

RAPPORT de CONTROLE le 28/08/2024

EHPAD LE LYS à VICHY_03

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

Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : JIPG

Nombre de places : 75 places HP

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 est partiellement nominatif et non daté. Il ne semble pas à jour car il nomme l'adjointe de direction, alors que cette fonction est indiquée comme poste vacant à la question suivante. Il présente les liens fonctionnels et hiérarchiques entre les personnels de l'EHPAD. Il est relevé que l'organigramme ne mentionne pas le poste d'animateur.	Remarque 1 : l'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour. Remarque 2 : en l'absence d'identification du poste d'animateur sur l'organigramme, l'établissement ne rend pas compte de la réalité de ses effectifs.	Recommandation 1 : s'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant. Recommandation 2 : faire apparaître le poste d'animateur, sur l'organigramme.	1.1 Organigramme mis à jour et daté 1.1 Fiche de poste AS1 1.1 Fiche de poste AS2 1.1 Fiche de poste AS3 1.1 Fiche de poste AS4 1.1 Fiche de poste AS5 1.1 Planning synoptique	L'organigramme envoyé initialement indiquait la présence de l'adjointe car au jour de l'inspection, elle avait déjà pris son poste - depuis le 02/04/2024. En revanche, au 1er mars (Question 1.2), elle n'avait pas encore été recrutée d'où la mention de vacance de son poste. Le Lys n'a pas de poste d'animateur, les activités thérapeutiques sont conduites par les aides-soignantes de jour. Cela permet d'avoir des activités chaque jour de la semaine, tant individuelles que collectives. Vous trouverez les modalités d'organisation de ces activités dans le planning synoptique et les fiches de poste. La coordination des activités est réalisée par la directrice, l'adjointe de direction et les deux aides-soignantes référentes animation.	Il est accusé réception de l'organigramme à jour et daté du 01/08/2024. Il est bien pris note de l'organisation et du fonctionnement de l'EHPAD s'agissant des animations qui reposent sur les aides-soignants. Les recommandations 1 et 2 sont levées.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare 4 ETP vacants : - 1 ETP d'infirmier, - 2 ETP d'aides-soignants, - 1 ETP d'adjoint de direction.					
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 de sciences, technologies, santé mention STAPS : management du sport (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.	Oui	La délégation de pouvoir, datée du 01/02/2024 de la directrice de l'EHPAD a été remise. Ce document ne correspond pas aux attentes réglementaires d'un DUD. En effet, il ne précise pas la nature et l'étendue de la délégation en matière de conduite de la définition/mise en œuvre du projet d'établissement et de gestion budgétaire/financière/comptable.	Ecart 1 : le DUD de la Directrice ne répond pas aux attentes de l'article D312-176-5 du CASF, ce qui ne permet pas d'assurer la continuité des affaires courantes de l'établissement.	Prescription 1 : élargir le DUD de manière à être conforme avec l'article D312-176-5 du CASF.	1.4 CDI DIRECTRICE-BOURY.J	Le Contrat à durée indéterminée de la Directrice, envoyé lors de la procédure initial et signé simultanément au DUD lors de l'embauche fait mention des éléments de l'article D312-176-5 du CASF (en page 3). Cela est-il suffisant ou faut-il indiquer dans le DUD les mêmes mentions ?	L'objectif du DUD est de rendre visible l'ensemble des délégations attribuées à la Directrice de l'EHPAD par l'organisme gestionnaire. En ce sens, les mentions présentées dans le contrat de travail faisant référence à la conduite de la définition, à la mise en œuvre du projet d'établissement, à la gestion et animation des ressources humaines, à la gestion budgétaire, financière et comptable ainsi qu'à la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs doivent figurer dans le DUD, comme prévu par l'article D312-176-5 du CASF. Ainsi la prescription 1 est maintenue dans l'attente de la rédaction du DUD complété.
