

RAPPORT de CONTROLE le 10/01/2024

EHPAD CYCLAMENS à MAGLAND_74

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : FONDATION ALIA

Nombre de lits : 66 lits dont 63 lits HP avec 1 UVP de 20 lits et 3 lits 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 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	oui	La direction a transmis 2 organigrammes : -L'organigramme de l'EHPAD Cyclamens daté du 25 octobre 2023. Il est incomplet car ne figure aucun nom des membres de la direction ni même des professionnels. -L'organigramme général de la fondation Alia. La directrice de l'EHPAD est une directrice de secteur et son intitulé de poste est "Directrice EHPAD/ maintien à domicile" regroupant la chefferie de 2 établissements : l'EHPAD Les Cyclamens et le service d'aide à domicile à Magland.	Remarque 1 : En l'absence d'un organigramme nominatif sur les postes de direction et de cadres, l'organigramme est peu pertinent. Remarque 2 : En l'absence de liens fonctionnels entre les agents, les interactions entre les professionnels intervenants dans la prise en charge du résident ne sont pas représentées.	Recommandation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en nommant précisément le personnel actuellement présent au sein de l'EHPAD. Recommandation 2 : Faire apparaître dans l'organigramme les liens fonctionnels.		Je vous prie de trouver en PJ l'organigramme actualisé.	Les modifications ont été prises en compte. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	La direction déclare avoir 0.8 ETP d'IDE et 1 ETP d'aide soignant vacants. Par ailleurs, suite à des difficultés de recrutement du personnel, la direction a pris la décision de réduire le nombre de résident accueillis en diminuant les admissions dès 2022. Lors du contrôle, 50 résidents étaient accueillis alors que la capacité autorisée est de 66 lits. En conséquence, le nombre de postes déclarés vacants correspond à la diminution de la capacité. L'établissement n'a pas précisé son plan de recrutement nécessaire pour atteindre de nouveau sa capacité autorisée. Il est attendu de la part de l'EHPAD de se prononcer sur les différents scénarios en matière de recrutement pour atteindre la capacité autorisée de 66 lits.	Remarque 3 : L'absence d'un plan d'action relatif au recrutement du personnel ne permet pas d'apprécier la faisabilité d'un retour à la normal correspondant à sa capacité autorisée.	Recommandation 3 : Transmettre un plan d'action détaillé sur le recrutement du personnel permettant d'atteindre la capacité de 66 lits conformément à l'autorisation.		Je vous remercie de trouver dans le courrier de réponse générale, la présentation faite quant aux actions mises en place suite à la période COVID qui nous a permis d'accueillir 10 résidents de plus en 1 an	L'ensemble de vos démarches afin de faciliter les recrutements est noté. En revanche, les actions mises en place pour atteindre la capacité autorisée ne sont pas précisées contrairement à votre réponse. Vous avez déclaré 50 résidents présents lors du contrôle en fin d'année 2023 et en réponse contradictoire, vous annoncez que 10 résidents ont été admis entre 2022 et 2023. Les données sont peu concordantes. Pour ces raisons, la recommandation 3 est maintenue.
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêt de nomination (CCAS et FPH).	oui	La directrice est titulaire d'un Master 2 en droit de l'aide et de l'action sociale obtenu en 2008, ce qui répond aux qualifications telles que précisées à l'article D312-176-6 CASF.					
