

RAPPORT de CONTROLE le 18/12/2023

EHPAD VERGER DES COUDRY à CERVENS_74

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

Thématique: CSP S/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASSOCIATION ODELIA

Nombre de places : 84 places : 80 places HP dont 29 Alzheimer et mal. app. + 4 places en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / 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 les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les personnels de l'EHPAD. Il est partiellement nominatif et daté de septembre 2023. A sa lecture la mission relève que l'animatrice est placée en responsabilité hiérarchique de l'hôtesse d'accueil, la lingère, les ASH et d'une autre animatrice. Cela interroge sur les responsabilités confiées à cette personne au sein de la structure.	Remarque 1 : le positionnement hiérarchique de l'animatrice sur l'organigramme ne correspond pas aux fonctions classiques d'un animateur en EHPAD.	Recommendation 1 : rendre cohérent le positionnement de l'animatrice sur l'organigramme avec ses fonctions au sein de l'EHPAD.	1_Organigramme VDC 26012024	L'animatrice n'a pas de responsabilité hiérarchique avec les personnes mentionnées, le document pouvait prêter à confusion et a été revu.	Le nouvel organigramme rend plus lisible l'organisation de l'EHPAD. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	Malgré d'importantes actions de recrutement/formation/fidélisation, l'EHPAD déclare 14 postes vacants, dont 10 dans le secteur du soin : - un poste d'IDE, - 9 postes d'AS jour, - un poste d'AS nuit, - un poste de psychologue, - un poste d'ergothérapeute, - un poste de secrétaire médicale/RH. Il est relevé que le nombre d'ETP vacant n'est pas indiqué. Le nombre élevé de postes vacants concernant les fonctions d'AS peut fragiliser la prise en charge des résidents en termes de qualité des soins procurés et de sécurité des résidents au sein de l'EHPAD.	Ecart 1 : le nombre important de postes vacants des aides-soignants peut entraîner des difficultés de continuité de service, ce qui ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Prescription 1 : stabiliser l'équipe soignante (notamment AS) afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents, tel que prévu à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.		Nous mettons tout en œuvre depuis des années pour pallier à ces difficultés spécifiques à la Haute Savoie. La situation est bien connue de la DT 74 avec laquelle nous communiquons régulièrement et n'est pas spécifique à notre établissement.	Il est bien relevé que l'établissement connaît des difficultés de recrutement en personnel soignants et que cette situation est particulièrement marquée dans le département de Haute-Savoie. L'établissement doit poursuivre ses efforts. La prescription 1 est levée.
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	Oui	Le Directeur de l'établissement est titulaire d'un diplôme de niveau 7 en "management général" délivré par l'ESSEC Business School.					
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 DDU du directeur, daté du 01/06/2014, a été remis, il est conforme aux attendus réglementaires.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	Oui	L'astreinte de direction repose sur le Directeur adjoint uniquement. Un "téléphone d'urgence" est mis en place et "conservé par le Directeur adjoint" (hors absence, où un autre cadre récupère ce téléphone). Cette situation peut être source d'épuisement professionnel pour le Directeur adjoint. Il convient d'élargir l'astreinte à d'autres professionnels de l'EHPAD afin de répartir le temps d'astreinte de manière équilibrée sur plusieurs personnes.	Remarque 2 : en faisant reposer l'astreinte de direction exclusivement sur le Directeur adjoint, la responsabilité de l'astreinte administrative peut être facteur de risque en matière d'épuisement professionnel.	Recommendation 2 : veiller à élargir l'astreinte à d'autres personnels de l'EHPAD de façon à équilibrer la charge de travail de l'astreinte administrative de direction.		Nous n'avons pas d'astreinte administrative mais un téléphone d'urgence permettant aux équipes de l'établissement de joindre un cadre 24h/24 7j/7 en cas d'urgence.	L'établissement a fait le choix de ne pas organiser d'astreinte mais de mettre en place un n° d'appel d'urgence. 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	Trois comptes rendus de CODIR ont été remis : 22/06/2023, 06/07/2023 et 22/08/2023. Les CODIR sont bien formalisés. Y sont abordés des sujets relatifs à la gestion et à l'organisation de l'EHPAD ainsi qu'au domaine de la qualité.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	L'établissement n'a pas remis de projet d'établissement. Il déclare que ce dernier n'est pas actualisé et que "c'est l'une [des] missions prioritaires, notamment pour le CPOM de 2024". La mission rappelle que la contractualisation du CPOM ne conditionne pas la mise à jour du projet d'établissement.	Ecart 2 : en l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : se doter d'un projet d'établissement actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF.		La réactualisation du projet d'établissement est en cours et devrait être finalisé sur le milieu d'année 2024 pour la réactualisation de notre CPOM.	La réponse précise que le projet d'établissement est en cours d'élaboration avec une finalisation "en milieu d'année 2024". Pour autant, aucun élément probant attestant des travaux en cours n'ont été transmis. La prescription 2 est maintenue. Transmettre tout document attestant des travaux d'élaboration du projet d'établissement en cours (notamment rétroplanning, comptes rendus de COPIL/groupes de travail, projet...).
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis est ancien. Il a été validé par le CVS le 08/11/2007 et par le conseil d'administration le 23/07/2008. Sa lecture fait ressortir qu'il ne respecte pas la réglementation sur 3 points : - il n'indique pas l'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, - il ne précise pas les mesures relatives à la sûreté des biens, - il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. Enfin, la présentation des membres du CVS au point 2 est incomplète au regard de la réglementation et peut être source de confusion. En effet, il est relevé que le règlement de fonctionnement ne présente pas le nombre exact de représentants des personnes accompagnées et des représentants des familles, mais un nombre global regroupant les deux collèges.	Ecart 3 : le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé, ce qui contrevient à l'article R311-33 du CASF. Ecart 4 : Le règlement de fonctionnement ne précise pas l'organisation/l'affectation à usage collectif des locaux ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation, les mesures relatives à la sûreté des biens et les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF. Ecart 5 : la présentation de la composition du CVS est imprécise dans le règlement de fonctionnement, au regard de l'article D311-5 du CASF.	Prescription 3 : actualiser le règlement de fonctionnement conformément à l'article R311-33 du CASF. Prescription 4 : intégrer au règlement de fonctionnement l'ensemble des éléments prévus par l'article R311-35 du CASF. Prescription 5 : compléter la présentation de la composition du CVS dans le règlement de fonctionnement afin que celle-ci respecte l'article D311-5 du CASF.	1_8_Règlement de fonctionnement VDC 2023	Le règlement de fonctionnement a été revu, présenté et validé en CVS du 12 décembre 2023.	Le document remis est actualisé et daté du 27/10/2023. Le point sur le CVS est à jour. Globalement, le règlement de fonctionnement intègre les éléments prévus par la réglementation, hormis les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. Les prescriptions 3 et 5 sont levées. La prescription 4 est maintenue.
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 dispose d'une IDEC à temps plein à compter du 01/09/2022 pour une durée indéterminée. Son contrat de travail remis le confirme.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Non	L'établissement ne répond pas à la question. La mission en conclut que l'IDEC en poste n'a pas bénéficié d'une formation spécifique à l'encadrement, ce qui peut la mettre en difficulté dans l'accomplissement de ses missions de responsable de l'équipe soignante.	Remarque 3 : l'IDEC en poste ne dispose pas de formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement, ce qui peut la mettre en difficulté pour encadrer l'équipe soignante.	Recommendation 3 : accompagner l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.			En l'absence de réponse, la recommandation 3 est maintenue. Il est attendu que l'établissement transmette tout document prouvant que l'IDEC a suivi une (ou des) formations en vue d'acquérir des compétences managériales.
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 est doté d'un MEDEC, présent à hauteur de 0,50 ETP, ce qui est légèrement en-deçà du temps de présence réglementaire : 0,60 ETP. De plus, le contrat de travail du MEDEC ne mentionne pas les modalités d'exercice de ses missions et les moyens appropriés à leur réalisation et l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement.	Ecart 6 : en l'absence de mention dans le contrat de travail du MEDEC précisant les modalités d'exercice de ses missions et d'encadrement des actes de prescription, l'EHPAD contrevient à l'article D312-159-1 du CASF.	Prescription 6 : compléter le contrat de travail du MEDEC des modalités d'exercice de ses missions et d'encadrement des actes de prescriptions médicales, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.		En cours au niveau du siège	Il est bien noté que ce point est en attente d'être traité par le siège de l'association. Toutefois, pour répondre à la prescription, l'établissement peut renvoyer sur les points manquants à la fiche de poste de médecin coordonnateur, qui vient alors en complément du contrat de travail. La prescription 6 est maintenue.

1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le MEDEC est titulaire de plusieurs diplômes attestant de son niveau de qualification, dont : - une capacité de médecine gérontologie, - un DU en gérontopsychiatrie, - un DU bases en soins palliatifs.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement a remis le document de présentation de la commission de coordination gériatrique du 19/12/2019 ainsi que les comptes rendus des commissions du 01/12/2022 et du 08/06/2023. La mission suppose que l'absence de commission de coordination gériatrique pour 2020 et 2021 s'explique du fait de la pandémie de COVID 19. Ainsi, les documents remis attestent de la tenue régulière de la commission de coordination gériatrique au sein de l'établissement.					
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Le RAMA 2022 a été remis. Il est complet et correspond aux attentes réglementaires.					
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.	Oui	Un seul événement a été déclaré sur la période des six derniers mois. L'établissement a remis un formulaire de signalement d'EIG en lien avec la prise en charge des usagers. Elle concerne un événement survenu le 09/02/2023. L'établissement est en cours de déploiement d'un logiciel qualité, qui devrait être opérationnel en 2024. Avec un seul signalement aux autorités de contrôle et au regard de la capacité autorisée de l'EHPAD (84 places) et des 11 motifs de signalement obligatoire posés par l'article 1 de l'arrêté du 28/12/2016 relatifs à l'obligation de signalement des structures médico-sociales, la mission s'interroge sur le respect par l'établissement 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 résidents.	Ecart 7 : avec un seul EIG transmis aux autorités de contrôle sur la période de février à août 2023 et sans outil de gestion global des EI/EIG, 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 résidents, comme prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 7 : transmettre tout élément de preuve attestant que l'établissement procède à la déclaration sans délai, aux autorités de contrôle, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	1.15_EIGS_VOLET _1_2024013014420 7410	Nous transmettons systématiquement les EI/EIG devant être transmis comme le prouve notre signalement du 9/02/2023. Nous en avons depuis transmis un autre en date du 30/01/2024	Dont acte. 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 fait l'acquisition récente d'un logiciel, mais n'en a pas été satisfait. Le déploiement d'un autre logiciel qualité () et en cours et devrait être finalisé d'ici début 2024. Un échange de mail concernant se déploiement a été remis. Mais rien n'atteste que l'établissement a fait l'acquisition de ce logiciel (avis signé, factures, etc.). L'établissement ne dispose pas d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG et il n'atteste pas du signalement interne et du traitement des EI/EIG.	Ecart 8 : en l'absence d'un outil de gestion et de suivi des EI/EIG permettant le développement de la démarche qualité et gestion du risque, l'EHPAD n'atteste pas d'assurer la sécurité des résidents et contrevert aux articles L311-3 et L331-8-1 du CASF.	Prescription 8 : transmettre tout élément de preuve permettant d'attester de la mise en place d'un tableau de bord des EI/EIG, à l'appui du nouveau logiciel qualité, afin de s'assurer que l'EHPAD atteste bien qu'il assure la sécurité des résidents et la déclaration des EI/EIG, conformément aux articles L311-3 et L331-8-1 du CASF.	1.16_Feuille de formation Événements indésirables	L'établissement s'est doté du Logiciel pour la gestion global de ses EI/EIG. La formation du personnel a eu lieu le 30 novembre 2023 et est actif depuis cette date.	L'une des fonctionnalités du logiciel concerne la gestion des risques et des événements indésirables. L'établissement a tout intérêt à s'appuyer sur cet outil pour assurer la gestion et le suivi des EI/EIG, afin de développer sa démarche qualité. La feuille d'émergence de la formation du 30/11/2023 confirme que 13 professionnels de l'EHPAD ont suivi la formation "". La prescription 8 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	Faute de candidats après deux appels à candidatures en mars et juin 2023, l'établissement n'a pas renouvelé la composition de son CVS. Pour autant, il n'a pas transmis les appels à candidatures, ni aucun procès-verbal de carence pour confirmer sa déclaration. Enfin, en l'absence de transmission de la dernière décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas que sa composition est conforme en la réglementation.	Ecart 9 : en l'absence de procès-verbal de carence, l'établissement contrevert à l'article D311-7 du CASF. Ecart 10 : en l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement n'atteste pas que sa composition est conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 9 : veiller à rédiger et transmettre le procès-verbal de carence, conformément à l'article D311-7 du CASF. Prescription 10 : transmettre la décision instituant l'ensemble des membres du CVS afin de vérifier sa conformité à l'article D311-5 du CASF.		Nous avons relancé un appel à candidature auprès des résidents, salariés et familles pour le prochain CVS prévu le 14 mars 2024	La réponse met en évidence que l'établissement rencontre des difficultés pour recruter des candidats au CVS. Afin de sensibiliser et mobiliser les résidents, familles et professionnels, l'établissement peut s'appuyer sur les recommandations de la HAS (notamment la fiche : Conseil de la vie sociale, Faciliter et améliorer la représentation des personnes accompagnées validée en mai 2022). Au regard de la déclaration de l'établissement, la prescription 9 est levée. La prescription 10 est maintenue. Transmettre tout document attestant de la composition du CVS.
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.	Non	L'établissement déclare ne pas avoir modifié formellement son règlement intérieur et explique appliquer les nouvelles modalités concernant le CVS. Pour autant, en l'absence de transmission d'un compte rendu se prononçant sur l'approbation du règlement intérieur du CVS, l'établissement n'atteste pas appliquer la nouvelle réglementation relative au CVS.	Ecart 11 : en l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevert à l'article D311-19 du CASF	Prescription 11 : doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Le règlement intérieur du CVS est en cours de révision	La transmission du projet de règlement intérieur du CVS, comme élément probant, aurait été le bienvenu. En son absence, il est impossible de se prononcer sur le document. La prescription 11 est maintenue. Transmettre le règlement intérieur du CVS.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023.	Oui	L'établissement a remis sept comptes rendus de CVS. Cinq CVS se sont réunis en 2022 et deux en 2023. Il est relevé que le Directeur signe les comptes rendus du CVS en plus du Président. Or, seule la Présidente du CVS est en droit de le faire.	Ecart 12 : en faisant signer le compte rendu du CVS par le Directeur en plus du Président, l'établissement contrevert à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 12 : faire signer les comptes rendus par la seule Présidente du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		Nous ne voyons pas en quoi nous respectons pas l'article D311-20 du CASF en ayant une signature conjointe du président du CVS et du directeur de l'établissement. Il n'est en aucun cas indiqué que le président du CVS doit être le seul signataire.	La remise en cause de la seule signature par le président du CVS des comptes rendus de l'instance n'est pas envisageable. L'article D311-20 du CASF est restrictif sur ce point : il expose très clairement que "le relevé de conclusions de chaque séance [...] est signé par le président". La prescription 12 est maintenue. transmettre les comptes rendus du CVS du 1er semestre 2024.
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 a transmis la campagne budgétaire 2023 des établissements et services pour personnes âgées attestant qu'il dispose de 3 places en hébergement temporaire et d'une place en hébergement temporaire de crise.					
2.2 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont occupés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	Non	L'établissement indique en réponse à la question 2.1 que "parfois l'accueil temporaire n'est pas possible, parfois il l'est uniquement sur une unité dont l'équipe est plus stable." Il n'atteste pas du respect de sa capacité autorisée.	Ecart 13 : en l'absence de réponse à la question 2.2, l'établissement n'atteste pas qu'il respecte sa capacité autorisée.	Prescription 13 : transmettre tout élément de réponse permettant à l'établissement d'attester du respect de sa capacité autorisée.		Au 1er janvier 2023 nous n'avions aucun séjour temporaire sur l'établissement. Ces éléments sont transmis annuellement à la DT 74 pour l'hébergement temporaire et au CD 74 pour notre hébergement de crise	Il est bien pris en compte qu'au 1er janvier 2023, les places d'HT n'étaient pas occupées. L'établissement assure le reporting régulier de l'occupation des places d'HT auprès du CD74 et de la DT74. La prescription 13 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.	Non	En l'absence de réponse, l'établissement n'atteste pas qu'un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire est mis en place et intégré dans le projet d'établissement. L'absence de projet de service spécifique pour l'HT peut fragiliser la prise en charge des personnes âgées accueillies sur ces places et ne pas répondre à leurs besoins spécifiques.	Ecart 14 : en l'absence de transmission d'un projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, l'établissement n'atteste pas de sa conformité à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 14 : transmettre le projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire, intégrer dans le projet d'établissement, afin d'attester de la conformité de l'EHPAD à l'article D312-9 du CASF.		Ce point sera intégré au projet d'établissement en cours de révision	Le projet de service de l'HT est donc en cours d'élaboration dans le cadre de l'actualisation en cours du projet d'établissement. Celui-ci sera donc transmis ultérieurement. La prescription 14 est maintenue, dans l'attente de la transmission du projet de service de l'HT.
2.4 L'Accueil de Jour ou/et 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.	Oui	L'établissement déclare qu'il ne bénéficie pas d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire. Il fait état d'une pénurie de personnel impactant la capacité d'accueil et que "parfois l'accueil temporaire n'est pas possible, parfois il l'est uniquement sur une unité dont l'équipe est plus stable."					

2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Non	Au vu de la réponse à la question 2.4, l'établissement 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.	Oui	L'établissement déclare que son règlement de fonctionnement ne prévoit pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire. Ecart 15 : 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 15 : 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.				Aucune réponse n'est apportée. Néanmoins, le règlement de fonctionnement "revu, présenté et validé en CVS du 12 décembre 2023", qui est transmis comme élément probant à la question 1.8, ne comporte aucun élément se rapportant à l'HT. Il n'y fait pas du tout référence. La prescription 15 est maintenue. Transmettre le règlement de fonctionnement intégrant les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire.