

**RAPPORT de CONTRÔLE le 20/09/2024**

**EHPAD LES TILLEULS ENTRE-DEUX-GUIERS à ENTRE DEUX GUIERS\_38**

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

**Thématique: CSP 9 / Gouvernance et Organisation**

Organisme gestionnaire : EHPAD LES TILLEULS ENTRE-DEUX-GUIERS

Nombre de places : 80 places dont 52 places en HP et 28 places en UVP + un PASA

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Écarts / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>1- Gouvernance et Organisation</b>							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	Oui	Il est relevé que l'EHPAD est en direction commune avec l'hôpital de Saint-Grégoire-en-Valdaine, de l'EHPAD de Voreppe et de Coubelvie. L'organigramme remis est partiellement nominatif, mais ne présente pas sa date d'actualisation. Sa lisibilité est difficile en raison de la mauvaise qualité du fichier transmis. Il positionne les postes de manière cohérente et présente les liens hiérarchiques entre les professionnels.	<b>Remarque 1 :</b> l'absence de date sur l'organigramme de l'EHPAD ne permet pas de s'assurer que le document est régulièrement mis à jour.	<b>Recommandation 1 :</b> S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme en le datant.	1.1 OrganigrammeE2G.ppt		L'organigramme remis est daté du 09/09/2024, ce qui atteste de sa mise à jour.  <b>La recommandation 1 est levée.</b>
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 2 ETP vacants : - 1,5 ETP d'aides-soignants, - 0,5 ETP d'ergothérapeute.					
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	L'arrêté du CNG du 16/08/2022 affecte Mme G. sur des postes de direction de CH et de plusieurs EHPAD dont l'EHPAD La Maison à Voreppe. Cet arrêté positionne Mme G. comme Directrice d'hôpital stagiaire.					
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	L'établissement n'est pas concerné par cette question.					
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	L'ensemble des documents remis concerne la mise en place d'une astreinte administrative et de direction sur le centre hospitalier (CH) de Voiron. La décision portant délégation de signature aux directeurs délégués et fonctionnels du 26/01/2023 permet d'attester que le CH de Voiron fait partie intégrante du CHU de Grenoble Alpes en direction commune avec l'EHPAD Les Tilleuls Entre Deux Guiers.  Pour rappel, il était attendu la procédure d'astreinte administrative de direction de l'EHPAD Les Tilleuls Entre Deux Guiers.	<b>Remarque 2 :</b> L'absence de procédure relative à l'astreinte administrative ne permet pas d'identifier son fonctionnement et son organisation (cadres responsables, heure de début et de fin, modalités de recours, etc.).	<b>Recommandation 2 :</b> Rédiger une procédure relative à l'organisation et au fonctionnement de l'astreinte administrative de direction qui concerne l'EHPAD.	1.5 Astreintes de direction commune du Voironnais.doc		Le document intitulé "gardes administrative de direction CH Saint Geoire en Valdaine, EHPAD de Voreppe et EHPAD d'Entre Deux Guiers" présente le fonctionnement de l'astreinte de direction commune. Ce document définit la période d'astreinte, présente les établissements concernés et le périmètre d'actions de l'administrateur d'astreinte (directeur d'astreinte).  <b>La recommandation 2 est levée.</b>
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	Pour toute réponse, la direction de l'établissement déclare qu'un CODIR est organisé chaque semaine entre la directrice, la cadre supérieure de santé, la cadre de santé et le responsable RH. Pour autant, aucun compte rendu de CODIR n'a été remis.	<b>Remarque 3 :</b> l'absence de transmission des comptes rendus de CODIR de l'EHPAD ne permet pas de savoir si les réunions de CODIR font l'objet de comptes rendus retraçant les échanges et les décisions prises en réunion.	<b>Recommandation 3 :</b> Transmettre les comptes rendus du CODIR permettant d'attester des échanges et décisions prises en réunion.	1.6 Compte rendu de CODIR Entre Deux Guiers		Les comptes rendus remis attestent de l'organisation hebdomadaire du CODIR : 19/06/2024, 24/07/2024 et 04/09/2024. Sont présents à ce CODIR : la directrice déléguée, la cadre supérieure de santé, la cadre de santé et la responsable des ressources humaines. Divers points concernant l'établissement sont vus en réunion.  <b>La recommandation 3 est levée.</b>
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement remis couvre la période 2019-2024. Il est constaté que le document n'est pas finalisé, alors même que la période couverte par le document arrive à échéance. Ainsi, plusieurs thématiques ne sont pas complétées, le filigrane mentionne "brouillon" et la date de validation par le CA ainsi que la date de consultation par le CVS ne sont pas indiquées.  Par ailleurs, la mission s'étonne de la transmission de ce document alors même que le compte rendu du CVS du 07/03/2022 mentionne que l'établissement ne dispose plus de projet d'établissement depuis 2017, que ce dernier est en cours d'écriture et devrait "être finalisé aux vacances d'été ou à la rentrée 2022".	<b>Ecart 1 :</b> en l'absence de projet d'établissement valide, l'établissement contrevient à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 1 :</b> Elaborer le projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF.	Le projet d'établissement est en cours de réécriture et sera finalisé avant le 31 décembre 2024.		Il est déclaré que le projet d'établissement est en cours de réécriture et qu'il sera finalisé d'ici le 31/12/2024. Aucun document n'a été remis par l'établissement pour atteste que le projet d'établissement (PE) est en cours de réécriture. Il était attendu des documents probants comme les comptes rendus de COPIL, le rétroplanning des travaux d'actualisation du PE en cours ou encore les comptes rendus des différents groupes de travail qui ont du être mis en place.  <b>La prescription 1 est maintenue dans l'attente de la transmission du projet d'établissement actualisé et finalisé.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Non	L'établissement ne répond pas à la question.	<b>Ecart 2 :</b> en l'absence de réponse de la part de l'établissement, ce dernier n'atteste pas être conforme aux articles L311-7 et R311-33 à R311-37-1 du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> Transmettre le règlement de fonctionnement de l'EHPAD afin d'attester de sa conformité avec les articles L311-7 et R311-33 à R311-37-1.	1.8 REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT		Le règlement de fonctionnement présenté est en vigueur depuis 2016 et a été consulté par le CVS le 23/03/2015. Il est ancien et aurait dû être actualisé en 2021. Le document remis n'est pas complet dans la mesure où il ne précise pas les mesures relatives à la sûreté des biens et ne prévoit pas les mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles.  <b>La prescription 2 est maintenue. Le règlement de fonctionnement complété des mesures relatives à la sûreté des biens et des mesures à prendre en cas de situations exceptionnelles est attendu.</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.	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pour autant une cadre de santé, Mme F., est positionnée dans l'organigramme de l'EHPAD. Assurant des missions d'encadrement des soins son contrat de travail ou arrêté de nomination était attendu.	<b>Remarque 4 :</b> en l'absence de remise de l'arrêté de nomination ou du contrat de travail de la cadre de santé de l'EHPAD, l'établissement n'atteste pas de son affectation effective au sein de l'EHPAD.	<b>Recommandation 4 :</b> Transmettre l'arrêté de nomination ou le contrat de travail de la cadre de santé.	1.9 DECISION TITULARISATION CELINE FONTAINE		La décision de titularisation du 12/12/2023 de Mme F. au grade d'infirmier cadre de santé paramédicale a été remise, ce qui atteste bien qu'elle occupe cette fonction au sein de l'EHPAD.  <b>La recommandation 4 est levée.</b>
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Non	L'établissement ne répond pas à la question. Pour autant, une cadre de santé est identifiée sur l'organigramme. Assurant des missions de management des soins et d'encadrement, son diplôme de cadre de santé était attendu.	<b>Remarque 5 :</b> aucun justificatif de qualification n'a été transmis, ne permettant pas d'attester que la cadre de santé est titulaire des qualifications nécessaires à l'encadrement des soins.	<b>Recommandation 5 :</b> Transmettre le diplôme ou attestation de réussite au diplôme de cadre de santé de la cadre de santé.	1.10 DIPLÔME CDS		Le diplôme de Mme F., cadre de santé de l'EHPAD a été remis. Il atteste de son niveau de qualification.  <b>La recommandation 5 est levée.</b>
1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	Oui	Le contrat de praticien attaché à durée indéterminée remis atteste de la présence d'un médecin sur l'EHPAD à hauteur de 0,50 ETP. Ce contrat ne précise pas s'il intervient en qualité de médecin coordonnateur. Pour rappel, le temps de présence de MEDEC pour un établissement d'une capacité autorisée de 80 places est de 0,60 ETP.	<b>Ecart 3 :</b> en l'absence d'identification des missions du médecin sur son contrat de travail, l'établissement n'atteste pas de l'affectation du médecin recruté sur les missions de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD, ce qui contrevient aux articles D312-156 et D312-159-1 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Compléter le contrat de travail (ou par avenant) du praticien attaché en précisant les missions de médecin coordonnateur, conformément à l'article D312-159-1 du CASF et afin d'attester de l'affectation de ce médecin aux missions de coordination conformément à l'article D312-156 du CASF.	1.11 contrat de travail		L'avenant n°1 au contrat de travail du MEDEC a été remis. Il précise les missions de MEDEC assurées par le Dr O. à hauteur de 0,50 ETP au sein de l'EHPAD, ce qui est en deçà du temps d'intervention prévu, 0,60 ETP, pour un EHPAD d'une capacité autorisée de 80 places.  <b>La prescription 3 est maintenue, dans l'attente du respect de la réglementation fixant à 0,60 ETP le temps de travail de MEDEC pour un établissement de 80 places..</b>

<p><b>1.12</b> Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.</p>	<p>Oui</p>	<p>L'établissement déclare que le MEDEC est inscrit à l'ordre des médecins et a une capacité de gériatrie, mais aucun document attestant cette déclaration n'a été transmis.</p>	<p><b>Ecart 4</b> : en l'absence de transmission des diplômes ou des attestations de réussites aux diplômes du médecin intervenant au sein de l'EHPAD, l'établissement n'atteste pas de son niveau qualification, au sens de l'article D312-157 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 4</b> : Transmettre les diplômes ou les attestations de diplôme du médecin intervenant dans l'EHPAD permettant d'attester de son niveau de qualification au sens de l'article D312-157 du CASF.</p>	<p>1.12 Diplôme 1.12 RPPS</p>		<p>Les diplômes remis du MEDEC ainsi que la fiche de donnée issue du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) du MEDEC ont été remises. Ces documents attestent que le MEDEC en poste dispose d'une spécialité en gériatrie et une capacité en gérontologie.</p> <p><b>La prescription 4 est levée.</b></p>
<p><b>1.13</b> La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.</p>	<p>Oui</p>	<p>Il est déclaré que la commission de coordination gériatrique ou la commission d'admission se réunit une fois par semaine. Il est noté une confusion sur le rôle et le fonctionnement de ces instances. En effet, la 2ème approuve l'admission en EHPAD tandis que l'autre est chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement et se réunit obligatoirement une fois par an.</p> <p>Aucun procès-verbal de la commission de coordination gériatrique n'a été remis. En tout état de cause, l'établissement n'atteste pas de sa mise en place.</p>	<p><b>Ecart 5</b> : en l'absence de commission de coordination gériatrique, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 5</b> : Organiser annuellement une commission de coordination gériatrique, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.</p>	<p>1.13 Convocation commission coordination gériatrique</p>		<p>Il est bien compris que la commission de coordination gériatrique (CCG) n'était pas réunie jusqu'à présent et qu'elle va être organisée le 30/9/2024. La convocation envoyée au docteur R a été transmise. Il est rappelé que la réglementation prévoit que la CCG se réunit au minimum une fois par an et non 2 fois (Cf. article D312-158 alinéa 3 du CASF).</p> <p><b>Dans l'attente de la transmission du compte rendu de la commission de coordination gériatrique du 30/09/2024, la prescription 5 est maintenue.</b></p>
<p><b>1.14</b> Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)</p>	<p>Non</p>	<p>L'établissement ne répond pas à la question. Le RAMA n'est pas transmis comme élément probant.</p>	<p><b>Ecart 6</b> : en l'absence de transmission du dernier RAMA, l'établissement n'atteste pas de son élaboration, ce qui est contraire à l'article L311-22-1 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 6</b> : Transmettre le RAMA 2023 afin d'attester de la conformité de l'EHPAD à l'article L311-22-1 du CASF.</p>	<p>1.14 rapport d'activité médicale 2023 E2G</p>		<p>Le document intitulé "RAMA 2023" a été remis. Il est signé par la Directrice déléguée, mais pas par le MEDEC de l'EHPAD, alors que celui a vocation à être cosigné par les 2. Le document est très succinct. Il est rappelé que le RAMA constitue un outil de pilotage interne pour l'EHPAD, lui permettant d'évaluer et de suivre l'évolution du projet de soins de l'établissement et les modalités d'accompagnement du public accueilli. Le document transmis méritera d'être enrichi. L'établissement peut valablement prendre appui sur le modèle de RAMA de l'ARS Pays de Loire (Cf. son site internet).</p> <p><b>La prescription 6 est maintenue.</b></p>
<p><b>1.15</b> 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.</p>	<p>Oui</p>	<p>Il est déclaré qu'il ne s'est pas produit d'EIG sur les trois dernières années au sein de l'EHPAD. Pour autant, au vu de la capacité autorisée de l'établissement, la mission s'étonne qu'aucun événement grave au sein de l'établissement ne se soit produit sur la période et ait nécessité le signalement aux autorités de contrôle.</p>	<p><b>Ecart 7</b> : en l'absence de déclaration de signalement des EIG au cours des trois dernières années, l'établissement n'atteste pas que tout les dysfonctionnements dans son organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, est signalé aux autorités de contrôle, comme le prévoit l'article L331-8-1 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 7</b> : Veiller à signaler aux autorités de contrôle tout dysfonctionnement dans l'organisation susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, comme le prévoit l'article L331-8-1 du CASF.</p>		<p>réponse détaillée dans le courrier joint</p>	<p>réponse détaillée dans le courrier joint</p>
<p><b>1.16</b> 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, en 2023 et 2024.</p>	<p>Oui</p>	<p>Il est déclaré que le service qualité et gestion des risques du CH de Saint Geoire en Valdaine est en cours de déploiement sur les EHPAD en direction commune, dont l'EHPAD Les Tilleuls Entre-Deux-Guiers et que l'établissement est sur le point de se doter d'un logiciel de gestion qualité pour 2024.</p> <p>Il est déclaré qu'une équipe qualité intervient chaque semaine sur l'EHPAD pour réaliser des audits, enquêtes, des résidents traceurs, des cafés qualité. A la lecture du compte rendu du CVS du 10/05/2024 (remis à la question 1.19), il est présenté les 13 EI recensés sur le 1er trimestre 2024. Ils font notamment état d'agressivité, de fugues et de repas manquants. Il est indiqué que le processus de gestion des EI est en train d'être formalisé.</p>					
<p><b>1.17</b> 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.</p>	<p>Non</p>	<p>L'établissement ne répond pas à la question. Il n'atteste pas qu'il a procédé aux élections du CVS depuis le 01/01/2023. A la lecture du compte rendu du CVS du 10/04/2024 et de la liste des personnes présentes et excusées, il est relevé que la composition du CVS n'est pas réglementaire. En effet, ce dernier est composé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un représentant des personnes accompagnées à la place de deux obligatoire,</li> <li>- un représentant d'association (il n'est pas précisé s'il s'agit d'un bénévole ou d'un représentant de groupement de personnes),</li> <li>- un représentant des familles,</li> <li>- trois représentants des professionnels,</li> <li>- le maire (représentant de l'organisme gestionnaire),</li> <li>- le MEDEC,</li> <li>- la cadre de santé, sa présence en qualité de cadre de santé n'est pas prévue par les textes,</li> <li>- la directrice déléguée.</li> </ul> <p>Par ailleurs, il est relevé que le nombre de représentants des résidents et des familles n'est pas supérieur à la moitié des membres du CVS.</p>	<p><b>Ecart 8</b> : la composition du CVS ne correspond pas aux attentes de l'article D311-5 du CASF</p>	<p><b>Prescription 8</b> : Veiller à ce que la composition du CVS respecte les exigences de l'article D311-5 du CASF.</p>		<p>réponse détaillée dans le courrier joint</p>	<p>Il est déclaré que les élections des représentants des personnes accompagnées, des familles et des professionnels ne sont pas à jour. Il est bien pris note que les futures élections du CVS se tiendront en fin d'année 2024 et que l'établissement établira alors la décision instituant le CVS. À ce sujet, il est confirmé à l'établissement qu'il n'existe pas de modèle type de décision d'institution du CVS. Il appartient à l'établissement, et plus spécifiquement au CVS, de définir sa composition (en conformité avec la réglementation) et de déterminer les membres ayant voix délibérative et ceux disposant d'une voix consultative.</p> <p><b>La prescription 8 est donc maintenue dans l'attente de la transmission de la décision d'institution du CVS, suite aux élections du CVS qui se tiendra en fin d'année 2024.</b></p>
<p><b>1.18</b> 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.</p>	<p>Oui</p>	<p>Le règlement intérieur du CVS a été adopté lors de la séance du 14/03/2023. En atteste le compte rendu de cette même date remis. En revanche, la règle du quorum n'a pas été respectée pour rendre l'avis en séance, ce qui l'invalide.</p> <p>Au point 2 du compte rendu du CVS de mars 2023 sur le règlement intérieur du CVS, certaines mentions sont incorrectes au regard de la réglementation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'absence d'élection du président du CVS ;</li> <li>- la composition du CVS n'est pas réglementaires ;</li> <li>- "les ordres du jour seront communiqués 15 jours avant la réunion et les documents annexés 8 jours avant", alors que l'ordre du jour et les informations nécessaires (document inclus) doivent être communiqué au minimum 15 jours avant la réunion.</li> </ul>	<p><b>Ecart 9</b> : les conditions de validation du règlement intérieur du CVS n'ayant pas été respectées lors du CVS du 14/03/2023, le règlement intérieur du CVS n'est pas valide et l'établissement n'a pas respecté l'article D311-17 du CASF.</p> <p><b>Ecart 10</b> : Le président du CVS n'est pas conformément élu selon l'article D311-9 du CASF.</p> <p><b>Cf. écart 8.</b></p> <p><b>Ecart 11</b> : en ne communiquant pas au minimum sous 15 jours les informations nécessaires à la tenue d'un CVS, l'établissement ne respecte pas l'article D311-16 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 9</b> : Assurer la validation du règlement intérieur du CVS dans les conditions imposées par l'article D311-17 du CASF.</p> <p><b>Prescription 10</b> : Elire le président du CVS conformément à l'article D311-9 du CASF.</p> <p><b>Cf. prescription 8.</b></p> <p><b>Prescription 11</b> : Communiquer au moins 15 jours avant la tenue du CVS l'ordre du jour accompagné des informations nécessaires, prévu par l'article D311-16 du CASF.</p>		<p>réponse détaillée dans le courrier joint</p>	<p>Il est déclaré que le règlement intérieur du CVS sera à nouveau soumis au CVS.</p> <p><b>Les prescriptions 8, 9, 10 et 11 sont maintenues dans l'attente de réception du règlement intérieur du CVS modifié et du procès-verbal du CVS l'établissant.</b></p>

<p><b>1.19</b> Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024</p>	<p>Oui</p>	<p>5 comptes rendus de CVS ont été remis : 07/03/22, 14/09/2022, 14/03/2023, 18/12/2023 et 10/05/2024. Il est relevé que le CVS ne s'est pas réuni au minimum 3 fois en 2022, ni en 2023, alors même que le règlement intérieur du CVS fixe la périodicité à trois réunions par an.</p> <p>La lecture des comptes rendus appelle les observations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur les comptes rendus est apposé systématiquement la mention "P/Le Président du Conseil de Vie Sociale", et c'est la Directrice qui signe pour le CVS du 18/12/2023 ;</li> <li>- Lors des CVS du 14/09/2022 et du 14/03/2023, des avis ont été émis alors que le nombre des représentants des résidents et des familles présents n'était pas supérieur à la moitié des membres présents.</li> </ul>	<p><b>Ecart 12</b> : en faisant signer le compte rendu du CVS par la Directrice pour le président, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.</p> <p><b>Ecart 13</b> : lors des séances du 14/09/2022 et du 14/03/2023 du CVS, les avis ont été émis alors que le nombre des représentants des résidents et des familles n'était pas supérieur à la moitié des membres du CVS présents, ce qui contrevient à l'article D311-17 du CASF.</p>	<p><b>Prescription 12</b> : Faire signer les comptes rendus par le seul président du CVS une fois que celui sera élu, conformément à l'article D311-20 du CASF.</p> <p><b>Prescription 13</b> : Veiller à ce que lors des consultations du CVS, le nombre de représentants des personnes accompagnées et des représentants des résidents et des familles présents soit supérieur à la moitié des membres lors de la séance, en conformité avec l'article D311-7 du CASF.</p>		<p>réponse détaillée dans le courrier joint</p>	<p>Il est bien pris note des engagements de l'EHPAD s'agissant de l'élection du Président du CVS et qu'une attention particulière pour bien indiquer sur les comptes rendus de CVS les personnes du CVS présentes/absentes/excuses. L'établissement déclare également qu'il respectera à l'avenir la règle qui impose que le nombre des représentants des personnes accompagnées et des familles soit supérieur au nombre des membres du CVS.</p> <p><b>Les prescriptions 12 et 13 sont maintenues dans l'attente de la transmission des derniers comptes rendus en 2024 du CVS attestant de la mise en conformité de l'établissement.</b></p>
--	------------	---	---	--	--	---	--