

RAPPORT de CONTROLE le 10/06/2025

EHPAD AVININ JOHANNEL à MASSIAC (15)

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

Thématique: CSP 13/ Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : LES CITES CANTALIENNES DE L'AUTOMNE

Nombre de places : 62 places en HP

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 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'établissement a remis l'organigramme de l'organisme gestionnaire et celui de l'EHPAD. L'organigramme de l'établissement a été mis à jour le 09/06/2023. Il présente les liens hiérarchiques.					
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 1,95 ETP vacants : - 0,25 ETP de MEDEC, - 0,50 ETP d'IDE pourvu au 01/01/2025, - 0,50 ETP d'AS de nuit pourvu en janvier 2025, - 0,50 ETP d'AS jour, - 0,10 ETP d'ergothérapeute pourvu au 07/01/2025, - 0,10 ETP de psychomotricien.					
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	Les diplômes (titre de gestionnaires d'établissement médico-sociaux et sociaux ; maîtrise en droit des affaires) de l'ancienne Directrice ont été remis, ainsi que ceux de la Directrice par intérim en poste depuis janvier 2025. Cette dernière est titulaire du certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES) et d'un diplôme universitaire en éthique et prévention dans l'accompagnement des personnes âgées.					
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	Le DUD a été remis. Il est complet, cependant, il concerne l'ancienne Directrice de l'EHPAD. Il est attendu la transmission du DUD couvrant l'étendue des délégations de la Directrice en poste depuis janvier 2025.	Ecart 1 : La nouvelle directrice ne dispose pas de document unique de délégation, ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.	Prescription 1 : Se mettre en conformité et élaborer un document unique de délégation pour la directrice actuellement en poste, conformément à l'article D312-176-5 du CASF.		La gouvernance de l'association a été renouvelée début mars 2025. Cette évolution a été entérinée lors de l'Assemblée Générale du 23 juin 2025, qui a acté la nouvelle articulation institutionnelle. Conformément à cette nouvelle organisation, les DUD sont en cours de finalisation. Ils seront transmis à chaque directeur, dont la directrice actuellement en poste, dans les tout prochains jours, afin de se mettre en conformité.	Il est pris note du renouvellement de la gouvernance associative entérinée le 23/06/2025 par l'assemblée générale de l'association, les DUD des directeurs des structures gérées par l'association sont en cours d'actualisation. La prescription 1 est maintenue jusqu'à ce que la Directrice de l'EHPAD dispose d'un 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	Le "dossier continuité et permanence" a été remis. Il présente différentes conduites à tenir, selon des événements relatifs aux résidents, aux professionnels, à la structure et aux événements climatiques. Il présente également l'organisation et le fonctionnement de l'astreinte. Il précise que l'astreinte est mutualisée avec l'EHPAD Mallet en direction commune. Elle repose sur la Directrice, les adjoints de direction et les IDEC des deux EHPAD. Des situations d'urgence pour lesquelles l'astreinte doit être contactée sont notamment définies. Le planning 2024 de l'astreinte remis permet d'atteste de l'organisation de l'astreinte.					
1.6 Un CODIR régulier est-il mis en place au sein de l'EHPAD ? Joindre les 3 derniers comptes rendus.	Oui	Plusieurs comptes rendus de CODIR ont été remis : 23/03/2024, 08/04/2024, 15/04/2024, 22/04/2024. Il est relevé que le CODIR est commun avec l'EHPAD Mallet. Il ne s'est pas réuni d'avril 2024 à janvier 2025, en raison du congé maladie de l'ancienne Directrice et de l'absence de l'IDEC de l'EHPAD Mallet. Selon la déclaration de la Directrice par intérim, celle-ci a remis en place le CODIR en janvier 2025.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement 2023-2027 de l'EHPAD Avinin Johannel a été remis, mais il est déclaré que ce projet est en cours de finalisation du fait de l'absence de la Directrice. Par ailleurs, sa lecture appelle les remarques suivantes : - il indique que l'ordre du jour du CVS et les informations nécessaires à sa réalisation sont transmis 7 jours avant le conseil, alors que la réglementation prévoit 15 jours minimum, - il mentionne que l'ergothérapeute et le psychomotricien sont présents à 0,20 ETP chacun, ce qui est en contradiction avec les temps de travail de ces professionnels fournis à la question 1.2. (0,10 ETP chacun). Il en est de même pour le temps de présence du MEDEC déclaré en recrutement à 0,25 ETP contre 0,20 ETP dans le projet d'établissement.	Ecart 2 : Le projet d'établissement prévoit que l'ordre du jour du CVS et les informations nécessaires à sa réalisation sont transmis 7 jours avant l'organisation de la séance, ce qui contrevient à l'article D311-16 du CASF. Remarque 1 : Les mentions relatives au temps de travail de l'ergothérapeute, de psychomotricien et du MEDEC dans le projet d'établissement sont différents des temps de travail de ces professionnels présentés en réponse à la question 1.2. , ce qui entraine de la confusion et ne permet pas de savoir quel est le temps de travail réel de ces professionnels.	Prescription 2 : Modifier le projet d'établissement sur la mention concernant la transmission de l'ordre du jour du CVS et des informations nécessaires à sa réalisation conformément à l'article D311-16 du CASF. Recommandation 1 : Assurer la cohérence des informations sur les temps de travail de l'ergothérapeute, du psychomotricien et du MEDEC dans l'ensemble des documents institutionnels de l'EHPAD.		Le premier acte de la nouvelle gouvernance de l'association consiste en l'élaboration du projet associatif. Celui-ci est en cours de rédaction, à la suite des nombreuses rencontres de territoire organisées durant les mois de mai et juin 2025. Le projet associatif sera finalisé et proposé à l'automne, en septembre. Dans un second temps, les projets d'établissement des EHPAD seront révisés pour s'inscrire pleinement dans les orientations définies par ce nouveau projet associatif. En attendant cette refonte globale, le projet d'établissement de l'EHPAD Avinin Johannel en vigueur est en cours d'actualisation afin de se mettre en conformité avec la réglementation et l'ensemble des parties prenantes sera informé d'ici fin août de ces ajustements.	Il est pris acte de la refonte du projet associatif issue de la nouvelle gouvernance de l'association. Il en ressort que l'ensemble des projets d'établissement des structures de l'association gestionnaire seront révisés. Concernant le projet d'établissement de l'EHPAD, il est indiqué que son actualisation sera communiquée à l'ensemble des parties prenantes de l'EHPAD en août 2025. La prescription 2 est maintenue dans la perspective de la mise à jour du projet d'établissement concernant la mention de transmission de l'ordre du jour du CVS et des informations nécessaires à sa réalisation. La recommandation 1 est maintenue dans l'attente de la mise en cohérence des documents institutionnels de l'EHPAD relatifs aux informations sur les temps de travail de l'ergothérapeute, du psychomotricien et du médecin coordonnateur.
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	Plusieurs documents ont été remis : affiche "paroles de résidents" du 11/10/2024, un dépliant sur la "charte de la bientraitance", le livret d'accueil de l'EHPAD du 25/04/2023, l'extrait du règlement intérieur relatif aux sanctions des salariés, l'extrait du projet d'établissement 2023-2027 non finalisé relatif à la prévention de la maltraitance (point n°7.2.8.) ainsi que le plan de prévention et gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des résidents en EHPAD élaboré par l'association gestionnaire et en application depuis le 01/11/2023. Ce document mentionne par ailleurs dans son préambule qu'il n'y a pas de "définition juridique formelle de la maltraitance". Or, pour rappel, l'article L.119-1 du CASF introduit par la LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants définit clairement la maltraitance et s'applique également à la personne âgée. Enfin, ce plan présente certains éléments relatifs au décret n°2024-1666 du 29 février 2024, mais ne présente pas les modalités de la réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement et ne précise pas les modalités de signalement aux autorités administratives. Enfin, ce document ne s'intègre pas dans le projet d'établissement de l'EHPAD.	Ecart 3 : Le projet d'établissement 2023-2027 ne présente pas la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance de l'établissement comme prévu par l'article D311-38-3 alinéa 2 du CASF.	Prescription 3 : Introduire la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement de l'EHPAD conformément à l'article D311-38-3 alinéa 2 du CASF.			Il est pris note de l'engagement de l'EHPAD à actualiser son projet d'établissement. La prescription 3 est maintenue dans la perspective de l'intégration, dans le projet d'établissement de l'EHPAD, de la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance.
1.9 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis a été validé par le CVS et en application depuis le 15/05/2023. Sa lecture appelle les remarques suivantes : - Il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues ; - Il ne détermine pas les conditions permettant aux personnes accueillies d'exercer leur droit de recevoir quotidiennement le visiteur de leur choix.	Ecart 4 : En l'absence dans le règlement de fonctionnement, des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues, l'établissement contrevient à l'article R311-35 du CASF. Ecart 5 : En ne déterminant pas les modalités d'exercice du droit de visite des personnes accueillies dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient à l'article L311-7 du CASF.	Prescription 4 : Inscrire dans le règlement de fonctionnement les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues comme prévu par l'article R311-35 du CASF. Prescription 5 : Déterminer dans le règlement de fonctionnement les modalités du respect du droit de visite des personnes accueillies comme prévu par l'article L311-7 du CASF.		Le règlement de fonctionnement de l'établissement fera l'objet d'une actualisation, dans le prolongement de la démarche globale de mise en conformité engagée par la nouvelle gouvernance. Sa version finalisée est prévue pour l'automne.	Il est pris acte de l'actualisation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD prévu pour l'automne 2025. Il est toutefois relevé que le règlement de fonctionnement aurait pu d'ors et déjà être complété sans attendre. La prescription 4 est maintenue dans l'attente de l'intégration effective dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues ainsi que celle des modalités du respect du droit de visite des personnes accueillies.
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 déterminée temps partiel forfait jour de a été remis. A sa lecture, il est relevé que l'IDEC, , a été recrutée pour une durée minimale d'un mois à compter du 21/10/2024 pour le remplacement de l'IDEC titulaire, , actuellement en congé maladie. D'après le courrier "formation IDEC" remis à la question suivante, occupe toujours ce poste au 07/01/2025.					
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'attestation de formation "encadrement et management" de précise que la formation s'est déroulée aux dates suivantes : les 13, 14, 28 et 29 mai ainsi que le 18 et 19 juin 2025. Par ailleurs, le courrier "formation encadrement IDEC" remis mentionne que cette formation s'est déroulée en 2024. Il est bien noté que l'attestation comprend une erreur de date. L'établissement atteste donc de la formation à l'encadrement de . Concernant l'IDEC titulaire, , en congés maladie, aucun document n'a été remis.	Remarque 2 : En l'absence de transmission de documents attestant de la formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC titulaire, l'établissement n'atteste pas que celle-ci dispose des compétences managériales requises.	Recommandation 2 : Transmettre tout document attestant de la formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC titulaire.	1.11_Formation IDEC_titulaire_du_poste	Le fichier "attestation de formation de l'IDEC titulaire" a été déposé dans 3. Eléments probants.	L'attestation, du 05/07/20217, de la formation "préparation à la mission d'infirmière coordinatrice en EHPAD" de l'IDEC a été remise. Cette formation porte notamment sur la connaissance de l'environnement réglementaire de l'IDEC et les techniques, méthodes et outils en lien avec la communication, le travail d'équipe et le management. La recommandation 2 est levée.

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	Le courrier "absence médecin coordonnateur" remis précise qu'il n'y a pas de MEDEC sur le bassin Saint-Flour/Massiac. Pour rappel, il est déclaré à la question 1.2. la vacance de ce poste à hauteur de 0,20 ETP, alors que le projet d'établissement prévoit un temps de coordination médicale de 0,25 ETP. Toutefois, selon la réglementation, pour un EHPAD de 62 places autorisées, le temps de coordination médicale ne peut être inférieur à 0,60 ETP.	Ecart 6 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Prescription 6 : Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF.		Un médecin coordonnateur a été recruté et prendra ses fonctions à partir de septembre. Toutefois, en raison de ses autres obligations professionnelles, sa disponibilité sera limitée à hauteur de 0,50 ETP pour les EHPAD Avinin et Haut Mallet, ce qui ne permet pas de couvrir intégralement la dotation requise de 0,60 ETP. Nous poursuivons nos efforts pour ajuster la dotation sans succès jusqu'à maintenant.	Il est pris note du recrutement prochain d'un MEDEC à hauteur de 0,50 ETP mutualisés avec l'EHPAD le Haut Mallet. Cependant, ce recrutement ne permet pas de satisfaire à l'obligation de 0,60 ETP de MEDEC pour un EHPAD de 62 places. La prescription 6 est maintenue.
1.13 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Au regard de la réponse de l'EHPAD à la question 1.12, l'établissement n'est pas concerné par la question 1.13. Il est cependant rappelé que le MEDEC doit satisfaire aux obligations de qualification prévues par l'article D312-157 du CASF ou s'engager dans un processus de formation correspondant.					
1.14 La commission de coordination gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle annuellement ? Joindre les 3 derniers procès-verbaux.	Oui	Il est déclaré que la commission de coordination gériatrique n'est pas encore en place du fait de l'absence cumulée d'un MEDEC et du directeur médical au sein de l'association. Pour rappel, l'organisation annuelle de la commission de coordination gériatrique est une obligation réglementaire. Elle permet d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux salariés et libéraux intervenant au sein de l'EHPAD. A ce titre, il convient de réunir la commission de coordination gériatrique.	Ecart 7 : En l'absence d'organisation de la commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient 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.		Le médecin coordonnateur recruté à compter de septembre a d'ors et déjà prévu d'organiser la commission de coordination gériatrique au second semestre.	Il est pris note de l'engagement du MEDEC prochainement recruté d'organiser la commission de coordination gériatrique. La prescription 7 est maintenue dans la perspective de l'organisation de la commission de coordination gériatrique.
1.15 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2023).	Oui	Le RAMA 2024 a été remis. Il est globalement renseigné malgré l'absence de MEDEC dans l'établissement.					
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	Aucune fiche de signalement d'EIG n'a été remise. L'établissement déclare qu'avant octobre 2024, 9 feuilles d'événements indésirables n'avaient pas été traitées du fait de l'absence de direction. L'établissement ne répond pas à la question du signalement aux autorités administratives compétentes des événements indésirables graves.	Ecart 8 : En l'absence de transmission des signalements réalisés en 2023 et en 2024 auprès des autorités administratives, l'EHPAD n'atteste pas de leur information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion et son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, tel que prévu à l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 8 : Transmettre les signalements des EIG réalisés auprès des autorités administratives en 2023 et en 2024 afin d'attester de leur information sans délai, de tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation de l'EHPAD, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à l'article L331-8-1 du CASF.		Aucun événement indésirable grave n'a été déclaré dans l'établissement durant ces deux années.	Don acte. La prescription 8 est levée.
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	Il est déclaré que depuis octobre 2024 les EI sont numérisés et traités dans le logiciel MSQualité par l'IDEC et l'adjointe de direction. La procédure d'utilisation du logiciel a été transmise. En revanche, il n'est pas transmis l'extraction du logiciel permettant d'attester de la déclaration de l'EHPAD (la déclaration en interne, le traitement de l'évènement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier).	Ecart 9 : En l'absence de transmission de l'extraction du logiciel MSQualité sur les données relatives aux EI et EIG, l'établissement n'atteste pas de la mise en place effective du dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des EI/EIG ; la sécurité, la santé des personnes accueillies pourraient être menacées, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF.	Prescription 9 : Transmettre l'extraction du logiciel MSQualité sur les données relatives aux EI et EIG, afin d'attester de la sécurité des résidents et de vérifier la conformité de l'établissement à l'article L311-3 du CASF.	1.17-Extraction MS Qualité EI	Le fichier "Extraction du logiciel " a été déposé dans 3. Eléments probants.	L'extraction issue du logiciel MS Qualité a été transmise. Ce document présente le plan d'action qualité global de l'EHPAD pour la période du 01/10/2024 au 16/06/2025. Ce document ne constitue pas un dispositif de gestion global des EI et des EIG retraçant la déclaration en interne de l'évènement, son traitement, l'analyse des causes et le plan d'action pour y remédier. La prescription 9 est maintenue.
1.18 Transmettre la dernière décision instituant le CVS. Joindre le document.	Oui	La décision d'institution du CVS n'a pas été remise. Le procès-verbal des élections du CVS du 20/10/2023 transmis mentionne qu'un représentant des résidents est élu, un représentant des familles titulaire et un suppléant, et un représentant des professionnels. Il est également fait mention de la carence de siège concernant plusieurs catégorie de membres du CVS dont le collège de l'organisme gestionnaire. A la lecture des comptes rendus du CVS, l'instance ne comporte effectivement pas de représentant de l'organisme gestionnaire, ce qui est par ailleurs relevé par les membres du CVS qui demandent "qu'il y ait au moins une personne de la direction des Cités Cantaliennes présente" lors du CVS du 17/04/2024 (cf. compte rendu). De plus les différents documents remis se rapportant au CVS ne permettent pas à l'établissement d'attester que la composition de son CVS est conforme avec la réglementation. En effet, il est relevé que l'établissement a procédé à l'intégration de deux résidentes en qualité de membre du CVS, sans avoir procédé à leur élection, lors du CVS du 04/10/2024 (cf. compte rendu remis à la question suivante). Par ailleurs, le CVS comprend donc trois représentants des résidents, ce qui est contraire au règlement intérieur du CVS qui prévoit deux représentants titulaires et deux suppléants pour les résidents. Enfin, le point relatif à la composition du CVS dans le règlement intérieur du CVS mentionne 5 membres titulaires du CVS et 5 suppléants et tous issus de 4 collèges différents, et présente par la suite une répartition de 12 représentants issus de 10 collèges différents. Cette présentation n'est pas claire et entraîne de la confusion dans la compréhension de ce point.	Ecart 10 : En l'absence d'un représentant de l'organisme gestionnaire au sein de la composition du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-5 du CASF. Remarque 3 : La représentation actuelle des résidents au sein du CVS n'est pas cohérente avec celle du règlement intérieur du CVS. Ecart 11 : la composition du CVS inscrite dans le règlement de fonctionnement n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF.	Prescription 10 : Nommer un représentant de l'organisme gestionnaire (un administrateur du conseil d'administration de l'association) afin d'être conforme avec l'article D311-5 du CASF et transmettre la décision d'institution. Recommandation 3 : Respecter la composition du CVS concernant la représentation des résidents au sein du CVS telle que précisée dans le règlement intérieur de l'instance. Prescription 11 : Respecter dans le règlement intérieur du CVS la composition du CVS en conformité avec l'article D311-5 du CASF.		Les corrections nécessaires vont être effectuées dans les plus brefs délais et seront présentées à la rentrée lors du prochain CVS.	Il est pris note des engagements de l'EHPAD de mettre ne œuvre les mesures correctives attendues. Les prescriptions 10 et 11 ainsi que la recommandation 3 sont maintenues.
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 règlement intérieur du CVS a été remis. Il mentionne avoir été adopté lors du CVS du 11/12/2023. En atteste le compte rendu du CVS du 11/12/2023 remis à la question suivante. La lecture du règlement intérieur du CVS appelle les remarques suivantes : - Concernant l'élection des représentants des personnes accompagnées et des familles ou des représentants légaux ou mandataires judiciaires, le document précise qu'en cas d'égalité des voix "le [candidat] le plus âgé est élu" ; or, selon la réglementation, c'est un tirage au sort qui doit avoir lieu entre les intéressés ; - Il mentionne que les résidents qui le souhaitent peuvent assister au CVS à titre délibératif (5 voix maximum) alors que ces derniers ne sont pas élus ; - Le document prévoit que le compte rendu de la séance précédente sera transmis en même temps que l'ordre du jour de la séance suivante et au moins huit jours avant la tenue du conseil, contre 15 jour minimum réglementairement ; - Il prévoit que le procès-verbal du CVS soit signé par le Président du CVS, mais aussi par le Directeur de l'établissement, ce qui n'est pas réglementaire ; pour rappel, seul le Président du CVS signe les relevés de conclusions.	Ecart 12 : La mention dans le règlement intérieur du CVS qui prévoit, en cas d'égalité des voix, que le candidat le plus âgé parmi les candidas aux sièges des personnes accompagnées et des familles ou des représentants légaux ou mandataires judiciaires soit élu contrevient à l'article D311-10 du CASF. Ecart 13 : Le règlement intérieur du CVS prévoit que des résidents non élus au CVS participent à l'instance avec voix délibérative, ce qui est contraire aux articles D311-5, D311-10 et D311-15 du CASF. Ecart 14 : Le règlement intérieur du CVS prévoit le compte rendu de la séance précédente sera transmis en même temps que l'ordre du jour de la séance suivante et au moins huit jours avant la tenue du conseil, ce qui contrevient à l'article D311-16 du CASF. Ecart 15 : Le règlement intérieur prévoit que le Directeur de l'EHPAD signe les procès-verbaux du CVS en plus du Président du CVS ce qui contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 12 : Procéder à un tirage au sort en cas d'égalité des voix pour les candidats au siège de représentant des personnes accompagnées et des familles ou des représentants légaux ou mandataires judiciaires comme prévu par l'article D311-10 du CASF. Prescription 13 : Supprimer la mention dans le règlement intérieur du CVS que les résidents invités au CVS auront voix délibérative. Leur maximum sera fixé à 5 en plus de leur élu" afin d'être en conformité avec les articles D311-5, D311-10 et D311-15 du CASF. Prescription 14 : Inscrire dans le règlement intérieur du CVS que compte rendu à valider du précédent CVS est transmis 15 jours avant la tenue du prochain CVS, conformément à l'article l'article D311-16 du CASF.. Prescription 15 : Inscrire dans le règlement intérieur du CVS que seul le Président du CVS signe les procès-verbaux du CVS en accord avec l'article D311-20 du CASF.			Il est pris note des engagements de l'EHPAD de mettre ne œuvre les mesures correctives attendues. Les prescriptions 12, 13, 14 et 15 sont maintenues dans la perspective de la modification du règlement intérieur du CVS.
1.20 Joindre pour 2023 et 2024, l'ensemble des procès-verbaux des réunions du CVS.	Oui	6 comptes rendus de CVS ont été remis : 17/04/2023, 03/07/2023, 11/12/2023, 15/01/2024, 10/06/2024 et 04/10/2024. A leur lecture, il est relevé qu'ils font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents et des questions posées par les familles/résidents. Néanmoins, ces derniers ne sont pas signés par la présidente du CVS.	Ecart 16 : En l'absence de signature des comptes rendus par la Présidente du CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	Prescription 16 : Faire signer les prochains comptes rendus du CVS par la Présidente du CVS conformément à l'article D311-20 du CASF.		Je veillerai à ce que cette procédure soit respectée afin d'assurer la conformité administrative et la validation officielle de nos comptes rendus.	Il est pris note que l'établissement s'engage à faire signer les comptes rendus du CVS par le seul Président de l'instance. La prescription 16 est maintenue.