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	Il a été transmis deux documents : -Un courrier énonçant la nature et l'étendue des pouvoirs délégués par le CA au directeur général daté du 23 juin 2023. -Un tableau général précisant l'étendue des pouvoirs subdélégués à la directrice de secteur par le directeur général. Ces deux documents n'appellent pas de remarque particulière.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	oui	Il a été remis 2 plannings d'astreintes : -Le planning des astreintes techniques de l'année 2023, elle est assurée par 7 professionnels. -Le planning d'astreinte de direction, le roulement est bien établi. L'astreinte est mutualisée avec les directeurs de secteur (hôpital de proximité Martel Janville, EHPAD les Praz de l'Arve et EHPAD Les Cyclamens et Résidence autonomie) ainsi que les directeurs du département ressources et moyens et le directeur adjoint de la Fondation. La direction déclare que l'astreinte est assurée en semaine par le directeur des ressources humaines ou le directeur adjoint de la Fondation. L'astreinte du week-end est assurée par les directeurs d'établissements, les directeurs de département et le directeur adjoint de la Fondation. En revanche, aucune procédure d'astreinte n'a été transmise à destination des salariés précisant le fonctionnement et le numéro unique d'astreinte.	Remarque 4 : L'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à destination du personnel ne leur permet pas d'avoir connaissance de l'organisation et du fonctionnement de l'astreinte.	Recommandation 4 : Rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte à destination du personnel de l'EHPAD et la transmettre.		Je vous remercie de trouver en PJ: La procédure d'astreinte Le document transmis chaque mois à l'établissement et affiché, afin de permettre aux salariés de connaître le professionnel d'astreinte, en semaine et en we.	Dont acte, la recommandation 4 est levée.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	Les PV des CODIR de la direction générale de la Fondation (directeurs de secteurs et directeurs des départements ressources et moyens) ont été transmis. Il n'y a pas de sujet propre à l'EHPAD Les Cyclamens qui sont évoqués. Il est déclaré que des CODIR établissement sont réalisés mais qu'aucun CR ne sont rédigés, ce qui ne permet pas à l'établissement d'assurer un suivi des échanges et des décisions prises lors de ces réunions.	Remarque 5 : L'absence de rédaction de CR de CODIR spécifiques à l'EHPAD, ne permet pas à l'établissement d'assurer un suivi des échanges et des décisions prises lors des réunions.	Recommandation 5 : Formaliser les CR de CODIR, permettant de suivre les décisions prises concernant l'EHPAD Les Cyclamens et transmettre le dernier CR de CODIR.		Je vous remercie de trouver en PJ plusieurs CR de CODIR établissement rédigés depuis fin 2023	Les derniers CR de CODIR ont été formalisés. La recommandation 5 est levée.
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le projet de la Fondation qui couvre la période 2023 - 2027. La direction déclare que le projet d'établissement sera travaillé fin 2023 suivant le modèle du projet de la Fondation. En conséquence, l'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide contrevenant à l'article L311-8 du CASF.	Ecart 1 : En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Transmettre les modalités d'élaboration du PE et le document provisoire attestant d'une démarche active de finalisation du PE, conformément à l'article L311-8 du CASF.		Je vous remercie de trouver en PJ le projet de Projet d'Etablissemnt en cours de travail au sein de l'établissement	Les modalités de travail du PE n'ont pas été transmises, en revanche le pré-projet d'établissement l'a été. Ce dernier correspond à la maquette de la fondation. La prescription 1 est maintenue.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Le règlement de fonctionnement transmis a été mis à jour le 13 juin 2022 après consultation du CVS conformément à l'article R311-33 CASF. En revanche, son contenu est incomplet. Le règlement de fonctionnement ne traite pas de tous les items prévus à l'article R311-35 du CASF : -Absence des mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens ; -Absence des mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ; -Absence de fixation des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues. Le règlement de fonctionnement est à compléter de ces items ci-dessus.	Ecart 2 : Le règlement de fonctionnement, ne portant pas sur les items : les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens, les mesures à prendre en cas d'urgences et de situations exceptionnelles et les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, est incomplet et n'est donc pas conforme à l'article R311-35 du CASF.	Prescription 2 : Modifier le règlement de fonctionnement en y intégrant les items manquants (les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens, les mesures à prendre en cas d'urgences et de situations exceptionnelles et les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues) conformément à l'article R311-35 du CASF.		Ces éléments sont prévus d'être intégrés à l'actualisation prévue en 2024.	Votre engagement est noté, dans l'attente de sa mise en œuvre, la prescription 2 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 a embauché une infirmière cheffe en CDI à temps plein sur l'EHPAD Les Cyclamens depuis le 1er janvier 2020.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	L'infirmière cheffe est titulaire du diplôme d'infirmière depuis 1996. Aucune attestation de formation n'a été transmise, ce qui ne permet pas d'attester que l'IDEC a suivi une formation en management lui permettant de bénéficier de l'ensemble des ressources nécessaires pour manager l'équipe soignante. Pour autant, la direction déclare que l'IDEC aurait suivi une formation en management en 2022 et un "parcours destiné à renforcer la culture managériale commune et leur permettre de conforter leurs pratiques" en 2023. Il est attendu la transmission des documents le justifiant.	Remarque 6 : En l'absence de transmission de document attestant la participation aux formations, l'EHPAD n'est pas en mesure d'attester que l'IDEC en poste dispose de formation appropriée lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement.	Recommandation 6 : Soutenir l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.		Je vous remercie de trouver en PJ les documents permettant de comprendre les 2 formations management reçues par la salariée en 2022 et 2023 afin d'ela soutenir dans son management, d'abord en individuel puis en formation collective intra Fondation	Dont acte, 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	Le médecin est embauché en CDI à temps plein par la Fondation. Il a été transmis son contrat de travail dans lequel il est stipulé qu'elle intervient à la fois au SSR Martel de Janville et à l'EHPAD Les Cyclamens. Toutefois, le contrat de travail transmis est incomplet puisqu'il manque plusieurs pages ne permettant pas de connaître la répartition du temps de travail du MEDEC entre les différents établissements. Par ailleurs, la direction déclare que le MEDEC exerce à 0,4ETP sur l'EHPAD Les Cyclamens. Ce dernier aurait diminué son activité à 0,2ETP en raison de la baisse du nombre des résidents accueillis.	Ecart 3 : Le temps de travail du MEDEC à l'EHPAD est insuffisant au regard de sa capacité et du nombre de résidents accueillis, par conséquent, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF. Rappel remarque 3.	Prescription 3 : Sécuriser le temps de MEDEC auprès des résidents, en définissant son temps travail dédié à l'EHPAD et en relevant son ETP à hauteur de 0,6 conformément à l'article D312-156 du CASF. Rappel recommandation 3.		Je vous remercie de trouver dans le courrier de réponse générale, la réponse apportée à cette question	Il est fait état de la prochaine négociation CPOM permettant de solliciter des crédits supplémentaires. Or, le médecin coordonnateur était auparavant à 0,6 ETP comme l'indiquait la direction lors de l'envoi du questionnaire 1. La réduction de son temps de travail était expliqué par une baisse du nombre de résidents accueillis. Mais ces explications ne sont pas confirmées en procédure contradictoire. Il n'en demeure pas moins que le ratio d'encadrement du médecin coordonnateur conformément à l'article D312-156 CASF n'est pas respecté. La prescription 3 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 d'une capacité en gérontologie obtenu en 2014.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	Il n'a pas été transmis les 3 derniers PV de commission gériatrique tel que demandé. La direction déclare ne pas avoir de commission gériatrique en tant que telle mais qu'il existe un travail commun entre les établissements sanitaires et médico sociaux de la Fondation. Or aucun document ne vient attester d'un travail collaboratif équivalent à la commission de coordination. Il est rappelé, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF, qu'il revient à l'EHPAD d'organiser une commission gériatrique avec l'ensemble des professionnels (médecins, kiné, pharmacie,...) intervenants sur l'établissement au minimum une fois par an.	Ecart 4 : En l'absence de commission de coordination gériatrique depuis 3 ans, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. Remarque 7 : L'absence de précision sur le travail collaboratif entre les différents établissements de la Fondation, ne permet pas de vérifier que ce travail s'apparente à une commission de coordination autour des problématiques de l'EHPAD Les Cyclamens.	Prescription 4 : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. Recommandation 7 : Transmettre les travaux de collaboration entre les différents établissements permettant de vérifier l'existence d'un temps de coordination avec l'ensemble des professionnels intervenants (salariés et libéraux) auprès des résidents de l'EHPAD.		Je vous remercie de trouver dans le courrier de réponse générale, la réponse apportée à cette question	Il est noté l'engagement du médecin coordonnateur de mobiliser courant 2024 l'ensemble des partenaires afin de réunir la commission de coordination gériatrique. Dans l'attente de sa mise en œuvre depuis plus de 3 ans, la prescription 4 est maintenue. S'agissant de l'existence d'un travail commun entre les établissements sanitaires et médico sociaux de la Fondation, l'établissement n'apporte pas plus de précisions. La recommandation 7 est maintenue.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	Il a été remis le RAMA 2022 où de nombreuses données sont renseignées. Cependant, le RAMA n'est pas signé conjointement par le MEDEC et la directrice, ce qui contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Ecart 5 : En l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et la directrice d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 5 : Signer conjointement le RAMA 2022 par le MEDEC et la directrice d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.		Vous trouverez en PJ le RAMA contre signé par la médecin Coordinatrice et la Directrice de l'Etablissement	Dont acte, la prescription 5 est levée.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou évènements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	Il a été remis uniquement une procédure intitulée "procédure de déclaration aux autorités d'un cas de maltraitance" mise à jour le 22 septembre 2022. Ce document décrit ce qu'est la maltraitance et qu'elles sont les situations de maltraitance à signaler aux autorités. Il est relevé qu'au sein de ce document tous les événements qui sont à signaler aux autorités ne sont pas présentés. Les items suivants sont manquants (cf. arrêté du 28/12/2016): -absence des signalements à faire lors de sinistres et événements météorologiques exceptionnels ; -absence des accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipement techniques de la structure et les événements en santé environnement ; -absence des perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines ; -absence des situations de perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de la structure liées à des difficultés relationnelles récurrentes avec la famille ou les proches d'une personne prise en charge, ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure ; -les actes de malveillance au sein de la structure. Cette procédure n'informe pas les EI/EIG qui sont à signaler aux tutelles ce qui peut conduire à une absence de signalement aux tutelles.	Remarque 8 : Les modalités opérationnelles de signalement issues de la procédure sont restreintes ce qui limite la pratique de signalement de l'EHPAD conformément à l'article L331-8-1 du CASF.	Recommandation 8 : Modifier la procédure permettant d'identifier les EI/EIG nécessitant un signalement sans délai, aux autorités compétentes, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des résidents, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.		Cet élément a été transmis au Service Qualité qui procèdera à une actualisation de la procédure courant 2024	Il est noté l'engagement d'actualiser la procédure courant 2024. Dans l'attente, la recommandation 8 est maintenue.
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'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	Il a été transmis un document intitulé "Statistiques de fiche de signalement d'un événement indésirable". La direction déclare que l'établissement dispose d'un logiciel spécifique ou chaque personnel peut déclarer un évènement indésirable. L'établissement n'a pas transmis de tableau de bord des EI mais une synthèse qui comporte le nom de la personne impactée par l'évènement, la nature de l'EI, le responsable de l'action, la gravité de l'EI, sa fréquence, si cet EI a eu des conséquences et enfin si celui-ci a été clôturé. Le document remis manque de précision dans la description des EI. Il n'est également pas fait référence à la mise en place de plan d'action suite à la survenue de ces évènements.	Remarque 9 : En l'absence de données détaillées sur les évènements indésirables (description de l'EI, plan d'action), la synthèse manque de précision dans sa rédaction.	Recommandation 9 : Enrichir le tableau en décrivant davantage l'EI et en identifiant les actions correctives mises en œuvre.		Je vous prie de trouver dans les PJ le document des FSEI 2023, intégrant vos atetndus	Dont acte, la recommandation 9 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	Il a été remis la décision instituant le CVS en date du 16 juin 2022, sa composition n'est pas conforme à la nouvelle réglementation. En effet, dans la composition de ce CVS il manque le représentant de l'organisme gestionnaire. Il convient de procéder dans les meilleurs délais à une nouvelle élection des membres du CVS conformément à l'article D311-5 CASF.	Ecart 6 : En l'absence d'élection du représentant de l'organisme gestionnaire, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 6 : Procéder à de nouvelles élections du CVS concernant l'organisme gestionnaire conformément à l'article D311-5 du CASF et transmettre le PV de décision instituant les nouveaux membres du CVS.		Les élections ont été réalisées fin 2023. vous trouverez en PJ le CR de CVS actant des candidatures retenues	Dont acte, la prescription 6 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 direction déclare qu’un CVS est prévu en novembre 2023 pour aborder la nouvelle organisation du CVS. Le CVS n’a pas élaboré son nouveau règlement intérieur suite aux élections du 16 juin 2022, ce qui contrevient à l'article D311-19 du CASF.	Ecart 7 : 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	Prescription 7 : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 du CASF.		Ce travail sera réalisé avec les nouveaux membres élus, courant 2024	En l'absence de rédaction d'un règlement intérieur actualisé du CVS, la prescription 7 est maintenue.
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	Il a été remis 5 CR de CVS dont 3 pour 2022 et 2 pour 2023. Il n'est pas noté sur les CR les personnes présentes au CVS, de plus, la fiche d'émargement n'a pas été transmise ne permettant pas de s'assurer que les règles du quorum soient respectées. Un seul CR de CVS est signé par son président, or il revient au président du CVS de signer l'ensemble des CR conformément à l'article D311-20 du CASF.	Remarque 10 : En l'absence d'identification des personnes présentes en CVS, il est impossible de s'assurer que les règles de quorum, permettant de rendre les avis, soient respectées. Ecart 8 : En l'absence de signature des CR par le Président du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Recommandation 10 : Préciser les personnes présentes au CVS et les personnes excusées et fournir la feuille d'émargement. Prescription 8 : Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.		Vous trouverez, à titre d'exemple, l'émargement d'un des CVS de 2023 attestant des présents. Je précise que, sauf sujet ciblé demandant un travail effectif en groupe CVS, nos CVS sont élargis à l'ensemble des résidents, familles, personnels qui souhaitent y participer afin d'en faire également un vrai temps de rencontre et d'échange autour de la vie de l'établissement. Vous trouverez en PJ un exemple de CVS de 2023, contre signé par le Pdt avant diffusion. je vous remrice de vous reporter au courrier de réponse génénrale pour présentaiton du contexte du CVS relativement à la signature du Président	Dont acte, la prescription 8 ainsi que la recommandation 10 sont levées.
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 remis le renouvellement d'arrêté d'autorisation n°2019-8390 pour les 3 lits d'hébergement temporaire.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.	oui	L'établissement déclare un TO de 10% en 2022 dû au contexte COVID et de forte tensions du personnel. Le TO déclaré pour les 6 premiers mois de 2023 est de 26%. La réduction de cette activité est en lien avec la diminution des admissions.	Rappel remarque 1			Merci de vous reporter aux éléments de réponse de la remarque 1	
2.3 L’Accueil de Jour et/ou l’Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d’un projet de service spécifique ? Joindre le document.	oui	La direction déclare que le projet de la Fondation vient d’être finalisé en juillet 2023. Le projet de service est prévu pour 2024. L'établissement ne dispose pas de projet de service spécifique à l'HT, ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Ecart 9 : Il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.	Prescription 9 : Rédiger un projet de service spécifique pour les 3 lits d'hébergement temporaire, qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 CASF.		Ces éléments seront intégrés au Projet d'Etablissement	Dont acte, la prescription 7 est maintenue dans l'attente de la rédaction du projet d'établissement.
2.4 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	La direction déclare ne pas avoir d’équipe dédiée pour les 3 lits d'hébergement temporaire.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé? Joindre les diplômes.	oui	En l'absence d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire, l'établissement n'est pas concerné par cette question.					
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	La direction déclare que le règlement de fonctionnement ne définit pas de critère spécifique concernant l'hébergement temporaire en dissociation de l'hébergement permanent, ce qui contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	Ecart 10 : 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.	Prescription 10 : 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.		Ces éléments seront intégrés au Règlement de fonctionnement qui sera actualisé en 2024,	Il est noté l'engagement d'actualiser le règlement intérieur de l'accueil temporaire. Dans l'attente de sa réalisation, la prescription 10 est maintenue.