

RAPPORT de CONTROLE le 07/05/2024

EHPAD REIGNIER à REIGNIER ESERY\_74

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

Thématique: CSP 8 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : CH DE REIGNIER

Nombre de places : 176 places, 139 en HP + 27 UVP en HP + 6 en AJ + 4 en HT + un PASA

Questions	Fichiers dépo	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments	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	Il est transmis l'organigramme général de l'Hôpital départemental de Reignier, rattaché au GHT Leman Mont Blanc. Le document, partiellement nominatif, a été mis à jour le 01/02/2024. L'EHPAD est positionné dans le bloc "accompagnement et hébergement", avec deux cadres de santé. Celles-ci sont sous la responsabilité d'une cadre supérieure de santé, qui encadre le personnel soignant de l'EHPAD, l'USLD, le PASA/AJ, 1 IDE coordinatrice CRT et une cadre en missions transversales. La ligne hiérarchique et fonctionnelle est bien précisée.					
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 5,2 ETP vacants sur le soin, répartis entre : - 1,4 ETP d'infirmiers, - 3 ETP d'aides-soignants, - 0,8 ETP d'aide-soignant de nuit.  Des solutions de remplacement sont mises en place pour pallier les absences des personnel permanent : des personnels vacataires ou intérimaires (recrutés via HUBLO) viennent en remplacement de 3 ETP d'aides-soignants vacants.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	Oui	L'arrêté du 01/04/2021 du CNG nomme Mme ., directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social, directrice adjointe au Centre hospitalier Alpes Léman et à l'hôpital départemental de Reignier, dans le cadre de la convention de direction commune.					
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	La directrice fait partie du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Elle exerce donc au titre des responsabilités que lui confère la réglementation (article L315-17 du CASF et de l'article L6143-7 du CSP).					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2024.	Oui	La procédure d'astreinte administrative et le planning 2024 de l'astreinte administrative confirment la mise en place de l'astreinte administrative de manière continue sur l'année : en semaine de 17h à 8h le lendemain et les week-ends/jours fériés.  Les tableaux des astreintes de janvier et février 2024 remis attestent de l'existence d'un deuxième type d'astreinte, des astreintes médicales.  La procédure apparaît très complète et elle s'adresse aux administrateurs de garde. Aucune procédure à destination du personnel de l'EHPAD n'a été remise. L'absence de procédure d'astreinte à l'attention des professionnels de l'EHPAD ne permet pas de garantir que ces derniers disposent des informations suffisantes, expliquant son fonctionnement et les conditions nécessaires au déclenchement de l'astreinte administrative.	Remarque 1 : l'absence de procédure organisant l'astreinte administrative à destination du personnel ne lui permet pas d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de difficulté, ce qui peut le mettre en situation compliquée.	Recommandation 1 : formaliser une procédure d'astreinte administrative à destination du personnel.	Procédure organisation de l'astreinte administrative à destination des personnels	La procédure formalisée est jointe en pièce annexe à la présente synthèse.	Dont acte, la recommandation 1 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 : 29/01/2024, 05/02/2024 et 12/02/2024. Il réunit l'équipe de direction du Centre hospitalier, dont la cadre supérieure de santé, responsable du pôle "accompagnement/hébergement".  Les comptes rendus sont bien formalisés et il est repéré à leur lecture que le CODIR aborde des sujets relatifs à la gestion de l'EHPAD et à son organisation.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2022 à 2026. Il aborde les différents projets de service de l'hôpital, dont celui de l'EHPAD, de l'hébergement temporaire, du PASA et de l'accueil de jour. La thématique relative aux soins palliatifs est également développée dans le projet d'établissement. La prévention de la maltraitance est aussi abordée dans le projet d'établissement au point 3 "un projet des usagers ouvert aux familles". Ce point aurait toutefois pu être davantage développé sous l'angle de la gestion du personnel, de sa formation et aussi le contrôle des actes de maltraitance au sein de l'établissement.					
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été mis à jour le 01/07/2022 suite au déménagement de l'hôpital. Il a reçu l'avis favorable du CVS le 24/06/2022 et il a été approuvé par le Conseil de surveillance de l'hôpital le 28/06/2022. Le document est très complet et respecte les attendus réglementaires.					
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	Il est déclaré que l'EHPAD dispose de deux faisant fonction de cadre de santé. Elles sont encadrées par la cadre de supérieure de santé. Elles sont bien mentionnées sur l'organigramme.  Plusieurs documents sont transmis qui concernent la cadre supérieure de santé (décision de recrutement par voie de mutation, à compter du 01/02/2021) et Mme ., infirmière de soins généraux sur l'hôpital (décision du 22/07/2019) ainsi que le CDI de Mme ., recrutée sur les fonctions d'IDEC à partir du 01/02/2022.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	La cadre supérieure de santé est titulaire du diplôme de cadre de santé. En atteste son diplôme remis. L'historique des formations de l'IDEC, Mme ., confirme qu'elle a bénéficié de plusieurs formations sur le management. En revanche aucun document n'a été remis concernant Mme ., faisant fonction de cadre de santé.	Remarque 2 : en l'absence de transmission de justificatif de formation concernant Mme ., faisant fonction de cadre de santé, l'établissement n'atteste pas qu'elle a bénéficié d'une formation spécifique à l'encadrement.	Recommandation 2 : transmettre tout document attestant de la formation à l'encadrement de Mme		L'IDEC promue en septembre 2023 a bénéficié le 27 mars dernier du bilan pour intégrer le Parcours modulaire cadres de l'ANFH. Elle participera aux modules suivants : - Gestion des situations difficiles : les 3 et 4 octobre 2024 et le 8 novembre 2024 - Gestion du temps de travail : les 9 et 10 octobre 2024 et le 15 novembre 2024 - Conduire un entretien professionnel le 11 octobre 2024  Aussi, l'agent bénéficiera de la préparation au concours de cadre de santé en 2024. L'inscription a été effectuée auprès du Centre Hospitalier d'Annecy et nous sommes dans l'attente des dates.	Dont acte, la recommandation 2 est levée.
1.11 L'IDEC 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	Il est déclaré que l'EHPAD dispose d'un MEDEC à temps plein. Le planning de février 2024 du médecin a bien été remis ainsi que son contrat de travail. Ce document précise que le MEDEC, le Dr ., est recruté à compter du 20/02/2021 pour une durée d'un an. Ce contrat n'est donc plus valide et aucun avenant récent au contrat n'a été transmis.	Ecart 1 : en l'absence de transmission d'un avenant récent au contrat de travail du MEDEC daté de 2021, l'établissement n'atteste pas que ce dernier exerce toujours à temps plein au sein de l'EHPAD en qualité de MEDEC, conformément à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 1 : transmettre le dernier avenant au contrat de travail du MEDEC attestant qu'il intervient en qualité de MEDEC à temps plein sur l'EHPAD, conformément à l'article D312-156 du CASF.	CDI - Dr	Le document relatif au contrat de travail du MEDEC est joint en annexe à la présente synthèse.	Le contrat de travail du Dr . précise qu'il effectue un temps plein et est présent 10 demi-journées. La prescription 1 est levée.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le Dr . est titulaire d'une capacité en médecine gériatrie. En atteste son diplôme remis et l'attestation du Conseil départemental de Haute-Savoie de l'Ordre des médecins.					

<b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Plusieurs comptes rendus de CME ont été remis et la réponse ne fait pas mention de la commission de coordination gériatrique (CCG). Il est déclaré que l'établissement emploie uniquement des médecins salariés gériatres et généralistes et que la CME se réunit régulièrement ainsi que les autres comités internes à l'hôpital (CLUD, CLAN et CLIN).  Il est rappelé que la composition et les missions de la CME sont différentes de celles de la CCG (arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la CCG mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du CASF) et les thématiques abordées dans les deux instances n'ont pas le même périmètre. Les points relatifs à la consultation sur le projet de soin, la politique du médicament, le contenu du dossier de soins, le RAMA, la politique de formation et le partenariat médico-social sont propres à la CCG et ne sont pas évoqués en CME.	<b>Ecart 2</b> : en l'absence de tenue une fois par an de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : réunir une fois par an la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.		L'établissement s'engage à réunir la commission de coordination gériatrique <b>avant la fin de l'année 2024</b> .	L'engagement de l'établissement de réunir la CCG est pris en compte. Dans l'attente de la transmission de l'ordre du jour, <b>la prescription 2 est maintenue</b> .
<b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	Oui	Les RAMA 2022 et 2023 ont été remis ainsi que leurs annexes. Ces documents sont très complets et respectent les attendus réglementaires.					
<b>1.15</b> 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 2022 et en 2023.	Oui	Plusieurs fiches de signalement d'événements indésirables ont été remises, dont une concernant l'USLD. L'ensemble des documents remis attestent de la déclaration aux autorités de contrôle de tout événement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD.					
<b>1.16</b> L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions en 2022 et en 2023.	Oui	L'établissement a transmis la procédure du dispositif de gestion globale des EI/EIG, la charte de confiance et de l'incitation au signalement d'Ei ainsi que la liste des EI/EIG survenus en 2022 et 2023 (à la question précédente). L'ensemble de ces documents attestent de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG.  A la lecture des EI survenus en 2022 et 2023, il est relevé que de nombreux événements sont relatifs à la prise en charge à l'USLD. L'analyse des EI/EIG de l'EHPAD met en évidence que les informations sont succinctes (nom du service concerné, titre de l'événement, son déroulé, sa date et sa criticité). Par ailleurs, la liste de 2023 n'est composée que de mots-clés.  De manière générale, l'absence de données détaillées des EI/EIG présentés dans les tableaux de bord et l'absence d'analyse des causes et des actions correctives ne contribuent pas à la démarche d'amélioration continue de l'EHPAD. Il serait intéressant de développer, pour chaque EI/EIG, les mesures correctives prises et les plans d'action permettant de mettre fin à ces dysfonctionnements.	<b>Remarque 3</b> : l'absence de données détaillées sur les événements indésirables/EIG, leur description, l'analyse des causes et leurs actions correctives dans le tableau de bord des EI/EIG ne contribue pas à la diminution de survenue des risques.	<b>Recommandation 3</b> : détailler davantage les rubriques du tableau des EI/EIG de l'établissement et y incorporer l'analyse des causes et les actions correctives de l'événement afin d'améliorer la prévention des risques.	Tableau suivi FEI 2024	<b>Une nouvelle gestion des EI/EIG a été mise en œuvre depuis février 2024</b> lors de l'arrivée de la nouvelle Responsable qualité et gestion des risques dont vous trouverez en pièce jointe un exemple.	Une nouvelle dynamique est en cours concernant la gestion globale des EI/EIG, en atteste le tableau de bord 2024 qui a été transmis.  <b>La recommandation 3 est levée.</b>
<b>1.17</b> 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 deux derniers procès-verbaux des élections du CVS de 2021 puis 2023 ont été joints à la déclaration. La composition du CVS issue des dernières élections en 2023 est globalement correcte. toutefois, elle appelle les remarques suivantes : - la Directrice déléguée est désignée comme Présidente du CVS. Or, selon la réglementation, le Président du conseil est élu au scrutin secret et à la majorité des votants par et parmi les membres représentant les résidents ou en cas d'impossibilité ou d'empêchement, par et parmi les représentants mentionnés aux 1° à 4° Il de l'article D. 311-5 du CASF. - il n'y a aucun représentant des professionnels élu et l'organisme gestionnaire n'est pas représenté.	<b>Ecart 3</b> : en désignant la Directrice déléguée Présidente du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-9 du CASF.  <b>Ecart 4</b> : en l'absence de représentants de l'organisme gestionnaire et de représentants des professionnels comme membres du CVS, l'établissement contrevient aux articles D311-5 et D311-13 du CASF.	<b>Prescription 3</b> : élire le Président du CVS par et parmi les membres représentant les résidents ou en cas d'impossibilité ou d'empêchement, par et parmi les représentants des familles, conformément à l'article D311-9 du CASF.  <b>Prescription 4</b> : veiller à assurer la désignation d'un représentant de l'organisme gestionnaire et l'élection de(s) représentant(s) des professionnels, conformément aux articles D311-5 et D311-13 du CASF.		L'élection du président du CVS par et parmi les membres représentant les résidents est inscrite à l'ordre du jour de <b>la prochaine séance du 14 juin 2024</b> .  La désignation du représentant de l'organisme gestionnaire est inscrite à l'ordre du jour du <b>prochain Conseil de Surveillance prévu le 20 juin 2024</b> .	Dans la mesure où l'établissement a inscrit dans les ODI de ses différentes instances (CVS et conseil de surveillance du CH) l'élection des membres manquants du CVS, les <b>prescriptions 3 et 4 sont levées</b> .
<b>1.18</b> 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 règlement intérieur du CVS présenté n'a pas été établi par le nouveau CVS élu le 21/12/2023, mais en juin 2022. Par ailleurs, la composition du CVS définit par ce règlement n'est pas majoritairement composée des représentants des personnes accompagnées/des familles, des représentants des mandataires judiciaires et des représentants des représentants légaux.	<b>Ecart 5</b> : en l'absence de mise à jour du règlement intérieur du CVS suite aux dernières élections, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF	<b>Prescription 5</b> : doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Le nouveau règlement intérieur du CVS sera présenté pour approbation lors de <b>la séance du 14 juin 2024</b> .	Il est noté que le règlement intérieur du CVS a été rédigé et qu'il sera présenté au CVS pour approbation lors de sa prochaine séance. <b>La prescription 5 est levée</b> .
<b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et de 2023	Oui	7 comptes rendus ont été remis : 05/04/2022, 24/06/2022, 26/10/2022, 09/11/2022, 12/03/2023, 26/07/2023 et 12/11/2023. La consultation des documents fait apparaître que les sujets abordés en séance sont variés et que les échanges sont riches.					
<b>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</b>							
<b>2.1</b> Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2024 ? Joindre le justificatif.	Oui	Les différents documents remis attestent que l'établissement est autorisé pour 4 places en hébergement temporaire (HT) depuis le 01/01/2023 et 6 places en accueil de jour (AJ) depuis octobre 2023.					
<b>2.2</b> Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2023. Joindre le justificatif.	Oui	En 2023, le taux d'occupation des 4 places d'hébergement temporaire s'élève à 40% . Deux des places d'HT sont situées en unité Alzheimer.  Sur la période de fin octobre à décembre 2023, l'AJ dispose d'une file active de 4 personnes.					
<b>2.3</b> L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	Oui	Plusieurs documents ont été remis : le livret d'accueil, la brochure d'informations pour chacune des 2 modalités d'accueil, AJ et HT ainsi que le règlement de fonctionnement de l'AJ et le contrat de séjour de l'HT. toutefois, il ne s'agit pas des projets de service attendus. Les livrets d'accueil de l'AJ et de l'HT peuvent valablement constituer une base intéressante pour élaborer les projets de service.  Enfin, il est déclaré que "pour l'hébergement temporaire, le même projet de service de l'EHPAD s'applique". Il est rappelé que l'hébergement temporaire représente une modalité particulière de prise en charge qui ne peut se limiter à la préparation de la sortie et qu'il répond à des objectifs précis. En effet, le projet de service de l'HT doit décrire l'accompagnement des personnes accueillies de manière complète, de l'admission jusqu'à la sortie et présenter de manière exhaustive : les objectifs opérationnels de l'HT, les modalités d'admission, de séjour, d'organisation de la sortie et du retour à domicile, le projet d'accompagnement personnalisé, le programme d'actions de soutien des aidants, la prévention et l'éducation à la santé, l'organisation interne au sein de la structure, l'équipe et son dimensionnement, l'inscription dans les dispositifs de coordination gérontologique et dans le réseau des partenaires locaux (sociaux, médico-sociaux et sanitaires).	<b>Ecart 6</b> : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire, ni pour l'accueil de jour, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	<b>Prescription 6</b> : rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire ainsi que pour l'accueil de jour, qui s'intégreront dans le projet d'établissement, en vertu de l'article D312-9 du CASF.		Les projets de service spécifiques à l'hébergement temporaire et à l'accueil de jour <b>sont en cours d'élaboration sur la base des documents déjà formalisés</b> à ce jour pour ces deux activités récentes (ouverture courant 2023).	Il est noté que le projet de service spécifique à l'accueil temporaire est en cours de rédaction. Dans l'attente de sa finalisation, <b>la prescription 6 est maintenue</b> .

<b>2.4</b> L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	Oui	<p>Le personnel dédié à l'AJ est limité à une aide-soignante, diplômée "assistante en soin gériatrie". Celle-ci est présente à temps plein, du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30. Il est mentionné des temps d'intervention complémentaires spécifiques (intervenant non précisé) liés à des séances thérapeutiques, des rendez-vous avec les familles, des bilans, etc.</p> <p>En revanche, aucune équipe dédiée n'est mise en place pour les 4 places d'hébergement temporaire, ce qui peut porter préjudice à l'accompagnement des personnes accueillies dans le cadre de ce dispositif.</p>	<b>Remarque 4</b> : l'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 4 places d'hébergement temporaire n'atteste pas que la prise en charge pour ce public est organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.	<b>Recommandation 4</b> : organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 4 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.	Questionnaire satisfaction HT	<p>Sur les 4 lits d'hébergement temporaire, 3 chambres sont installées en EHPAD "classique" et ont été identifiées dans le secteur "Sources", considéré comme plutôt autonome et en cohérence avec la population accueillie. L'équipe soignante dédiée à ce secteur est composée chaque jour de :</p> <p>- 6 aide-soignants le matin, - 3 aide-soignants l'après-midi, - 1 aide-soignant la nuit, - 1 IDE, - 1 ASH le matin, - 1 ASH l'après-midi</p> <p>Le 4ème lit d'hébergement temporaire est installé en EHPAD spécialisé dans le secteur Alzheimer. La chambre a été identifiée en début de l'unité. L'équipe dédiée à ce secteur est composée chaque jour de :</p> <p>- 2 aide-soignants le matin, - 1,5 ETP aide-soignant l'après-midi, - 0,7 ETP aide-soignant la nuit, - 0,7 ETP d'IDE, - 1 ASH le matin, - 0,7 ETP ASH l'après-midi</p> <p>Vous trouverez également en <b>pièce jointe le questionnaire de satisfaction</b> remis aux personnes accueillies en hébergement temporaire</p>	Suite aux explications apportées par l'établissement concernant la composition de l'équipe de l'hébergement temporaire, <b>la recommandation 4 est levée.</b>
<b>2.5</b> Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	Oui	Les différents documents remis attestent du niveau de qualifications des personnes intervenant dans le cadre de l'accueil de jour.					
<b>2.6</b> 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'accueil de jour de l'EHPAD bénéficie d'un règlement de fonctionnement. En revanche, il est indiqué que le règlement de fonctionnement de l'hébergement temporaire est inclus dans celui de l'EHPAD. Pour autant, ce type d'accueil n'est pas mentionné dans le règlement de fonctionnement. Ce dernier ne définit donc pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'HT.	<b>Ecart 7</b> : en l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	<b>Prescription 7</b> : définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et les intégrer dans le règlement de fonctionnement, en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		Les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire <b>déjà formalisées seront intégrées dans le règlement de fonctionnement EHPAD</b> lors de la révision annuelle 2024.	<b>Dont acte, la prescription 7 est levée.</b>