : En l'absence de réponse, l'établissement n'atteste pas de sa conformité à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 5 : Transmettre les comptes rendus de la commission de coordination gériatrique, afin de s'assurer de la conformité de l'établissement à l'article D 312-158 alinéa 3 du CASF.		En l'absence de médecin coordonnateur, aucune commission de coordination gériatrique n'a pu être organisée. Une commission de coordination pourra être organisée en 2024 pour réunir les intervenants.	Il est pris bonne note de l'engagement de l'établissement qui réunira la commission de coordination gériatrique en 2024. La prescription 5 est levée.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Non	L'établissement n'a pas transmis le RAMA 2022 et il n'a apporté aucun élément de réponse. Il est rappelé que le RAMA retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. A ce titre, il peut très bien, même partiellement, être rédigé avec le concours de la cadre de santé, l'IDEC et de la Direction de l'établissement.	Ecart 6 : En l'absence de transmission du RAMA, l'établissement n'atteste pas de sa conformité à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 6 : Transmettre le RAMA 2022 de l'EHPAD afin de s'assurer de la conformité de l'établissement à l'article D312-158 du CASF.		En l'absence de médecin coordonnateur, aucun RAMA n'a été transmis. Les données médicales n'étant pas renseignées sur le logiciel de soin, nous ne pourrons faire qu'une analyse sommaire de l'activité médicale. Nous pourrons élaborer celui de 2023 et le transmettre début 2024.	Il est pris bonne note que le RAMA 2023 sera élaboré en 2024. La prescription 6 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 des 6 derniers mois.	Non	En l'absence de réponse de la part de l'établissement, la mission s'interroge sur l'existence d'une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôles des EI/EIG.	Ecart 7 : En l'absence de réponse, l'EHPAD n'atteste pas de l'information sans délai aux autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 7 : Transmettre à la mission les signalements des EI aux autorités administratives compétentes faits sur les 6 derniers mois attestant que l'EHPAD en ESMS 01.08.23 Formulaire de signalement ARS ARA en ESMS 05.10.23 Formulaire de signalement ARS ARA en ESMS 07.11.23	Formulaire de signalement ARS ARA Les signalements des 6 derniers mois ont été transmis	Les documents probants transmis attestent de l'existence d'une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôles des EI/EIG au sein de l'EHPAD. La prescription 7 est levée.	
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 pour l'année 2022.	Oui	L'établissement a transmis le tableau de bord des EI/EIG de l'année 2022. Plusieurs éléments y sont inscrits : la description de l'événement, ses conséquences et les mesures prises (mesure immédiate et curative). Pour autant, le tableau ne rend pas compte d'une analyse des causes et des actions correctives. Cela ne permet pas de prévenir le risque qu'un événement se reproduise ou ne perdure.	Remarque 7 : l'absence de mention sur le tableau des EI/EIG de l'analyse des causes et des actions correctives ne permet pas d'attester que l'établissement mette en œuvre des mesures pour éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise.	Recommandation 7 : compléter le tableau des EI/EIG en précisant l'analyse des causes et des actions correctives, afin d'éviter qu'une situation ne perdure ou ne se reproduise.		Une nouvelle démarche de gestion des risques va être mise en place en 2024, avec un COPIL Qualité pour mener à bien les réflexions notamment sur l'analyse des causes.	Il est bien noté que l'établissement s'engage à développer son dispositif de gestion/suivi des EI/EIG, avec la mise en place d'un COPIL qualité. La recommandation 7 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.	Oui	L'établissement a procédé à l'élection des membres du CVS en 2022. Selon la décision instituant le CVS, il est composé de : - 2 représentants des résidents et 2 suppléants, - 3 représentants des familles et 2 suppléants, - 2 représentants du CIAS, - un représentant du personnel et un suppléant, - un représentant syndical, - un représentant de l'établissement. Il est rappelé que le représentant syndical n'a plus à siéger au CVS, selon la nouvelle réglementation du CVS.	Ecart 8 : La présence d'un représentant syndical au sein du CVS entraîne une composition du CVS irrégulière au regard de l'article D311-5 du CASF.	Prescription 8 : Procéder à l'élection du représentant du personnel du CVS afin de répondre aux exigences réglementaires prévues à l'article D311-5 du CASF.	Composition CVS 2022 Résultat CVS	La représentante syndicale n'a pas été élue par le biais des élections du CVS. (cf. Résultat CVS), elle apparaît seulement dans la composition. Pour autant depuis mon arrivée, elle n'a jamais participé aux réunions du CVS. J'ai modifié le document de la composition pour qu'elle n'apparaisse pas. J'en ai profité pour modifier le nom de l'ancien directeur afin de mettre le mien.	Il a bien été repéré que la représentante syndicale n'est pas membre du CV, ni élue dans ce cadre. Mais, pour rappel, celle-ci n'a pas vocation à assister aux réunions du CVS. Seuls les deux représentants du personnel élus (un titulaire et un suppléant) y sont admis. La composition des représentants au CVS doit être respectée. La prescription 8 est levée.
