

Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : **Contrôle sur pièces**
Thématique: CSP 12/ Gouvernance et Organisation
Organisme gestionnaire : COLISEE
Nombre de places : 78 places en HP

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement
1- Gouvernance et Organisation						
1.1 Au préalable, veuillez transmettre l'organigramme pour une meilleure compréhension de l'organisation de l'EHPAD et si nécessaire, joindre tout autre document complémentaire.	Oui	L'organigramme de l'EHPAD a été remis. Il reflète bien l'organisation de l'EHPAD.				
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er juillet 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ? Préciser si ces postes sont remplacés et indiquer les modalités de remplacement (intérim, CDD, etc.).	Oui	L'établissement déclare deux postes vacants, sans précision du nombre d'ETP correspondant : - 1 poste d'IDE de jour, -1 poste d'AS de jour. Il déclare également que ces postes sont actuellement remplacés par des contrats à durée déterminée (CDD). Il est également relevé la fin de contrat de l'IDEC en poste au 17/10/2024.				
1.3 Le directeur dispose-t-il du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	Oui	La Directrice, Mme (désignée comme Mme .) de l'EHPAD est titulaire du titre de gestionnaire d'établissements médicaux et médico-sociaux (niveau 7) du Conservatoire National des Arts et Métiers, ce qui atteste de son niveau de qualification pour exercer ses missions.				
1.4 Pour les établissements privés à but lucratif, ou associatifs, ou publics territoriaux : Le directeur dispose-t-il d'un document unique de délégation ? Joindre le document. Pour les établissements publics autonomes ou hospitaliers : le directeur dispose-t-il d'une délégation de signature ?	Oui	La délégation de pouvoir consentie entre le groupe Colisée et la Directrice Mme . (désignée comme Mme), datant du 22/05/2024, remise est complète et conforme aux attentes réglementaires relatives au DUD.				
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 1er semestre 2024 ainsi que le planning prévisionnel du 2ème semestre 2024.	Oui	La procédure d'astreinte administrative remise, s'apparente plus à une note de service plutôt qu' à une réelle procédure. Ce document présente néanmoins les professionnels en charge de l'astreinte en cohérence avec le planning d'astreinte 2024 remis et précise le numéro d'astreinte à contacter ainsi que les situations pouvant nécessiter son recours. En revanche, il est relevé plusieurs incohérences dans les documents remis. En effet, le document nommé "procédure d'astreintes administratives" précise que l'astreinte est organisée du vendredi 18h au vendredi suivant 18h. Or, le planning d'astreinte précise que celle-ci est effectuée du vendredi à 17h au vendredi suivant à 17h. Il est par ailleurs relevé que les plages horaires des personnels d'astreinte sur le planning couvre les périodes du vendredi au jeudi suivant, et non du vendredi au vendredi. Il en ressort que l'ensemble de ces informations contradictoires est source de confusion.	Remarque 1 : L'absence de cohérence entre les périodes couvertes par l'astreinte inscrites dans la procédure d'astreinte administrative et le planning d'astreinte 2024 peut créer de la confusion chez les professionnels de l'EHPAD.	Recommandation 1 : Veiller à la cohérence des documents relatifs à la formalisation de l'astreinte en renseignant les mêmes périodes couvertes par l'astreinte.		
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	Oui	Trois comptes rendus de CODIR ont été remis : 23/09/2024, 30/09/2024 et 07/10/2024. Les comptes rendus sont bien formalisés. Le CODIR aborde des sujets relatifs à la prise en charge des résidents ainsi qu'à la gestion et l'organisation de l'EHPAD.				
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis a été mis à jour en mars 2023, mais ne fait pas mention de sa consultation par le CVS alors que sa version finale a été présentée lors du CVS du 07/03/2023. En atteste le compte rendu du CVS de cette date remis à la question 1.20. Il fait état dans son préambule d'actions "courtes et difficiles" ainsi que d'actions "longues et faciles qui feront l'objet de plans d'action" et qui "seront élaborés dans les mois suivant la rédaction du projet d'établissement et qui permettront un suivi de ce dernier", mais aucun plan d'action n'a été remis. Le projet d'établissement se révèle donc être une présentation du fonctionnement de l'EHPAD, plutôt qu'un document posant les principales actions et orientations stratégiques pour les 5 ans à venir. Le projet d'établissement ne présente pas la démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance. Il est également relevé que le projet relatif à l'unité protégée est relativement succinct. En effet, il ne présente pas les activités proposées par l'UVP, ni l'équipe dédiée à l'unité, ni les critères de sortie de l'UVP.	Ecart 1 : En l'absence de présentation du plan de prévention et de lutte contre la maltraitance et de formalisation d'objectifs à 5 ans dans le projet d'établissement, l'EHPAD ne définit pas ses orientations stratégiques pour les 5 ans, et contrevient à l'article L311-8 du CASF. Remarque 2 : Le projet spécifique à l'unité Alzheimer dans le projet d'établissement n'est pas complet, ce qui ne rend pas compte de la réalité de la prise en charge et de la réponse apportée aux besoins des résidents accompagnés dans cette unité.	Prescription 1 : Inscrire dans le projet d'établissement le volet portant sur la prévention et la lutte de la maltraitance et formaliser/définir les objectifs/actions/orientations de l'établissement afin de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble, conformément à l'article L311-8 du CASF. Recommandation 2 : Compléter le projet d'établissement en y intégrant le projet spécifique pour l'accompagnement des résidents en unité Alzheimer.		Vous trouverez dans les pièces justificatives, le plan d'action lié au Projet d'établissement. Le projet d'établissement ne contient qu'un tout petit paragraphe sur la Bientraitance et la lutte contre la maltraitance, hors il est entièrement fondé sur le respect du résident et la bientraitance de ce dernier. Le Projet d'établissement a été rédigé en 2024 et ne sera revu qu'en 2028. Cependant, plusieurs choses ont été mises en place pour créer une dynamique de lutte contre la maltraitance au sein de l'établissement : - Mise en place d'un référent bientraitance (création d'une fiche de tâche + formation du référent - session du 12 et 27 mars 2025) --> pièce justificative = Fiche référent bientraitance - Création d'une charte bientraitance en collaboration avec les salariés (sera revue prochainement avec un groupe de salarié bénévol) --> pièce justificative = Charte bientraitance - Mise en place d'un comité éthique et d'autres réunions (cf. plan d'action référent bientraitance) --> pièces justificatives = Fiche projet Comité éthique + CR Comité éthique + Plan d'action référent bientraitance - Formation Bientraitance 2 fois par an en avril et en septembre à partir de 2025 - prochaine formation le vendredi 04/04 et 11/04 --> pièces justificatives = émargement formation bientraitance 2023 + émargement e-formation 2024 - Création de la cartographie des risques de l'établissement (mise à jour prochainement) --> pièce justificative = cartographie des risques - Instauration de l'autoévaluation des pratiques professionnelles 1 fois par an pour l'ensemble des salariés avec analyse des résultats et élaboration d'un plan d'action --> pièces justificatives = émargement autoévaluation + tableau récapitulatif et plan d'action - Affichage des différentes chartes - Mise en place d'un classeur Procédure EI, Réclamation, secret professionnel/médical et Bientraitance (équipes informées) accessible par tous les salariés à l'infirmerie --> pièces justificatives = sommaire classeur + émargement formation Pour ce qui est des projets spécifiques à l'unité protégée, la plupart des actions du projets de l'établissement
1.8 Est-ce qu'au sein du projet d'établissement, vous avez identifié une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance comme le prévoit le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESMS ? Transmettre le projet d'établissement intégrant cette partie et les documents annexes de l'établissement s'y rapportant.	Oui	La charte de la bientraitance ainsi que la cartographie des situations à risque de maltraitance en établissement ont été remises. Ce dernier document présente les risques afférant à la maltraitance, les actions déjà mises en place et propose celles à mettre en œuvre pour prévenir de ses situations, mais aucun indicateur ni échéance ne sont inscrits. L'absence de ces éléments sur ces actions (mise en œuvre ou pas) ne permet pas d'en assurer leur suivi ni d'attester de leur mise en œuvre. La cartographie des situations à risque de maltraitance en établissement peut valablement s'intégrer dans la démarche de prévention et de repérage de risque de la maltraitance. Pour autant, il est relevé que le projet d'établissement n'intègre pas la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place au sein de l'EHPAD. Pour rappel, le projet d'établissement doit préciser les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance et celles de la réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement. Doivent également être précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. Le projet d'établissement doit désigner également l'autorité de tutelle et préciser les modalités dans lesquelles les personnes accueillies peuvent faire appel à elle en cas de difficulté.	Ecart 2 : En l'absence d'intégration de la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place au sein de l'EHPAD au sein du projet d'établissement, l'établissement contrevient à l'article D311-38-3 du CASF.	Prescription 2 : Inscrire dans le projet d'établissement la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place au sein de l'EHPAD comme prévu par l'article D311-38-3 du CASF.		Le projet d'établissement ne contient qu'un tout petit paragraphe sur la Bientraitance et la lutte contre la maltraitance, hors il est entièrement fondé sur le respect du résident et la bientraitance de ce dernier. Le Projet d'établissement a été rédigé en 2024 et ne sera revu qu'en 2028. Cependant, plusieurs choses ont été mises en place pour créer une dynamique de lutte contre la maltraitance au sein de l'établissement : - Mise en place d'un référent bientraitance (création d'une fiche de tâche + formation du référent - session du 12 et 27 mars 2025) --> pièce justificative = Fiche référent bientraitance - Création d'une charte bientraitance en collaboration avec les salariés (sera revue prochainement avec un groupe de salarié bénévol) --> pièce justificative = Charte bientraitance - Mise en place d'un comité éthique et d'autres réunions (cf. plan d'action référent bientraitance) --> pièces justificatives = Fiche projet Comité éthique + CR Comité éthique + Plan d'action référent bientraitance - Formation Bientraitance 2 fois par an en avril et en septembre à partir de 2025 - prochaine formation le vendredi 04/04 et 11/04 --> pièces justificatives = émargement formation bientraitance 2023 + émargement e-formation 2024 - Création de la cartographie des risques de l'établissement (mise à jour prochainement) --> pièce justificative = cartographie des risques - Instauration de l'autoévaluation des pratiques professionnelles 1 fois par an pour l'ensemble des salariés avec analyse des résultats et élaboration d'un plan d'action --> pièces justificatives = émargement autoévaluation + tableau récapitulatif et plan d'action - Affichage des différentes chartes - Mise en place d'un classeur Procédure EI, Réclamation, secret professionnel/médical et Bientraitance (équipes informées) accessible par tous les salariés à l'infirmerie --> pièces justificatives = sommaire classeur + émargement formation

1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis couvre la période de juillet 2022 à juillet 2027. Il est complet, mais n'est pas conforme au regard des prestations socles de l'EHPAD. En effet, le règlement de fonctionnement précise que "l'entretien du linge personnel [des résidents]peut être effectué [...] conformément aux tarifs affichés" et que l'établissement "peut prendre en charge le marquage du linge personnel dans les conditions décrites dans le contrat de séjour", ce qui ne permet pas de préciser clairement les conditions d'organisation de la délivrance des prestations possibles. Par ailleurs, il est rappelé que l'entretien et le marquage du linge constituent des prestations socles de l'EHPAD et ne peuvent donc être facturées.	Ecart 3 : En ne prévoyant pas clairement l'entretien et le marquage du linge dans les prestations socles de l'EHPAD dans règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient à l'annexe 2-3-1 du CASF.	Prescription 3 : Inscrire dans le règlement de fonctionnement que l'entretien et le marquage du linge constituent des prestations socles de l'EHPAD comme prévu pas l'annexe 2-3-1 du CASF.		
1.10 L'établissement dispose-t-il d'un IDEC et/ou d'un cadre de santé ? 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 l'infirmière référente a été remis. Il atteste que l'établissement dispose d'une infirmière référente à compter du 14/02/2022, jusqu'au 16/10/2024, date prévue de son départ selon le CODIR du 07/10/2024. Selon ce CODIR, trois candidats au poste d'IDEC ont été reçus par la direction de l'EHPAD.				
1.11 L'IDEC ou le cadre de santé dispose-t-il d'une formation spécifique à l'encadrement : relative au parcours de formation d'IDEC en EHPAD ou le diplôme de cadre de santé ? Joindre le justificatif.	Oui	L'infirmière référente en partance est titulaire du diplôme de cadre de santé, ce qui atteste de son niveau de formation et de qualification pour exercer ses missions. L'établissement veillera à recruter un infirmier référent disposant d'une formation spécifique à l'encadrement ou à défaut, l'établissement veillera à ce qu'il acquière des compétences en management afin que celui-ci puisse assurer ses missions sans difficulté.				
1.12 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 le contrôle sur pièces).	Oui	<p>Pour pallier l'absence de médecin coordonnateur (MEDEC), l'établissement a recours à la société , depuis le 26/09/2023. Le contrat d'application au contrat-cadre entre et Colisée France remis, daté du 26/09/2023, indique que le dispositif de télécoordination est une solution alternative en cas de carence de MEDEC et que l'EHPAD pourra résilier ce contrat en cas de recrutement d'un MEDEC. L'établissement a donc recours à ce dispositif depuis plus d'un an maintenant, ce qui lui permet de bénéficier du service d'un médecin qui assure à distance les missions de coordination de MEDEC. Il est relevé que le contrat d'application ne précise pas le temps d'intervention du médecin télécoordonnateur, sachant que pour un MEDEC travaillant dans un EHPAD de 78 places, celui-ci est fixé réglementairement à 0,60 ETP. Le contrat ne précise pas non plus si un temps de travail en présentiel est prévu au sein de l'EHPAD et le relevé de télécoordination des soins de La résidence du médecin télécoordonnateur, de septembre 2024 remis, est insuffisamment détaillé pour valider ses actes et missions. Il indique les activités du médecin (participation au CODIR, animation téléstaff et téléformation), sans indication de temps, ce qui ne permet pas d'apprécier le temps de travail du médecin télécoordonnateur pour chacune de ses interventions et globalement pour le mois.</p> <p>Par ailleurs, le contrat d'application précise que l'intervention du "médecin télécoordonnateur" a "pour objet de piloter la médicalisation de l'établissement et ses différents acteurs via la réalisation à distance de tout ou partie des 14 missions dévolues au médecin coordonnateur" conformément à la réglementation. L'article 1.2 du contrat liste les missions du médecin télécoordonnateur, qui apparaissent réduites au regard de la réglementation. En effet, le contrat ne cite que quatre missions sur les quatorze référencées par la réglementation. Ainsi, d'après le contrat remis, il n'est pas prévu que le médecin :</p> <ul style="list-style-type: none">- Elabore et coordonne le projet général de soins,- Porte un avis sur les admissions des résidents,- Préside de la commission de coordination gériatrique,- Coordonne des évaluations gériatriques,- Contribue à l'adaptation des prescriptions de médicaments,- Elabore les dossiers types de soins,- Coordonne l'élaboration du rapport annuel d'activité médicale,- Identifie des acteurs de santé du territoire et met en œuvre des projets de télémédecine ainsi que participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé,- Identifie et veille à la gestion des risques pour la santé publique,- Elabore, après consultation, les mesures particulières dans l'annexe au contrat de séjour. <p>Enfin, cela fait désormais plus d'un an que l'établissement ne bénéficie pas de la présence d'un médecin coordonnateur. Compte tenu des difficultés rencontrées pour le recrutement d'un MEDEC l'établissement veillera à se rapprocher de la délégation départementale ARS de l'Ardèche pour évoquer cette situation.</p>	<p>Ecart 4 : En l'absence de médecin coordonnateur à 0,60 ETP, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p> <p>Ecart 5 : En n'assurant pas l'ensemble des missions dévolues au médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.</p>	<p>Prescription 4 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.</p> <p>Prescription 5 : Se conformer à l'article D312-158 du CASF.</p>		
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Pour toute réponse, il est transmis la capture d'écran des 1ers paragraphes de l'article 1.2-"Missions du médecin télécoordonnateur", du contrat d'application au contrat cadre /Colisée France. Il est mentionné la « mise à disposition d'un médecin télécoordonnateur expérimenté et compétent en coordination des soins et en gériatrie ». Aucun document n'est remis pour justifier de la qualification du médecin télécoordonnateur. Le système de sous-traitance organisé afin de pourvoir aux fonctions de MEDEC n'exonère pas l'établissement de s'assurer des qualifications du médecin télécoordonnateur. Cette absence de vérification démontre un manque de vigilance de la part de la direction de l'EHPAD.	Ecart 6 : L'établissement n'atteste pas que le médecin intervenant au titre de la coordination médicale de l'établissement dispose des qualifications nécessaires prévues à l'article D312-157 du CASF.	Prescription 6 : S'assurer que le médecin de la société mis à disposition de l'EHPAD pour intervenir au titre de la coordination médicale de l'établissement dispose des qualifications nécessaires pour la réalisation des missions dévolues au médecin coordonnateur, conformément à l'article D312-157 du CASF et transmettre les justificatifs.		
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	Oui	Le compte rendu de la commission de coordination gériatrique du 13/12/2022 a été remis ainsi que l'invitation à la commission de coordination gériatrique du 28/10/2024. L'établissement ne précise pas pourquoi la commission de coordination gériatrique ne s'est pas réunie en 2023. En l'absence d'organisation de la commission en 2023, l'établissement n'atteste pas de l'organisation régulière de la commission de coordination gériatrique.	Ecart 7 : La commission de coordination gériatrique ne se réunit pas régulièrement contrairement à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	Prescription 7 : Organiser annuellement la commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre le compte rendu de la commission de coordination gériatrique du 28/10/2024.		
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pour rappel, la rédaction annuelle du RAMA est une obligation pour l'EHPAD. Le RAMA n'est pas le rapport du MEDEC, mais le rapport des activités médicales de l'établissement et sa rédaction est pluridisciplinaire. A ce titre, la Direction de l'EHPAD veillera à sa rédaction.	Ecart 8 : En l'absence de rédaction du RAMA, même partiellement, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.	Prescription 8 : Rédiger chaque année le RAMA, conformément à l'article D312-158 du CASF.		
1.16 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EIG transmis aux autorités de contrôle réalisés en 2023 et 2024.	Oui	<p>L'établissement a transmis le signalement d'un EIG en date du 18/06/2024 relatif à un acte de maltraitance déclaré en interne le 02/06/2024. Une enquête interne a été réalisée le 14/06/2024. Il est relevé que le signalement aux autorités à eu lieu au moment de l'instauration des sanctions disciplinaires à l'encontre des salariées impliquées (période d'essai interrompue et mise à pied conservatoire).</p> <p>Par ailleurs, le compte rendu du CVS du 26/10/2023 (remis à la question 1.20) mentionne que 4 EIG se sont déroulés en 2023 (agression physique d'un résident sur un autre résident, agression physique d'un résident sur deux salariés et un résident, un défaut de soin et une fuite de gaz en cuisine). Celui du 18/03/2024 (remis à la question 1.20) mentionne la survenue de 2 EIG depuis le 01/01/2024. Excepté le signalement du 18/06/2024, ces signalements n'ont pas été remis.</p> <p>En tout état de cause, l'établissement n'atteste pas du signalement sans délai de tout dysfonctionnement grave dans son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.</p>	Ecart 9 : En l'absence de signalement sans délai de tout dysfonctionnement grave dans leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, l'EHPAD contrevient à l'article L331-8-1 CASF.	Prescription 9 : Signaler sans délai, aux autorités compétentes, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des usagers et transmettre l'ensemble des signalements d'EIG de 2023 et de 2024 afin d'attester de la conformité de l'établissement avec l'article L331-8-1 CASF.		
1.17 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'évènement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier ? Joindre tout document le prouvant, dont le tableau de bord des EI/EIG de 2023 et 2024.	Oui	<p>La procédure de gestion des événements indésirables ainsi que la procédure de signalement externe des événements indésirables ont été remises.</p> <p>Selon ces documents, "l'Ei est signalé, enregistré, analysé et traité, et fait l'objet d'un suivi", mais aucun tableau de gestion global des EI/EIG à l'appui de ces documents n'a été remis. L'établissement ne justifie pas qu'il dispose d'un tel dispositif comportant : la déclaration en interne, le traitement de l'évènement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier.</p>	Ecart 10 : En l'absence de transmission des tableaux de bord des EI et des EIG de 2023 et de 2024, l'établissement ne justifie pas de la mise en place d'un dispositif de gestion globale des EI et des EIG ; la sécurité et la santé des personnes accueillies pourraient être menacées, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF.	Prescription 10 : Transmettre le tableau global de gestion des EI/EIG, afin d'attester de la sécurité des résidents et de vérifier la conformité de l'établissement avec l'article L311-3 du CASF.		
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pour rappel, la transmission de la décision d'institution du CVS est obligatoirement transmise aux autorités de tutelles suite aux élections des membres du CVS. En l'absence de transmission de ce document, l'établissement n'atteste pas de l'élection de ses membres ni que la composition de son CVS est conforme avec la réglementation.	Ecart 11 : En l'absence de transmission de la décision d'institution du CVS, l'établissement n'atteste pas de sa rédaction, ni de l'élection des représentants du CVS, ni que sa composition est conforme à la réglementation comme prévu par les articles D311-4, D311-5, D311-10 et D311-13 du CASF.	Prescription 11 : Transmettre la décision d'institution du CVS afin d'attester du respect des articles D311-4, D311-5, D311-10 et D311-13 du CASF.		
1.19 Transmettre la dernière mise à jour du règlement intérieur du CVS ainsi que le procès-verbal du CVS s'y rapportant.	Oui	Le compte rendu du CVS du 05/10/2022 a été remis. Il figure à l'ordre du jour la validation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD. Il est rappelé que la question porte sur le règlement intérieur du CVS et non sur le règlement de fonctionnement de l'EHPAD. Pour rappel, selon la réglementation, le conseil établit son règlement intérieur dès sa première réunion.	Ecart 12 : En l'absence de transmission du compte rendu se prononçant sur l'établissement du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD n'atteste pas de sa conformité avec l'article D311-19 du CASF.	Prescription 12 : Etablir le règlement intérieur du CVS conformément à l'article D311-19 du CASF.		
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	Oui	<p>Sept comptes rendus de CVS ont été remis : 05/10/2022, 13/12/2022, 07/03/2023, 26/06/2023, 26/10/2023, 18/03/2024, 11/06/2024. Il a également été transmis l'ordre du jour du CVS du 23/10/2024.</p> <p>Les comptes rendus sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents et des questions posées par les familles et les résidents.</p> <p>Lors du CVS du 11/06/2024, il est constaté que les appels à candidatures pour les élections des représentants des familles rencontrent des difficultés, en raison du manque d'implication des familles. L'établissement envisage d'inviter ces dernières ainsi que les nouveaux arrivants à participer à la prochaine réunion du CVS, afin de les encourager à poser leur candidature. En complément, l'établissement pourrait valablement mener des actions d'information et de sensibilisation auprès des résidents en interne, afin de leur expliquer l'importance du CVS, qui constitue un espace d'expression et de participation des résidents et familles. Il est rappelé que le CVS joue aussi un rôle crucial dans la transmission d'informations et permet aux résidents de formuler leurs remarques ou questions sur la vie quotidienne au sein de l'établissement.</p> <p>Enfin, il est relevé que depuis le CVS 18/03/2024 le Président du CVS est seul signataire des comptes rendus du CVS conformément à la réglementation.</p>				