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	Oui	Les plannings de l'astreinte téléphonique du dernier trimestre 2023 et du premier trimestre 2024 ont été remis. Ils attestent de l'organisation d'une astreinte en semaine et en week-end qui repose sur la Directrice, l'adjointe de direction et la cadre de santé. Aucune procédure d'astreinte n'a été remise en complément. L'établissement n'atteste pas en disposer. Cette absence de procédure peut-être préjudiciable pour le personnel qui peut se retrouver en difficulté, sans consignes claires, si un événement grave se produit.	Remarque 3 : l'absence de formalisation d'une procédure relative à l'astreinte administrative ne permet pas de poser clairement le cadre de son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début/fin, modalités de recours au cadre d'astreinte, etc.), ce qui peut mettre en difficulté les personnels, sans consignes claires, en cas de survenue d'un événement grave.	Recommandation 3 : formaliser une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative.	1.5 Gestion des situations de crise	Le document joint est affiché en salle du personnel afin que les salariés sachent qui contacter en cas d'urgence. En outre, la Direction rappelle très régulièrement aux équipes le planning d'astreinte notamment le vendredi pour le week-end. En cas d'impossibilité de joindre la personne d'astreinte, les deux autres membres de la direction peuvent être appelées. Dans le cas où ces deux personnes ne seraient pas joignables, le personnel peut joindre successivement la Directrice des opérations et le Directeur général.	Un logigramme, daté d'avril 2024, est remis comme élément probant. Ce document, intitulé "Gestion des situations de crise Conduite à tenir", se limite à indiquer qui contacter en cas de "situation de crise" : soit le cadre d'astreinte, soit la directrice des opérations ou la direction générale du groupe. Les noms et n° de téléphone des personnes sont mentionnés sur le document. Ce logigramme ne correspond pas à une procédure sur le dispositif d'astreinte en place. Il ne précise pas les situations dans lesquelles les professionnels de l'EHPAD doivent contacter le cadre d'astreinte, et ne pose ni le cadre du fonctionnement, ni l'organisation de l'astreinte (cadres responsables, heure de début et de fin, les situations déclenchant l'astreinte, les modalités de recours au cadre d'astreinte, etc.). Le logigramme mérite d'être complété par une procédure d'astreinte. La recommandation 3 est maintenue, dans l'attente de la rédaction de la procédure relative à l'astreinte administrative qui expose clairement le cadre de son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début/fin, modalités de recours au cadre d'astreinte, etc.).
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 : 27/03/2024, 03/04/2024, 12/04/2024. Ils attestent de la réunion régulière du CODIR. Sont membres du CODIR : la Directrice, l'adjointe de direction, la cadre de santé, la psychologue et le chef cuisinier. Les comptes rendus sont bien formalisés et le CODIR aborde des sujets relatifs à la gestion de l'EHPAD, à son organisation et traite également de points se rapportant à la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement 2019-2024 est commun à l'EHPAD Le Lys et l'EHPAD Le Puy Besseau. Il est conforme aux attentes réglementaires, il présente des fiches actions déclinant les objectifs du projet. Il a été consulté par le CVS courant février 2019. En revanche, il ne présente pas les actions de coopération nécessaires à la réalisation du volet relatif aux soins palliatifs.	Ecart 2 : en l'absence d'identification des mesures de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, l'EHPAD contrevient à l'article D311-38 CASF.	Prescription 2 : intégrer dans le projet de soins du projet d'établissement les actions de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs, comme le prévoit l'article D311-38 CASF.	1.7 Convention CHV - LE LYS l'EMSA	Le projet d'établissement est en cours de réécriture et sera envoyé aux autorités de tutelles au dernier trimestre 2024. Y sera fait mention des actions de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs comme le prévoit l'article D311-38 CASF, comme prescrit. En attendant la transmission du PE, vous trouverez la convention signée entre l'établissement et une équipe mobile de soins palliatifs.	L'établissement bénéficie des compétences de l'unité fonctionnelle de soins palliatifs du CH de Vichy. La convention les liant est transmise. Il est aussi déclaré que le projet d'établissement, en cours de réécriture, fera mention des actions de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs. La prescription 2 est donc maintenue, dans l'attente de la rédaction du projet d'établissement intégrant dans le projet de soins les actions de coopération nécessaires à la réalisation des soins palliatifs.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD remis a été actualisé le 10/08/2022. Il ne mentionne pas sa date de consultation par le CVS. A sa lecture, le document appelle les remarques suivantes : - Il ne prévoit pas les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles ; - Il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues ; - L'établissement propose les services de marquage et d'entretien du linge à la charge du résident ; cette mention est indiquée en annexe du contrat de séjour ; - Les horaires de repas conduisent à une période de jeûne nocturne d'au moins 12h30.	Ecart 3 : en l'absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-7 du CASF. Ecart 4 : en l'absence des mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles et des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient à l'article R311-35 du CASF. Ecart 5 : en faisant supporter la charge de l'entretien et du marquage du linge par les résidents, l'établissement ne respecte pas les prestations socles minimales obligatoires au sein des EHPAD et listées dans l'annexe 2-3-1 du CASF. Remarque 4 : l'amplitude du jeûne nocturne entre le dîner et le petit-déjeuner dépasse les 12h, ce qui est en décalage avec les recommandations de bonnes pratiques de la HAS / ANESM "Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée".	Prescription 3 : assurer la consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement et inscrire la date de cette consultation dans le règlement de fonctionnement afin d'attester de la conformité de l'établissement avec l'article L311-7 du CASF. Prescription 4 : actualiser le règlement de fonctionnement en y intégrant les mesures à prendre en cas 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. Prescription 5 : inclure l'entretien et le marquage du linge personnel du résident dans les prestations socles minimales de l'EHPAD, prévues dans l'annexe 2-3-1 du CASF. Recommandation 4 : réorganiser le service des repas afin d'éviter une période de jeûne nocturne supérieure à 12h, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS / ANESM "Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée".	1.1 Planning synoptique	Le règlement de fonctionnement est en cours d'actualisation auprès du service juridique, il sera présenté lors du prochain CVS le 04 septembre 2024. Une collation est proposée systématiquement chaque soir par l'équipe de nuit, permettant ainsi d'éviter une période de jeûne nocturne supérieure à 12h.	Il est pris note de l'actualisation en cours du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, qui sera présenté au CVS le 04/09/2024. Les prescriptions 3, 4 et 5 sont maintenues, dans l'attente de l'actualisation effective du règlement de fonctionnement. Il est pris acte de la collation nocturne proposée si besoin aux résidents. La recommandation 4 est levée.
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	Le contrat de travail à durée indéterminée de la cadre infirmière a été remis. Elle est présente au sein de l'établissement depuis le 09/01/2023.					

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'établissement déclare que la cadre infirmière n'a pas de formation spécifique à l'encadrement du soin. Il est rappelé qu'il revient à l'établissement d'accompagner la cadre infirmière pour qu'elle soit en mesure d'assurer l'encadrement de l'équipe soins dans de bonnes conditions et notamment par le biais d'une formation en management.	Remarque 5 : l'IDEC en poste ne dispose pas de formation lui permettant d'assurer ses missions d'encadrement sans difficulté.	Recommandation 5 : soutenir l'IDEC dans un processus de formation pour acquérir des compétences managériales.		Mme Cadre de santé en poste, a acquis une expérience solide de management dans son précédent emploi, où elle a occupé un poste de Cadre de santé durant 11 mois. En outre, elle est accompagnée dans ses missions d'encadrement conjointement par la Directrice des soins et prise en charge du Siège de Pavonis Santé et la Cadre de santé de Puy Besseau (établissement voisin du même Groupe), manager expérimentée. La formation diplômante pour les Cadres de santé en EHPAD n'étant pas obligatoire et au vu des personnes ressources entourant Mme , nous estimons qu'elle peut assurer ses missions d'encadrement sans difficultés particulières.	La réponse fait état de l'expérience de "la cadre de santé en poste" en matière de management (11 mois) et il est précisé que cette professionnelle est accompagnée dans ses fonctions d'encadrement par la directrice des soins du groupe et la cadre de santé de l'EHPAD du Puy Besseau. Il est bien compris que cette IDE n'est pas cadre de santé et que de ce fait, elle n'a pas d'obligation à être diplômée cadre de santé. Toutefois, il est rappelé à l'établissement son obligation d'assurer l'adaptation des professionnels à leur poste de travail, notamment à la prise de fonctions, par le biais de la formation. L'établissement ne serait méconnaître cette obligation réglementaire qui s'impose à lui. La recommandation 5 est maintenue.
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	Il est déclaré que le MEDEC de l'EHPAD intervient en distanciel et qu'il est joignable du lundi au vendredi de 9h à 18h, soit environ 9h de travail par jour. Or, le contrat de travail remis du MEDEC indique qu'il intervient en distanciel à hauteur de 0,57 ETP (86,66h mensuelles) sur 3 établissements du groupe (234 résidents au total), deux situés dans l'Allier et un en Saône-et-Loire, très éloignés de l'EHPAD Les Tournesols en Seine-et-Marne qui est le lieu de rattachement administratif du MEDEC. Ce dernier intervient donc exclusivement en distanciel sur l'EHPAD Le Lys. Or, il est rappelé que toutes les missions du MEDEC ne sont pas compatibles avec un exercice à 100% en distanciel. Cette modalité de travail fragilise la continuité des soins des résidents en l'absence de la présence du MEDEC sur site. Ce dispositif de télécoordination mis en place de fait doit être encadré et son recours limité dans le temps. Il convient que la direction de l'EHPAD ainsi que le groupe gestionnaire se rapprochent de la délégation départementale ARS de l'Allier afin d'évoquer cette situation. Il n'est pas précisé le partage de son temps de travail entre les 3 structures. En tout état de cause, en faisant intervenir le MEDEC simultanément et à distance sur 3 établissements, l'organisme gestionnaire ne permet pas à l'EHPAD Le Lys de bénéficier d'un temps d'intervention de MEDEC à hauteur de 0,60 ETP comme l'exige la réglementation. Enfin, à la lecture du contrat de travail du MEDEC, la mission relève qu'il est âgé de 77 ans, en droit de faire valoir ses droits à la retraite. Il serait prudent que l'établissement envisage de préparer son remplacement avec un MEDEC présent sur la structure.	Remarque 6 : le dispositif de télécoordination mis en place par l'organisme gestionnaire pour assurer la coordination médicale de l'EHPAD Le Lys n'est pas compatible avec l'ensemble des missions incombant au MEDEC. Ecart 6 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF. Remarque 7 : au regard de l'âge du médecin coordonnateur (77 ans), celui-ci pourrait envisager à court terme de faire valoir ses droits à la retraite et l'EHPAD pourrait se trouver en difficulté sans MEDEC.	Recommandation 6 : revoir les modalités d'intervention du MEDEC en vu d'assurer la présence effective sur site du MEDEC au sein de l'EHPAD Le Lys. Prescription 6 : augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP en présentiel au sein de l'EHPAD Le Lys, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF. Recommandation 7 : anticiper d'ores et déjà le départ du MEDEC en poste.	1.11 Offre d'emploi - Médecin coordonnateur à 60% (H_F) - Le Lys (Pavonis)	Le médecin coordonnateur actuel intervient dans plusieurs établissements du Groupe en distanciel pour pallier l'absence de medco. Ce n'est pas une solution pérenne mais un relai en attendant l'arrivée du nouveau médecin coordonnateur, qui pourrait arriver en novembre à 0,6 ETP.	Il est bien pris note que la solution de télécoordination mise en place par l'établissement, en l'absence de MEDEC, n'est que temporaire. Pour autant, il n'est pas précisé pas si cette situation a fait l'objet d'une information auprès de la délégation départementale ARS de l'Allier. L'offre d'emploi remise atteste de la recherche en cours d'un MEDEC, à hauteur de 21 heures par semaine, soit 0,55 ETP, pour deux établissements du groupe : l'EHPAD le Lys/Vichy et l'EHPAD La Villa Claudine (36 places)/Randan, distants de 15 km environ. Il est indiqué le recrutement possible d'un MEDEC d'ici novembre 2024, sans transmission de documents probants à l'appui. La recommandation 6 et la prescription 6 sont donc maintenues, dans l'attente du recrutement d'un MEDEC, qui intervienne au sein de l'EHPAD Les Lys pour 0,60 ETP. L'établissement ayant entrepris les recherches pour recruter un nouveau MEDEC, la recommandation 7 est levée.
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 attestation de formation validant le cycle de gérontologie clinique du médecin généraliste. Ce document atteste que le médecin a suivi une formation de MEDEC en EHPAD et donc de son niveau de qualification.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	L'établissement déclare : "aucun participant, la commission gériatrique n'est pas en place". Aucun procès-verbal de la commission de coordination gériatrique des années précédentes n'a été remis. Il est mentionné dans le RAMA 2022 que la commission de coordination gériatrique n'a pu se tenir faute "du manque effectif de temps des médecins traitants". L'absence de participation des intervenants libéraux, notamment de médecins traitants, à la commission de coordination gériatrique ne justifie pas l'absence de la tenue de la commission. Pour rappel, son objectif est d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels libéraux (médicaux et paramédicaux) intervenant au sein de l'EHPAD et aussi de tous les professionnels salariés de l'EHPAD. Enfin, l'intervention du MEDEC à 100% en distanciel ne permet pas d'organiser la commission de coordination gériatrique dans des conditions satisfaisantes.	Ecart 7 : en l'absence de tenue de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 7 : organiser annuellement une commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre le procès-verbal de la commission de coordination gériatrique de 2024.		Dès le recrutement du médecin coordonnateur, la commission gériatrique sera mise en place.	Il est déclaré que la commission de coordination gériatrique sera mise en place dès le recrutement d'un MEDEC. Pour rappel, l'établissement dispose déjà d'un MEDEC. Il est rappelé que la commission de coordination gériatrique est une obligation légale pour l'EHPAD impliquant l'ensemble des équipes soignantes salariées et des professionnels libéraux. Ainsi que le rappelle la HAS dans sa fiche-repère sur la CCG, elle a pour objectif une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et l'ensemble des professionnels libéraux et elle permet une approche globale de la prise en soin des résidents en abordant des thématiques variées. La prescription 7 est maintenue, dans l'attente de la mise en place effective de la commission de coordination gériatrique.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	Le RAMA 2022 remis est très complet et conforme 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 réalisés en 2023 et 2024.	Oui	L'établissement a remis 4 fiches de signalement d'événement indésirable : 27/01/2023, 12/06/2023, 12/06/2023 et 15/04/2024. L'établissement atteste de la transmission de ces signalements aux autorités administratives. Au 29/07/2023, la liste des EI de 2023 mentionne plusieurs vomissements/diarrhée de 6 résidents ainsi que 7 salariés malades. La mesure prise de l'événement mentionne "déclaration à l'ARS réalisée conjointement avec le service qualité", mais aucun signalement concernant la GEA ou TIAC du 29/07/2023 n'a été remis, ce qui ne permet pas d'attester de son signalement.	Ecart 8 : en l'absence de transmission du signalement de la TIC ou GEA, daté du 29/07/2023, l'établissement n'atteste pas être conforme avec les articles L3113-1 du CSP et L331-8-1 du CASF.	Prescription 8 : transmettre le signalement de la TIAC ou GEA du 29/07/2023 afin d'attester de la conformité de l'établissement avec les articles L3113-1 du CSP et L331-8-1 du CASF.	1.15 Signalement GEA	Le signalement a été transmis via la plateforme https://signalement.social-sante.gouv.fr/ en date du 07/08/2024.	Il est accusé réception du récapitulatif du signalement de la GEA du 29/07/2023, signalée le 07/08/2023. La prescription 8 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, en 2023 et 2024.	Oui	Les tableaux des événements indésirables de 2023 et de 2024 ont été remis. Ils mentionnent la description des événements indésirables, les conséquences, les mesures prises et leur suivi.					
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	Le résultat des élections du CVS de mars 2024 a été remis. Deux résidents sont élus (dont une suppléante) ainsi que deux familles (dont un suppléant). Un constat de carence a été émis pour les sièges de représentants aux collèges des mandataires judiciaires, des représentants légaux et des bénévoles. En revanche, la décision instituant l'ensemble des membres du CVS n'a pas été remise.	Ecart 9 : en l'absence de transmission de la décision instituant chaque membre du CVS (résident, familles, représentant des professionnels, organisme gestionnaire, etc.), l'établissement n'atteste pas être conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 9 : transmettre la décision instituant tous les membres du CVS de chaque collège afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article D311-5 du CASF.	1.17 Membres du CVS		La liste des membres du CVS, datée de février 2024, a été remise. Elle atteste de la conformité de la composition du CVS. Sont membres : - deux représentants des résidents (un titulaire et un suppléant), - deux représentants des familles (un titulaire et un suppléant), - une représentante des professionnels, - une représentante de l'organisme gestionnaire (la Directrice des opérations), - la représentante de la direction (la Directrice). Il est pris note de la carence de poste des représentants des représentants légaux, des mandataires judiciaires et des bénévoles. La prescription 9 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	Le compte rendu du CVS du 14/04/2022 atteste que le règlement intérieur du CVS a été établi lors de cette séance. L'ordre du jour du CVS d'installation du 30/04/2024 mentionne la présentation et la signature du règlement intérieur.					
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024	Oui	6 comptes rendus de CVS ont été remis : 14/04/2022, 04/10/2022, 18/11/2022, 10/03/2023, 25/07/2023 et 20/10/2023. Les comptes rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents, le suivi du projet d'établissement et des questions posées par les familles/résidents. En revanche, il est relevé que la directrice de l'EHPAD est présente en sa qualité de Directrice et elle est désignée également comme représentante de l'organisme gestionnaire. Dans l'éventualité où le groupe Pavonis Santé a positionné des directeurs régionaux ou des directeurs référents des établissements, il convient que ce soit ce niveau de direction qui représente l'organisme gestionnaire au CVS. De plus, cela permettrait au groupe Pavonis Santé d'être en proximité des préoccupations des résidents et de leurs familles. En l'absence de possibilité d'avoir une représentation du groupe Pavonis Santé au sein du CVS, un constat de carence peut être valablement posé. Mais, en aucun cas un professionnel de l'EHPAD n'a vocation à représenter l'organisme gestionnaire (directrice/présente au titre de l'article D311-9 CASF, la RAF ou tout autre professionnel de l'EHPAD). Par ailleurs, il est relevé dans les comptes rendus que les représentants de la commune et d'autres personnes participent au CVS avec voix consultative. Or, le règlement intérieur du CVS de 2022 précise que seule la directrice (ou son représentant) siège avec voix consultative.	Ecart 10 : en désignant le Directeur de l'établissement comme représentant de l'organisme gestionnaire au CVS, l'établissement contrevient aux articles D311-5 et D311-9 du CASF. Remarque 8 : en attribuant des voix consultatives aux représentants de la commune et à d'autres personnes, le CVS ne respecte pas son règlement intérieur.	Prescription 10 : nommer au moins un représentant de l'organisme gestionnaire de façon à ce que la Directrice siège avec voix consultative au CVS, conformément aux articles D311-5 et D311-9 du CASF. Recommandation 8 : mettre en adéquation les règles de scrutin (voix délibérative et consultatives) du règlement intérieur du CVS avec les mentions portées dans les comptes rendus de CVS.	1.17 Membres du CVS 1.19 Compte-rendu réunion du CVS	Mme , directrice des opérations au Siège de Pavonis Santé, est nommée représentante de l'organisme gestionnaire/ La trame de compte-rendu du CVS a été modifiée pour se conformer au règlement intérieur du CVS	Il est pris acte de la nomination de la Directrice des opérations en qualité de représentantes de l'organisme gestionnaire au sein du CVS. La prescription 10 est levée. Il est accusé réception de la nouvelle trame des comptes rendus des CVS. Celle-ci rend compte des personnes ayant voix délibérative et consultative, en adéquation avec le règlement intérieur du CVS. La recommandation 8 est levée.