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	La consultation des comptes rendus du CVS du 28/11/2022 et du 04/07/2022 (CVS qui suit l'élection du nouveau CVS) remis fait ressortir que l'établissement n'a pas procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS.	Ecart 9 : En l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS suite aux dernières élections, l'EHPAD contrevert à l'article D311-19 du CASF.	Prescription 9 : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Nous doterons le CVS d'un nouveau règlement intérieur pour le premier trimestre 2024.	Il est dommage de reporter l'actualisation du règlement intérieur du CVS à l'année prochaine. Pour autant, cet engagement est bien noté. La prescription 9 est levée.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	Oui	L'établissement a transmis 5 comptes rendus de CVS : 07/02/2022, 04/07/2022, 12/09/2022, 28/11/2022 et 11/04/2023. La mission relève que les sujets abordés en CVS sont nombreux, variés et les échanges sont riches.					
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	L'établissement dispose de 3 places en accueil temporaire. Les différents arrêtés remis le confirment.					
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Oui	L'établissement ne répond pas à la question. Il a transmis les arrêtés d'autorisation de l'établissement, sans indiquer le nombre de places occupées au 01/01/2023. En l'absence d'information sur l'occupation des places d'accueil temporaire, l'établissement n'atteste pas du respect de son autorisation.	Ecart 10 : En l'absence d'information sur le nombre de places occupées en hébergement temporaire au 01/01/2023, l'établissement n'atteste pas du respect de son autorisation, tel que prévu par l'article D312-9 du CASF.	Prescription 10 : Transmettre le nombre de places occupées en hébergement temporaire au 01/01/2023, afin de s'assurer du respect de l'autorisation n°2018-4526, tel que prévu par l'article D312-9 du CASF.	HT 2022	Je vous transmets le tableau récapitulatif de l'année dernière car cette année, 20 chambres ont été bloquées pour travaux sur un roulement de 3 chambres toutes les trois semaines, l'hébergement temporaire n'a pas pu être proposé une bonne partie de l'année.	Le tableau de l'occupation des places d'HT en 2022 confirme l'utilisation régulière de ce dispositif (14 personnes âgées pour 1 séjour en HT ou plusieurs pour certains). La prescription 10 est levée.
2.3 L'accueil de Jour et/ou l'hébergement temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Oui	L'établissement déclare que l'hébergement temporaire ne bénéficie pas de projet de service spécifique. Cette absence de projet peut être délétère pour l'accompagnement de ce public.	Ecart 11 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevert à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 11 : 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.		Nous rédigerons un projet annexe au projet d'établissement relatif à l'accompagnement des personnes en HT. Celui-ci sera rédigé en 2024.	Il est bien noté que l'établissement s'engage à rédiger en 2024 un projet de service pour l'HT. La prescription 11 est levée.

	Oui	L'établissement déclare ne pas avoir d'équipe spécifiquement dédiée à l'accompagnement des personnes en hébergement temporaire. Un accompagnement individuel et adapté à ce type de prise en charge est pourtant nécessaire dans le cadre d'une réponse adaptée à leurs besoins.	Remarque 8 : L'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 3 places d'hébergement temporaire n'atteste pas que la prise en charge pour ce public est organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	Recommendation 8 : organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 3 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.		L'HT correspond à un accompagnement d'urgence reprenant des critères précis, à savoir l'isolement de la personne âgée, les sorties d'hospitalisation complexes, l'hospitalisation ou l'indisponibilité des aidants pendant une période précise. L'IDEC est référente et garante de l'accompagnement des résidents en HT. Les projets de vie et les besoins sont expliqués en équipe afin que la prise en charge soit la plus adaptée possible.	Il est déclaré que l'organisation de la prise en charge des résidents accueillis en HT est adaptée au public et que l'IDEC, la référente du dispositif est garante de l'accompagnement des résidents. La recommandation 8 est levée.
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Non	L'établissement n'ayant pas mis en place d'équipe dédiée pour l'accompagnement des personnes en hébergement temporaire, il n'est pas concerné par la question 2.5.					
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	L'établissement n'a pas répondu à la question. A la lecture du règlement de fonctionnement remis à la question 1.8, il est noté que ce dernier ne prévoit pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire.	Ecart 12 : En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevert aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Prescription 12 : Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		Le règlement de fonctionnement sera revu par le service juridique de , il intègrera les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire.	Dont acte. La prescription 12 est maintenue ans l'attente de l'intégration dans le règlement de fonctionnement des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire.