

RAPPORT de CONTROLE le 01/12/2023

EHPAD BON RENCONTRE à NOTRE DAME DE L'OSIER\_38

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

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : FONDATION PARTAGE ET VIE

Nombre de places : 80 lits 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 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	oui	L'organigramme n'est pas daté et il n'est pas nominatif. Il est intitulé "organigramme des liens fonctionnels" or on peut voir des liens hiérarchiques. L'organigramme présente bien les 3 pôles présents dans l'établissement (soins, hôtellerie/hébergement et administratif). Certains professionnels sont mal positionnés dans l'organigramme : -l'aide soignante coordinatrice est au même niveau que l'IDEC, -l'IDEC n'a pas du tout de liens hiérarchiques sur les AS, AES et ASG, -les infirmières ont un lien hiérarchique avec les AES, AS et ASG.	<b>Remarque 1</b> : Le manque de clarté des liens hiérarchiques et du positionnement de certains professionnels (IDEC et ASDEC) ne permet pas de rendre compte de l'organisation effective de l'établissement.	<b>Recommandation 1</b> : Clarifier l'organigramme en dédoublant les liens hiérarchiques et fonctionnels et en repositionnant les professionnels dans l'organigramme.	1.1 Organigramme EHPAD BON RENCONTRE	vous avez à disposition l'organigramme hiérarchique et l'organigramme hiérarchie+fonctionnel de l'EHPAD, certains salariés ayant été repositionnés, selon les recommandations émises.	Dont acte, la <b>recommandation 1 est levée</b> .
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	L'établissement déclare avoir 0,3 ETP vacant sur le poste de psychomotricien et être en cours de recrutement d'une assistante de direction à 0,8ETP et d'un médecin prescripteur à 0,25ETP.					
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 en poste depuis le 3 juillet 2023 a obtenu le CAFDES le 6 décembre 2019 ce qui est conforme au niveau d'étude exigé 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	La directrice a reçu subdélégation du directeur territorial qui lui-même a reçu l'autorisation de déléguer ses pouvoirs du directeur des opérations qui lui-même a reçu ses pouvoirs du DG. Cette subdélégation datée du 03/07/23, couvre notamment l'élaboration du budget prévisionnel, l'exécution et le suivi des dépenses, la gestion des ressources humaines et les relations avec les intervenants extérieurs. Toutefois, il est relevé que l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement ne font pas partis des missions confiées à la directrice, ce qui réduit son champ d'action.	<b>Remarque 2</b> : En l'absence de subdélégation de pouvoir incluant l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement, la directrice de la Résidence Bon Rencontre ne dispose pas de l'intégralité des moyens pour l'exercice de ses missions de chefferie d'établissement.	<b>Recommandation 2</b> : Envisager d'intégrer l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement au DUD de la directrice, afin qu'elle dispose de l'ensemble des moyens lui permettant d'exercer pleinement ses missions de chefferie d'établissement.	1.4 DUD	L'information est remontée au Siège par le Directeur Territorial, le document joint, signé par le Directeur Territorial: mr et moi-même, tient compte de la recommandation et spécifie la définition et la mise en œuvre du projet d'établissement.	Le nouveau DUD transmis est bien signé entre le délégant et le délégataire, en revanche il n'est pas daté. Ce DUD intègre l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement. <b>La recommandation 2 est levée</b> .
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 transmis 5 documents interne à la fondation Partage et Vie relatifs à l'astreinte : -Les consignes à destination du personnel pour savoir dans quelles situations contacter l'astreinte. Ce document ne permet que partiellement d'accompagner les salariés dans leur recours à l'astreinte puisque ni les numéros à contacter, ni les fonctions des responsables de l'astreinte ou même les horaires de l'astreinte ne sont précisés. -le mode opératoire pour déclarer un événement sur net soins qui a nécessité l'intervention de l'astreinte, -un document sur l'organisation de l'astreinte mutualisée entre les directeurs sur une zone géographique identifiée pour ce faire un critère de définition du périmètre a été arrêté : c'est 2h de distance moyenne entre les sites. Le roulement de l'astreinte mutualisée est organisée et repose sur le principe suivant : 1 semaine d'astreinte toutes les 3 semaines maximum par directeurs d'établissement. En revanche, il manque la liste des établissements qui constitue le périmètre de l'astreinte mutualisée. Une carte existe mais elle est insuffisante car très peu lisible. De plus, il n'est pas fait référence à un numéro unique de l'astreinte. -le planning d'astreinte des 6 derniers mois remis manque de clarté puisque 7 noms apparaissent sans aucune précision de leur fonction ou de leur rattachement à un établissement. De plus, celui-ci n'a pas été actualisé depuis l'arrivée de la directrice au 3 juillet. -la trame du manuel d'urgence de l'astreinte interne à la fondation, celle-ci n'a pas été personnalisée par l'EHPAD, en effet les numéros d'urgence n'ont pas été renseigné.	<b>Remarque 3</b> : En l'absence d'une procédure complète sur les astreintes, les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'astreinte administrative ne sont pas suffisamment précisées.  <b>Remarque 4</b> : En l'absence de mise à jour du planning des "astreintes DE", depuis l'arrivée de la nouvelle directrice de l'établissement, le 3 juillet 2023, celui-ci ne permet pas de rendre compte de qui participa à l'astreinte.	<b>Recommandation 3</b> : Compléter la procédure de l'astreinte administrative, notamment en indiquant un numéro unique de l'astreinte, en identifiant les noms des EHPAD participant à l'astreinte mutualisée ainsi que les numéros d'urgence afin d'accompagner les salariés dans leurs recours à l'astreinte administrative.  <b>Recommandation 4</b> : Mettre à jour le planning de l'astreinte administrative des directeurs en intégrant la participation de la nouvelle directrice de l'établissement et en supprimant ceux qui n'y participent plus.	1.5 2024_Astreintes_NDO_5 ESG_Tullins_Noyarey 1.5 2023-007 Planning permanenciers 1.5 n° urgence pour astreinte	le numéro d'astreinte directeur n'est pas unique car lorsqu'un directeur est d'astreinte, il l'est sur son portable professionnel. Seul l'astreinte des permanenciers -au Siège- se fait sur un numéro unique connu par le directeur d'astreinte, selon le planning communiqué aux directeurs tous les 2 mois. le planning d'astreinte des directeurs du territoire a été complété pour plus de lisibilité pour les équipes. seuls les directeurs intervenant sur ce secteur sont affichés sur le planning. la liste des n° d'urgence a été réactualisée et communiquée aux équipes.	Les précisions apportées sur le numéro unique sont prises en compte. Les modifications apportées au planning sont plus claires. <b>Les recommandation 3 et 4 sont levées</b> .
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été remis 3 CR de CODIR (21/09/23 ; 28/09/23 ; 05/10/23) qui attestent de la tenue régulière du CODIR. Se réunissent le MEDEC, l'infirmière coordinatrice, l'aide soignante coordinatrice, la psychologue et la responsable administrative/cadre de vie et la directrice. Le CODIR traite notamment des problématiques rencontrées avec les résidents, les ressources humaines, les soins, l'organisation et les divers projets de la structure.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	La directrice déclare qu'un PE a été commencé en 2022 mais qu'il n'a jamais été finalisé. A son arrivée, la directrice a commencé les ajustements nécessaires en lien avec la nouvelle réglementation et en concertation avec les membres du CODIR puis il est prévu que ce dernier soit présenté aux membres du CVS. Le prochain PE en cours d'élaboration couvrira la période 2022-2027. Ainsi, actuellement aucun PE n'est valide conformément à l'article L311-8 du CASF.	<b>Ecart 1</b> : En l'absence transmission d'un projet d'établissement finalisé et validé par les instances et le CVS, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 1</b> : Finaliser le PE et le faire valider par les instances conformément à l'article L311-8 du CASF.	1.7 Projet d'établissement EHPAD BON RENCONTRE	le PE est finalisé et sera présenté au prochain CVS le 05 02 2024, car les membres du CVS ont souhaité le report de sa présentation lors du CVS du 05 12 2023.	Le PE a été transmis. Il est pris en compte la prochaine consultation du CVS. <b>La prescription 1 est levée</b> .
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le règlement intérieur, or il était attendu le règlement de fonctionnement de l'établissement par conséquent l'établissement n'a pas répondu à la question.	<b>Ecart 2</b> : En l'absence de transmission du règlement de fonctionnement de l'EHPAD, l'établissement contrevient à l'article L311-7 du CASF.	<b>Prescription 2</b> : Transmettre le règlement de fonctionnement de l'EHPAD conformément à l'article L311-7 du CASF.	1.8 règlement de Fonctionnement EHPAD	le règlement de fonctionnement est réactualisé, visé par le Directeur territorial et sera présenté au prochain CVS le 05 02 2024	Le règlement de fonctionnement est complet et fait référence au contrat de séjour concernant la partie tarifaire. <b>La prescription 2 est levée</b> .
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'IDEC en place a été embauchée en 2008 comme infirmière puis comme encadrante d'unité de soins comme en atteste l'avenant à son contrat de travail du 1er juillet 2017. Ce dernier ne précise pas les missions relatives à la coordination des soins. A noter qu'il existe un second professionnel intervenant également sur la coordination d'après l'organigramme, il s'agit d'une AS coordinatrice. De fait, il est nécessaire de préciser ses attributions et les domaines d'interventions de chacune.	<b>Remarque 5</b> : En l'absence de définition du périmètre d'intervention de l'IDEC, sa fonction et son positionnement ne sont pas clairs au regard de la présence d'un second professionnel en charge de la coordination (ASDEC).	<b>Recommandation 5</b> : Définir le périmètre d'intervention de l'IDEC et notamment au regard de la présence d'un second professionnel en charge de la coordination.	1.9 fiche de poste AS co 1.9 fiche de poste IDEC	les remarques 1.1 et 1.8 ont permis au CODIR de retravailler les places respectives de l'IDEC et de l'ASCo, cette dernière fonction étant un poste qui a émergé à partir des besoins repérés de l'organisation, depuis quelques années. Cela a permis d'affiner les missions de l'ASCo, qui sont majoritairement autour de l'accompagnement des équipes AS/Agents de soins et l'animation de réunions; plans de soins. Ses fonctions s'inscrivent comme un appui à l'IDEC sur certaines de ses missions. Nous sommes en cours de questionnement pour une requalification de la dénomination du poste (AS référente?...), cette démarche sera présentée au prochain CSE intersites, afin de faire un partage d'expérience plus large. les fiches d'eposte vous sont communiquées.	L'ensemble des éléments apportés concernant le repositionnement de l'IDEC ainsi que de l'aide soignante coordinatrice est pris en compte. <b>La recommandation 5 est levée</b> .

1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	Depuis sa prise de poste en tant qu'IDEC le 1er juillet 2017, l'IDEC a suivi plusieurs formations en management et en gestion RH entre 2017 et 2022.					
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	L'établissement dispose d'un MEDEC recruté le 21/11/22 en CDI sur l'établissement à hauteur de 0,50 ETP ce qui n'est pas suffisant au regard de la capacité de la structure comme le prévoit l'article D312-156 du CASF. Le MEDEC est rattaché à un établissement de la fondation sur Tullins, son temps plein est partagé entre les deux établissements. Le MEDEC est présent sur l'EHPAD Bon Rencontre 2 à 3 jours par semaine.	<b>Ecart 3</b> : En l'absence de temps de médecin coordonnateur suffisant, la Résidence Bon Rencontre contrevient à l'article D312-156 CASF.	<b>Prescription 3</b> : Augmenter le temps de coordination médicale à hauteur de 0,60 ETP, conformément à l'article D312-156 CASF.	1.11 MEDEC NDO	Le MEDEC partage son temps de travail entre deux établissements de la Fondation : Tullins et Notre Dame de l'Osier, à hauteur de 50% dans chacun des établissements. Les 10% manquant d'un point de vue réglementaire au sein de l'EHPAD sont compensés par le fait que les fonctionnements et les documents sont assez semblables d'un établissement à un autre, les deux établissements se situant sur une zone géographique proche. En cas de nécessité, les documents/dossiers des résidents peuvent être consultés depuis l'autre site (même logiciel de soins) et beaucoup de régulations peuvent ainsi se faire sans délai par téléphone/mail aussi bien vis-à-vis des équipes soignantes que de médecins extérieurs ou urgences et ce sur 1 ETP et non 0,6. Ce qui est un avantage non négligeable en ces temps d'indisponibilité du médecin traitant, limitant le recours aux services d'urgence. Si un déplacement est nécessaire en urgence sur l'autre site, le MEDEC peut tout à fait l'assurer puisque les deux établissements ne sont distants que d'une dizaine de kilomètres. De nombreuses missions du MEDEC sont donc mutualisées entre les 2 établissements : -commissions d'admissions optimisées et permettant une plus grande réactivité dans les admissions (du fait de la faible distance des établissements, de nombreux dossiers sont communs), - l'élaboration des formations du personnels se fait de manière commune pour les 2 établissements, ainsi que les protocoles de soins, - les commissions gériatriques sont construites de façon similaires - la diffusion des recommandations de bonnes pratiques aux médecins traitants, - l'élaboration des conventions avec les partenaires... Au total ce sont 8 des 13 missions du MEDEC qui peuvent-être mutualisées ou améliorées du fait du temps partagé du MEDEC. De plus, la formation du MEDEC lui-même, se partage sur le temps de travail des deux établissements et permet donc une présence accrue. Notre MEDEC actuel n'est pas disponible pour augmenter son temps de travail dans l'immédiat. D'autre part, recruter un autre médecin pour compléter le poste entrainerait une moins bonne efficience dans la coordination des soins du fait du temps qui serait alors nécessaire pour coordonner	Vos choix stratégiques en matière de positionnement du méco sur les 2 EHPAD ne sont pas remis en cause. Vous évaluez un gain de temps par la mutualisation des missions du medco sur les 2 structures à hauteur de 0,1ETP (soit le différentiel pour être en conformité) ce qui peut s'entendre. <b>La prescription 3 est levée.</b>
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	oui	Le MEDEC ne dispose pas d'un diplôme en coordination gériatrique. En revanche, il est noté que le MEDEC s'inscrit dans une démarche de formation pour l'année 2023/2024 au diplôme universitaire de médecin coordonnateur en EHPAD.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	oui	La directrice prévoit de réunir la commission gériatrique le 30 novembre 2023. Toutefois, aucun courrier notifiant la date de la commission et son ordre du jour n'a été envoyé aux participants de cette commission. De même en 2022 et 2021, aucune commission gériatrique n'a été mise en place contrairement à ce que prévoit l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Ecart 4</b> : En l'absence de la tenue d'une commission de coordination gériatrique sur les 3 dernières années, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 4</b> : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF et transmettre les derniers CR de la commission.	1.13 COMPTE RENDU commission gériatrique 1.13 Commission gériatrique	La commission gériatrique a eu lieu le 30 novembre 2023. les éléments de preuve sont joints.	A été transmis le support de présentation lors de la commission de coordination gériatrique du 30/11/23. <b>La prescription 4 est levée.</b>
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	oui	Il a été remis le RAMA couvrant la période du 01/01/23 au 12/10/23 signé conjointement par le MEDEC et la directrice. Ces données seront à compléter en intégrant l'activité des 12 mois et identifier les objectifs retenus pour 2024.	<b>Remarque 6</b> : En l'absence d'un RAMA intégrant l'activité des 12 mois et en ne faisant pas apparaître les objectifs retenus pour 2024, le RAMA 2023 est incomplet.	<b>Recommandation 6</b> : Compléter le RAMA 2023 en y insérant l'intégralité des données médicales de l'année 2023 et en identifiant les objectifs retenus pour 2024.	1.14 RAMA 2023 NDO	le RAMA a donc été complété pour prendre en compte la totalité de l'année 2023 et mettre en exergue les objectifs retenus, en cohérence avec le projet d'établissement.	Les modifications ont été apportées au RAMA. <b>La recommandation 6 est levée.</b>
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 depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	Il n'a pas été transmis de signalement pour l'année 2022 et 1 seul pour l'année 2023. La directrice a envoyé un mail le 15 septembre 2023 à l'ARS relatif au signalement d'un EIG.					
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	L'établissement a remis un tableau regroupant les EI/EIG de 2022 et 2023. De nombreux EI mettent en avant un manque de communication avec la partie restauration. Pour l'ensemble de ces événements déclarés, il n'est pas mentionné ni la réalisation d'une analyse des causes, ni la mise en place de mesures correctives.	<b>Remarque 7</b> : Les EI/EIG ne font l'objet ni d'une analyse des causes ni d'une analyse des actions correctives afin d'éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise.	<b>Recommandation 7</b> : Veiller à réaliser l'analyse des causes ainsi que l'évaluation des actions correctives, permettant d'éviter qu'une situation ne perdure ou ne se reproduise.	1.16 analyse des causes, EI EIG NDO	une formation a eu lieu le 16 janvier avec (dr )pour l'ensemble des membres du CODIR: <i>"gérer un évènement indésirable: analyser les causes profondes pour résoudre le problème "</i> , nous avons retenu en modèle la méthode de , l'utilisation d'un chronogramme, le classement des 5M et les 5 pourquoi, et la reprise des outils HAS pour l'échelle de criticité. ceci nous permet de dégager un plan d'actions correctrices qui sera partagé avec l'émetteur de la FEI et l'ensemble des équipes. nous avons prévu de structurer ce temps de travail en début de chaque CODIR hebdomadaire (pendant 1/2h), nous inviterons 1 soignant à chaque fois, selon les sujets, afin que chacun se sente concerné par la démarche et comprenne l'utilité de déclarer des EI.	L'établissement a fait preuve de réactivité. Une formation a eu lieu. Permettant de définir la stratégie en matière de traitement et d'analyse des EI. <b>La recommandation 7 est levée.</b>
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 n'y a pas eu de nouvelles élections du CVS en 2023. La nouvelle directrice a prévu de procéder à l'élection du nouveau CVS le 3 novembre 2023.	<b>Ecart 5</b> : En l'absence d'élection instituant le nouveau CVS, l'établissement contrevient à l'article D311-4 et suivants du CASF.	<b>Prescription 5</b> : Procéder rapidement à l'élection des membres du CVS conformément à l'article D311-4 du CASF et transmettre la décision institution le CVS afin de vérifier sa conformité aux articles D311-5 du CASF.	1.17 courrier du 24 10 2023 pour élections CVS 1.17 résultats vote CVS NDO 1.17 AFFICHE RESULTATS DES ELECTIONS CVS	ainsi qu'il était prévu, les élections du CVS ont eu lieu début novembre, les éléments de preuve sont joints.	L'établissement a transmis la décision instituant le CVS en date du 7 novembre 2023 suite à son élection le même jour. <b>La prescription 5 est levée.</b>
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	Il a été remis le règlement intérieur (RI) de 2021 qui n'est pas conforme aux articles D311-5 et suivants du CASF (décret du 25 avril 2022). En l'absence de nouvelle élection du CVS, l'établissement affirme ne pas avoir procédé à la rédaction et approbation du nouveau règlement intérieur du CVS. Il est prévu à l'article D311-19 du CASF que le CVS établit son RI lors de sa première réunion.	<b>Rappel écart 5.</b>  <b>Ecart 6</b> : En l'absence de transmission du nouveau RI du CVS, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.	<b>Rappel prescription 5.</b>  <b>Prescription 6</b> : Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 du CASF.	1;18 Règlement intérieur CVS	le nouveau règlement intérieur du CVS a été voté le 5 décembre 2023	Dont acte, <b>la prescription 6 est levée.</b>
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	oui	L'établissement a transmis 2 CR (08/04/22 et 02/02/23) où de nombreux échanges avec les familles sont relevés. Le CR du 6 mars 2023 présentant les nouvelles modalités du CVS n'a pas été transmis. La direction déclare que des réunions avec les représentants des familles ont eu lieu mais qu'il n'y a pas eu de régularité dans l'organisation des CVS, or l'article D311-16 du CASF prévoit la tenue au moins 3 fois par an d'un CVS. Il est constaté que les PV de CVS ne sont pas signés par le président, contrairement à ce que prévoit l'article D311-20 du CASF.	<b>Ecart 7</b> : En l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.  <b>Ecart 8</b> : En l'absence de signature du CR de CVS par le Président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.	<b>Prescription 7</b> : Veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF.  <b>Prescription 8</b> : Faire signer les comptes rendus par le Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.	1.19 Compte Rendu CVS du 05 12 2023 1.19 ODJ du CVS février 2024	lors du CVS du 05 12 2023, les dates pour les CVS de 2024 ont été arrêtées. Le compte rendu est signé par la Vice Présidente du CVS et la Directrice de l'établissement. Pour information, l'ordre du jour prévisible du prochain CVS vous est joint (en attente de la validation par la Présidente du CVS).	Dont acte, <b>les prescriptions 7 et 8 sont levées.</b>

